

VACCINATION CONTRE L'HÉPATITE B : PERCEPTIONS ET PRATIQUES DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES, FRANCE, 2014

// HEPATITIS B VACCINATION: PERCEPTIONS AND PRACTICES OF GENERAL PRACTITIONERS, FRANCE, 2014

Arnaud Gautier¹ (arnaud.gautier@inpes.sante.fr), Nathalie Lydié¹, Christine Jestin¹, Céline Pulcini^{2,3}, Pierre Verger^{4,5}

¹ Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes), Saint-Denis, France

² Université de Lorraine, Université Paris Descartes, EA 4360 Apemac, Nancy, France

³ CHU de Nancy, Service de maladies infectieuses, Nancy, France

⁴ Observatoire régional de santé (ORS) Provence-Alpes-Côte d'Azur, Marseille, France

⁵ Inserm, UMR 912 (Sesstim), Marseille, France

Soumis le 30.03.2015 // Date of submission: 03.30.2015

Résumé // Abstract

Introduction – Cet article décrit les perceptions et pratiques de vaccination contre l'hépatite B des médecins généralistes libéraux en France métropolitaine.

Méthodes – Un échantillon aléatoire de 1 582 médecins généralistes exerçant en France métropolitaine a été interrogé par téléphone entre avril et juillet 2014.

Résultats – La majorité des médecins interrogés (90,3%) déclaraient avoir été complètement vaccinés contre l'hépatite B. Les trois quarts des médecins, parents d'enfant(s) de 2 à 24 ans, déclaraient que leur(s) enfant(s) était(en)t bien vacciné(s) contre l'hépatite B. Pour 16,6%, aucun enfant ne l'était.

La moitié des généralistes estimait obtenir facilement l'adhésion à cette vaccination pour les adolescents non vaccinés. Le lien entre le vaccin contre l'hépatite B et la sclérose en plaques était jugé « *pas du tout probable* » par 48,0% des médecins et « *peu probable* » par 40,3%.

La proposition de la vaccination contre l'hépatite B chez l'adolescent était systématique pour un tiers des médecins (34,0%). Un sur 10 ne la proposait « *jamais* ».

La moitié des médecins interrogés (51,9%) déclarait « *toujours* » détailler les maladies ciblées par le vaccin hexavalent quand ils le proposaient ; un médecin sur cinq déclarait le faire « *parfois* » ou « *jamais* ».

Conclusion – Si la majorité des médecins sont confiants vis-à-vis de la sécurité du vaccin contre l'hépatite B, ils perçoivent leur patientèle comme réticente vis-à-vis de cette vaccination. Apporter aux médecins les arguments nécessaires pour faciliter l'adhésion à cette vaccination semble ainsi indispensable.

Introduction – This article describes the perception and the practice of hepatitis B vaccination of general practitioners (GP) in Metropolitan France.

Methods – A random sample of 1,582 French GPs was questioned by telephone between April and July, 2014.

Results – The majority of the respondents (90.3%) declared to have been completely immunized against the hepatitis B. The three-quarters of the GPs, parents of children from 2 to 24 years old, declared that their child (or children) was (were) immunized against hepatitis B. For 16.6% of them, neither child had been vaccinated.

Half of the GPs reported they obtained easily the adherence in this vaccination for teenagers. The potential association between hepatitis B vaccination and multiple sclerosis was considered "not at all likely" by 48.0% of GPs and "unlikely" by 40.3%. The proposal of vaccination in teenagers was systematic in only about a third of the GPs (34.0%). One in ten "never" proposed it. Half of the GPs interviewed (51.9%) reported they "always" specified the illnesses against which the 6x vaccination works; one GP in five reported they did it "sometimes" or "never".

Conclusion – Although the majority of GPs have confidence in the safety of hepatitis B vaccine, they perceive some reluctance from their patients about this vaccination. It seems essential to provide GPs with the necessary arguments to facilitate vaccination acceptance.

Mots-clés : Hépatites B, Vaccination, Opinions, Pratiques, Médecins généralistes
// **Keywords**: Hepatitis B, Vaccination, Attitudes, Practices, General practitioners

Introduction

En France, la vaccination contre l'hépatite B a été recommandée dès 1982 aux personnels de santé, puis très rapidement aux personnes à risque (notamment, en 1984, à l'entourage des personnes porteuses chroniques du virus de l'hépatite B et, en 1986, aux personnes ayant des comportements sexuels à risque ou utilisateurs de drogues par voie parentérale). Elle est devenue obligatoire en 1991 pour les personnes exerçant une activité professionnelle les exposant à des risques de contamination (comme les médecins généralistes), puis recommandée à l'ensemble des nourrissons et des préadolescents en 1992.

Des suspicions de lien entre cette vaccination et la survenue de sclérose en plaques ont entraîné la suspension, en 1998, de la campagne de vaccination effectuée dans les établissements scolaires. Les polémiques qui s'ensuivirent ont largement contribué à la faible adhésion à cette vaccination observée en population française depuis la fin des années 1990¹, et ce malgré les nombreuses études scientifiques levant le doute sur un tel lien^{2,3}. Aujourd'hui, près de 20 ans après le début de cette polémique, des réticences semblent toujours présentes en population générale, même si on observe une très nette amélioration de la couverture vaccinale chez les nourrissons⁴, notamment grâce au remboursement depuis mars 2008 du vaccin hexavalent (près de 9 enfants sur 10 âgés de 6 mois avaient reçu en 2013 la première dose du vaccin). Des progrès restent à effectuer en ce qui concerne le rattrapage de cette vaccination auprès des adolescents : seuls, 43,1% des collégiens en classe de troisième étaient complètement vaccinés contre l'hépatite B en 2008-2009⁴.

Le médecin généraliste (MG) s'avère de loin être la personne privilégiée pour promouvoir cette vaccination auprès de ces adolescents et de leurs parents : plus des trois quarts des jeunes de 15 à 19 ans déclarent avoir vu un MG au cours des 12 derniers mois⁵.

Cependant, ces MG semblent présenter quelques réticences vis-à-vis de la vaccination contre l'hépatite B spécifiquement pour cette population. Une baisse importante de la proportion de MG favorables à cette vaccination pour les adolescents a ainsi été observée entre 1994 et 2003 ; un médecin sur cinq déclarait encore y être défavorable d'après le Baromètre santé médecins généralistes 2009⁶. Cinq ans après cette dernière enquête, mais aussi après la pandémie de grippe A(H1N1) marquée par une fracture importante de l'adhésion de la population à la vaccination en général⁷ et par la remise en question par une partie des professionnels de santé de la gestion de cette crise⁸, il était nécessaire de faire le point sur les opinions et les pratiques personnelles et professionnelles des MG vis-à-vis de la vaccination contre l'hépatite B. C'est l'objet de cet article, qui s'appuie sur un panel national de MG libéraux interrogés spécifiquement sur le thème de la vaccination au cours de l'année 2014.

Méthodes

La Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees), en collaboration avec l'UMR 912 de l'Inserm, les Observatoires régionaux de santé (ORS) et les Unions régionales de professionnels de santé, médecins libéraux (URPS-ML) des régions Provence-Alpes-Côte-d'Azur (Paca), Pays de la Loire et Poitou-Charentes, a mis en place en décembre 2013 un panel national de MG libéraux⁹. Il était projeté d'interroger ces derniers tous les six mois à cinq reprises sur leurs opinions et pratiques professionnelles vis-à-vis de différentes thématiques. L'inclusion des MG dans le panel s'est déroulée de décembre 2013 à avril 2014. L'échantillon de ce panel, constitué à partir du Répertoire partagé des professionnels de santé par tirage au sort aléatoire stratifié sur le sexe, l'âge, le volume d'activité et l'accessibilité potentielle localisée⁽¹⁾ (APL)¹⁰, comprend 1 712 médecins sur 3 724 éligibles (taux de participation de 46%). Les MG exclusivement salariés ayant des projets de cessation d'activité ou de déménagement dans l'année ou pratiquant exclusivement un mode d'exercice particulier (tel que l'homéopathie ou l'acupuncture) n'étaient pas éligibles.

La première vague d'enquête thématique s'est déroulée entre les mois d'avril et juillet 2014 auprès de 1 582 MG sur les 1 712 composant le panel (92% des médecins inclus). Elle portait sur les opinions et pratiques vaccinales et abordait différentes vaccinations, notamment la vaccination contre l'hépatite B.

Les données présentées ont été pondérées par la méthode de «groupes de réponse homogène» sur les critères de sexe, d'âge, de volume d'activité (répartition du nombre d'actes en déciles⁽²⁾) et d'APL en MG sur leurs territoires d'exercice, afin de réduire les biais dus à la non-réponse ou au fait que certains médecins ont été injoignables (lors de la vague d'inclusion ou lors de la première vague thématique de ce panel). Dans le cadre de cet article, des modèles de régressions logistiques ont été produits avec le logiciel Stata® 13.SE.

Résultats

Pratiques personnelles

La grande majorité des MG interrogés (90,3%) déclarait avoir reçu les trois doses nécessaires à l'immunisation contre l'hépatite B ; une proportion similaire déclarait ne pas être complètement vaccinée (4,4%) ou ne pas l'être du tout (4,2%). Une très faible proportion (1,1%) n'avait pas répondu à cette question.

⁽¹⁾ L'accessibilité potentielle localisée est un indicateur de densité médicale tenant compte du niveau d'activité des médecins pour mesurer l'offre et du taux de recours différencié par âge des habitants pour mesurer la demande.

⁽²⁾ Répartition en trois classes : 1^{ère} classe (<3 607 actes)=1^{er} quartile, soit 25% des MG ayant le volume d'activité le plus faible ; 2^e classe (3 607<N<6 028 actes)=2^e et 3^e quartiles, soit 50% des MG ; 3^e classe (>6 028 actes)=4^e quartile, soit 25% des MG ayant le volume d'activité le plus fort.

Après analyse multivariée, la proportion de MG déclarant être complètement vaccinés contre l'hépatite B était significativement plus importante chez les femmes, les médecins les plus jeunes et ceux dont le volume d'activité était supérieur à 3 067 actes/an (tableau 1). Les médecins exerçant en cabinet individuel ou pratiquant l'homéopathie de manière occasionnelle se disaient quant à eux moins fréquemment vaccinés.

Les MG qui avaient un ou plusieurs enfant(s) de 2 à 24 ans (n=1 038) ont été interrogés sur la vaccination de ces derniers : les trois quarts (76,5%) déclaraient que leur(s) enfant(s) étai(en)t bien vacciné(s) contre

l'hépatite B, 6,9% que certains enfants l'étaient mais pas la totalité et, pour 16,6%, aucun enfant ne l'était. Les MG exerçant dans le Sud-Est de la France, ainsi que ceux pratiquant l'homéopathie, étaient proportionnellement moins nombreux à avoir vacciné ou avoir fait vacciner leur(s) enfant(s) (tableau 1).

Opinions

Concernant la vaccination contre l'hépatite B des adolescents non vaccinés, les MG étaient très partagés sur la perception du niveau d'adhésion de leurs patients (figure). La moitié d'entre eux estimait qu'ils obtenaient facilement leur adhésion

Tableau 1

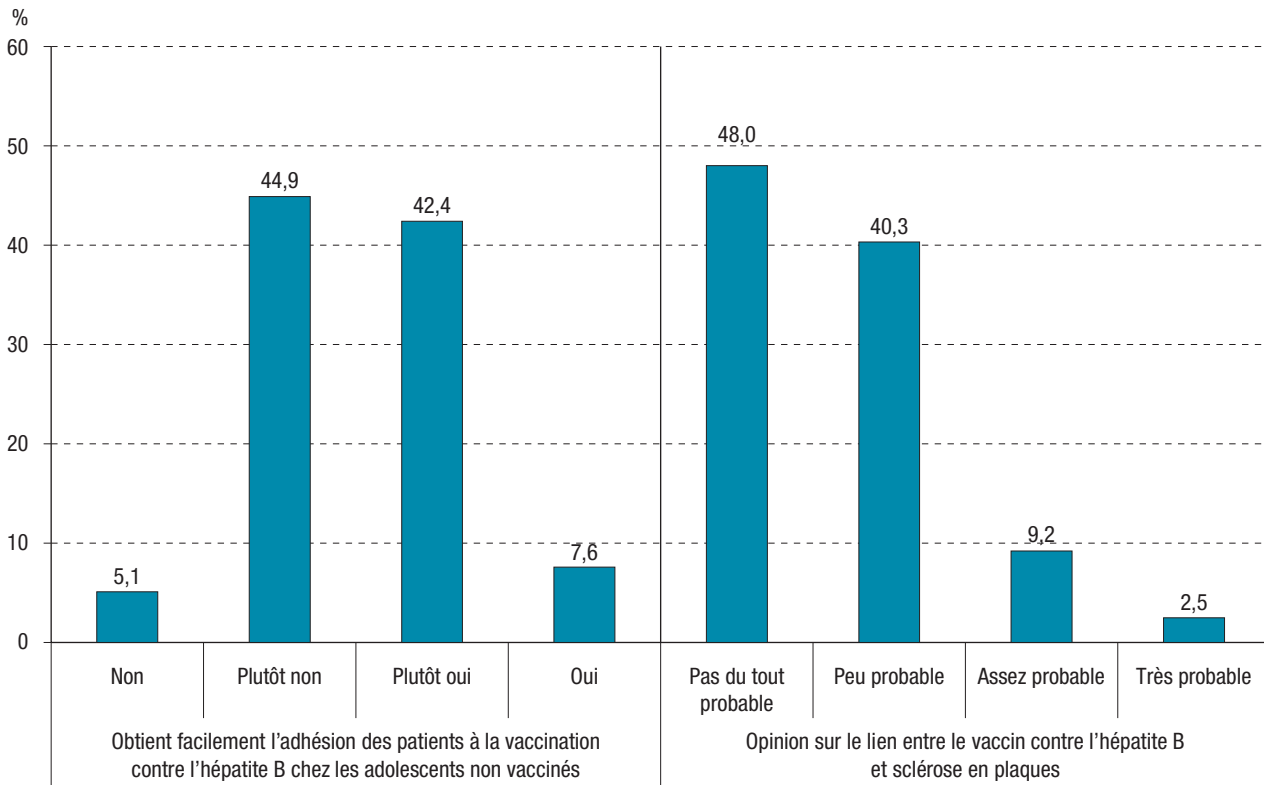
Facteurs associés aux pratiques personnelles des médecins généralistes relatives à la vaccination contre l'hépatite B (régressions logistiques multivariées), France, 2014

	Médecins vaccinés complètement (3 doses) contre l'hépatite B (n=1 519)				Avoir vacciné tous ses enfants de 2 à 24 ans contre l'hépatite B (n= 1 038)			
	n	%	OR ajusté	IC95%	n	%	OR ajusté	IC95%
Sexe								
Hommes	971	88,6	1,0		630	75,9	1,0	
Femmes	548	93,8**	1,8*	1,1-2,9	408	77,5	1,1	0,8-1,6
Âge								
<50 ans	574	96,2	1,0		490	78,0	1,0	
50-58 ans	549	89,6	0,4**	0,2-0,7	421	75,2	1,0	0,7-1,4
>58 ans	396	84,0***	0,3***	0,2-0,5	127	75,2	1,0	0,6-1,7
Secteur d'activité								
Secteur 1	1 404	91,5	1,0		962	77,3	1,0	
Secteur 2 / non conventionné	104	75,4***	0,6	0,3-1,0	67	66,4*	0,8	0,4-1,5
Cabinet								
Groupe / maison de santé...	905	93,7	1,0		655	79,2	1,0	
Individuel	614	85,4***	0,6**	0,4-0,9	383	71,8**	0,7	0,5-1,0
Pratique de l'homéopathie								
Non	1 422	91,3	1,0		964	78,6	1,0	
Oui, occasionnellement	97	76,6***	0,5*	0,3-0,9	74	50,3***	0,3***	0,2-0,5
Volume d'activité par an								
<3 067 actes	297	82,5	1,0		202	74,0	1,0	
3 067-6 028 actes	768	93,1	2,6***	1,7-4,1	535	77,5	1,0	0,6-1,4
>6 028 actes	454	91,1***	2,4**	1,5-4,1	301	76,4	0,9	0,5-1,4
Zone d'exercice								
Région parisienne	229	89,9	1,0		146	84,0	1,0	
Nord-Ouest	270	89,7	0,8	0,4-1,5	189	78,8	0,7	0,4-1,3
Nord-Est	344	89,8	0,8	0,4-1,5	239	80,7	0,8	0,4-1,5
Sud-Est	411	91,7	1,1	0,6-2,2	287	70,4	0,5**	0,3-0,8
Sud-Ouest	265	89,6	0,9	0,5-1,8	177	73,2**	0,6	0,3-1,0

* p<0,05 ; ** p<0,01 ; *** p<0,001.

OR : odds ratio ; IC95% : intervalle de confiance à 95%.

Opinions des médecins généralistes vis-à-vis de la vaccination contre l'hépatite B, France, 2014



(7,6% « oui » et 42,4% « plutôt oui ») alors qu'une autre moitié pensait le contraire (5,1% « non » et 44,9% « plutôt non »). Déclarer obtenir avec facilité l'accord des patients pour cette vaccination augmentait avec l'âge du médecin. Cette proportion passait en effet de 42,9 % parmi les moins de 50 ans à 51,7% parmi les 50-58 ans, et atteignait 56,4 % après 58 ans ($p < 0,001$). L'adhésion semblait également plus facile à obtenir pour les médecins ayant leurs propres enfants vaccinés (51,7% versus 35,5%, $p < 0,001$). Ces résultats restaient significatifs après analyse multivariée.

Interrogés sur les risques de certains vaccins, les médecins étaient invités à donner leur opinion sur le lien entre la vaccination contre l'hépatite B et l'apparition de sclérose en plaques (figure). Près de la moitié d'entre eux (48,0%) considérait que le lien de causalité entre ce vaccin et cette maladie n'était « pas du tout probable » et 40,3% le jugeaient « peu probable ». Un peu plus d'un MG sur 10 évoquait donc des doutes vis-à-vis de la sécurité de cette vaccination, 9,2% jugeant le lien « assez probable » et 2,5% « très probable ».

Cette perception d'un lien possible (qu'il soit jugé « très » ou « assez » probable) était plus particulièrement partagée par les médecins eux-mêmes incomplètement vaccinés (23,6% versus 9,1%, $p < 0,001$), ceux n'ayant pas vacciné leur(s) enfant(s) (23,9% versus 7,0 %, $p < 0,001$), mais surtout par ceux déclarant pratiquer l'homéopathie (42,0% versus 9,2%, $p < 0,001$). Ces différences significatives persistaient après ajustement sur les principales

variables caractérisant les MG et leur activité (sexe, âge, type de cabinet, volume d'activité, secteur et région d'exercice).

Pratiques professionnelles

La proposition de la vaccination contre l'hépatite B en rattrapage chez l'adolescent était systématique pour un peu plus d'un tiers des MG (34,0%) et régulière (déclarant la proposer « souvent ») pour 29,1% d'entre eux. Plus d'un quart (26,0%) déclaraient ne la proposer que « parfois » et un médecin sur 10 (10,9%) ne la proposait « jamais ».

Après analyse multivariée, les MG la proposant régulièrement (« toujours » ou « souvent »), étaient plus souvent des femmes, des MG plus âgés, exerçant en secteur 1 et dans les régions Île-de-France ou du Nord-Ouest de la France (tableau 2). Les perceptions vis-à-vis de la vaccination étaient également associées à la proposition de la vaccination : celle-ci était plus fréquente parmi les MG qui estimaient obtenir facilement l'adhésion des patients pour ce vaccin et parmi ceux qui jugeaient peu probable le lien entre ce vaccin et la survenue de sclérose en plaques. Par ailleurs, les MG ayant vacciné leur(s) propre(s) enfant(s) contre l'hépatite B la proposaient bien plus régulièrement à leurs patients.

Plus de la moitié des MG interrogés (51,9%) déclaraient « toujours » détailler les maladies ciblées par le vaccin hexavalent quand ils le proposaient pour les nourrissons ; 26,8% le faisaient « souvent ». Un médecin sur 5 déclarait le faire plus rarement : 17,4% « parfois » et 3,9% « jamais ». Une description

Tableau 2

Facteurs associés aux pratiques professionnelles des médecins généralistes concernant la vaccination contre l'hépatite B (régressions logistiques multivariées), France, 2014

	Propose « toujours ou souvent » le vaccin contre l'hépatite B aux adolescents non vaccinés (n=1 569)				Détaille « toujours ou souvent » aux parents les maladies ciblées par le vaccin hexavalent (n=1 560)			
	n	%	OR ajusté	IC95%	N	%	OR ajusté	IC95%
Sexe								
Hommes	1 007	61,1	1,0		992	75,8	1,0	
Femmes	562	67,3*	1,5*	1,1-2,1	562	85,0***	1,5*	1,1-2,2
Âge								
<50 ans	577	59,8	1,0		577	82,4	1,0	
50-58 ans	571	65,4	1,7**	1,3-2,4	567	79,4	0,9	0,6-1,3
>58 ans	421	64,1	1,9**	1,3-2,8	416	74,0**	0,5**	0,3-0,9
Secteur d'activité								
Secteur 1	1 444	65,1	1,0		1 439	79,0	1,0	
Secteur 2 / non conventionné	114	41,8***	0,5**	0,2-0,8	110	77,1	1,8	0,9-3,8
Cabinet								
Groupe / maison de santé...	919	66,1	1,0		922	80,5	1,0	
Individuel	650	58,9**	1,0	0,7-1,3	638	76,3	1,1	0,8-1,4
Pratique de l'homéopathie								
Non	1 457	64,8	1,0		1 452	78,8	1,0	
Oui, occasionnellement	112	41,7***	1,7	0,9-3,2	108	78,4	1,5	0,7-3,0
Volume d'activité par an								
<3 067 actes	312	58,5	1,0		306	72,9	1,0	
3 067-6 028 actes	788	63,3	0,7	0,5-1,0	785	81,3	1,5	1,0-2,2
>6 028 actes	469	66,6	0,8	0,5-1,2	469	78,6**	1,4	0,9-2,2
Zone d'exercice								
Région parisienne	235	71,5	1,0		235	78,9	1,0	
Nord-Ouest	277	70,4	1,1	0,6-1,9	272	76,8	1,1	0,7-1,8
Nord-Est	352	59,4	0,5**	0,3-0,8	352	78,0	1,3	0,8-2,2
Sud-Est	433	58,7	0,6*	0,3-0,9	430	78,7	1,3	0,8-2,0
Sud-Ouest	272	61,4**	0,6*	0,3-1,0	271	81,6	1,8*	1,0-3,1
Obtient facilement l'adhésion des patients à la vaccination contre l'hépatite B								
Non	697	62,1	1,0		696	77,3	1,0	
Oui	690	80,3***	2,3***	1,7-3,0	684	82,4*	1,5**	1,1-2,0
Opinion sur le lien entre vaccin contre l'hépatite B et sclérose en plaques								
Assez ou très probable	165	35,1	1,0		161	70,6	1,0	
Pas ou peu probable	1 329	67,5***	2,2**	1,3-3,5	1 325	80,4**	1,4	0,8-2,3
Médecin vacciné contre le VHB								
Non, ne sait pas ou ne souhaitait pas répondre	72	32,6	1,0		69	70,7	1,0	
Oui, incomplètement (<3 doses)	63	50,5	1,3	0,5-3,4	63	67,8	0,6	0,2-1,7
Oui, complètement (3 doses)	1 371	66,7***	1,9	0,9-4,0	1 369	80,5	1,4	0,6-3,1
Vaccination des enfants contre l'hépatite B								
Au moins un enfant non vacciné	240	31,4	1,0		237	75,5	1,0	
Tous les enfants vaccinés	791	71,8	3,8***	2,6-5,7	793	79,9	1,1	0,7-1,7
Non concerné (pas d'enfant de 2 à 24 ans)	538	64,6***	2,6***	1,7-4,0	530	78,5	1,4	0,8-2,4

* p<0,05 ; ** p<0,01 ; *** p<0,001.

OR : odds ratio ; IC95% : intervalle de confiance à 95%

systématique de l'ensemble des maladies ciblées était notée plus particulièrement parmi les femmes (85,0% *versus* 75,8%, $p < 0,001$), les plus jeunes MG (82,4% des moins de 50 ans *versus* 74,0% des plus de 58 ans, $p < 0,01$) et parmi les MG ayant déclaré obtenir facilement l'adhésion des patients à la vaccination contre l'hépatite B (tableau 2).

Discussion

Disposer d'une enquête proposant une méthodologie robuste (l'échantillon ayant été constitué par sondage aléatoire) sur une problématique spécifique, et ce auprès de plus de 1 500 médecins généralistes, reste en France relativement rare. Même si certains biais (tel le biais de désirabilité sociale) inhérents à ce type d'enquête « déclarative » ne peuvent pas être écartés, les données issues de ce panel (excluant les MG pratiquant exclusivement un mode d'exercice particulier) constituent une source d'information précieuse pour connaître et comprendre les opinions et l'implication de ces professionnels de santé dans le champ de la vaccination en général et de la vaccination contre l'hépatite B en particulier.

La couverture vaccinale personnelle vis-à-vis de l'hépatite B déclarée par les MG de ce panel est bonne ; elle a par ailleurs progressé significativement de 2 points depuis le dernier Baromètre santé médecins généralistes 2009⁶. Cette couverture varie principalement selon l'âge ; elle est moins importante parmi les MG les plus âgés de l'échantillon, indiquant encore un défaut de rattrapage pour cette population. L'obligation vaccinale pour les étudiants qui se destinent à des professions de santé, renforcée en 2013¹¹, devrait progressivement amener à une couverture quasi-totale des médecins exerçant en France.

La vaccination du MG lui-même contre l'hépatite B ne traduit pas forcément son adhésion et son implication dans la promotion de la vaccination, notamment de par l'obligation qu'il a de se soumettre à cette vaccination. En revanche, les comportements adoptés vis-à-vis de son(s) enfant(s) apparaissent comme un réel marqueur de ses opinions et pratiques professionnelles. Deux facteurs liés à cette vaccination des enfants (exercer dans le sud-est de la France et une pratique des médecines douces ou alternatives, en l'occurrence l'homéopathie) sont par ailleurs des déterminants connus non seulement d'une faible adhésion à la vaccination en général^{1,6}, mais également d'une mauvaise couverture vaccinale⁴.

Si la majorité des MG semblent confiants vis-à-vis de la sécurité de ce vaccin, ils perçoivent leur patientèle comme réservée vis-à-vis de cette vaccination, ce qui pourrait amener certains d'entre eux, outre les problèmes de temps, à ne pas détailler les valences contenues dans le vaccin hexavalent, comme on le voit dans cette enquête. Cela rejoint les résultats d'une enquête qualitative réalisée en 2007 auprès de médecins, qui indiquait qu'ils étaient peu à l'aise avec la vaccination hépatite B et ressentaient la population

comme globalement réticente¹². Pourtant, cette même enquête (menée également auprès d'adolescents, jeunes adultes ou parents d'enfants de moins de 10 ans) indiquait que ces différentes populations n'étaient pas véritablement opposées à la vaccination contre l'hépatite B et qu'une fois convaincues des bénéfices de la vaccination, elles étaient prêtes à la vaccination, notamment si cette dernière était recommandée par le médecin. C'est ce que confirment les données du Baromètre santé 2010, puisque plus de deux personnes sur cinq accepteraient cette vaccination pour leur enfant non vacciné si un médecin la leur proposait¹³.

La perception d'une patientèle « réticente » (par 1 MG interrogé sur 2) est très corrélée aux pratiques professionnelles et conduit sans doute à observer dans cette enquête que seulement un tiers des MG proposent systématiquement la vaccination contre l'hépatite B en rattrapage chez l'adolescent.

L'utilisation du vaccin hexavalent se généralisant pour la vaccination des nourrissons, une grande majorité d'entre eux seront immunisés vis-à-vis de l'infection à VHB quand ils seront adolescents. Cependant, il restera toujours une fraction de la population qui n'aura pas pu bénéficier de cette vaccination et qui ne sera pas immunisée contre cette maladie, responsable de 1 300 décès chaque année¹⁴. Ainsi, poursuivre le dépistage puis la vaccination des personnes à risques d'exposition au virus de l'hépatite B apparaît comme primordial. Apporter les arguments nécessaires aux médecins pour faciliter l'adhésion de ces personnes à risque semble un préalable indispensable. ■

Remerciements

Nous tenons à remercier l'ensemble des médecins généralistes interrogés dans le cadre du Panel 3 pour le temps qu'ils ont consacré à répondre au questionnaire ; les enquêteurs et leur encadrement pour la qualité de leur travail ; l'ensemble des membres du comité de la vague 1 du Panel 3 de médecins généralistes pour leur contribution à la mise en place de cette enquête, ainsi que Fanny Mikol et Emin Agamaliyev de la Drees pour leur aide sur la partie « Méthodes » de cet article.

Références

- [1] Beck F, Guilbert P, Gautier A (dir.). Baromètre santé 2005. Attitudes et comportements de santé. Saint-Denis: Institut de prévention et d'éducation pour la santé; 2007. 608 p.
- [2] Lévy-Bruhl D, Desenclos JC, Rebiere I, Drucker J. Central demyelinating disorders and hepatitis B vaccination: a risk-benefit approach for pre-adolescent vaccination in France. *Vaccine* 2002;20:2065-71.
- [3] DeStefano F, Verstraeten T, Jackson LA, Okoro CA, Benson P, Black SB, *et al*; Vaccine Safety Datalink Research Group, National Immunization Program, Centers for Disease Control and Prevention. Vaccinations and risk of central nervous system demyelinating diseases in adults. *Arch Neurol*. 2003;60(4):504-9.
- [4] Guthmann JP, Fonteneau L, Collet M, Vilain A, Ragot M, Guignon N, *et al*. Couverture vaccinale hépatite B chez l'enfant en France en 2014: progrès très importants chez le nourrisson, stagnation chez l'adolescent. *Bull Epidémiol Hebd*. 2015;(26-27):499-504. http://www.invs.sante.fr/beh/2015/26-27/2015_26-27_4.html

- [5] Beck F, Richard JB (dir.). Les comportements de santé des jeunes. Analyses du Baromètre santé 2010. Saint-Denis: Institut de prévention et d'éducation pour la santé; 2013. 344 p.
- [6] Gautier A (dir.). Baromètre santé médecins généralistes 2009. Saint-Denis: Institut de prévention et d'éducation pour la santé; 2011. 266 p.
- [7] Peretti-Watel P, Verger P, Raude J, Constant A, Gautier A, Jestin C, *et al.* Dramatic change in public attitudes towards vaccination during the 2009 influenza A(H1N1) pandemic in France. *Euro Surveill.* 2013;18(44).
- [8] Verger P, Flicoteaux R, Pauvif L, Schwarzinger M, Guerville MA, Obadia Y, *et al.* Attitudes et pratiques des médecins généralistes de ville relatives à la vaccination en général et à celle contre la grippe A/H1N1 en 2009. *Études & Résultats (Drees).* 2011;(770):1-8. <http://www.drees.sante.gouv.fr/attitudes-et-pratiques-des-medecins-generalistes-de-ville-relatives-a-la-vaccination-en-general-et-a-celle-contre-la-grippe-a-h1n1-en-2009,9133.html>
- [9] Collange F, Fressard L, Verger P, Josancy F, Sebbah R, Gautier A, *et al.* Vaccinations : attitudes et pratiques des médecins généralistes. *Études & Résultats (Drees).* 2015;(910):1-8. <http://www.drees.sante.gouv.fr/vaccinations-attitudes-et-pratiques-des-medecins,11422.html>
- [10] Barlet M, Coldefy M, Collin C, Lucas-Gabrielli V. L'accessibilité potentielle localisée (APL) : une nouvelle mesure de l'accessibilité aux médecins généralistes libéraux. *Études & Résultats (Drees).* 2012;(795):1-8. <http://www.drees.sante.gouv.fr/-accessibilite-potentielle-localisee-apl-une-nouvelle,10831.html>
- [11] Ministère des Affaires sociales et de la Santé. Arrêté du 2 août 2013 fixant les conditions d'immunisation des personnes mentionnées à l'article L. 3111-4 du code de la santé publique. *JORF* du 13/08/2013. <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000027830751&dateTexte=&categorieLien=id>
- [12] Vignier N, Jestin C, Arwidson P. Perceptions de l'hépatite B et de sa prévention. Premiers résultats d'une étude qualitative. *Bull Epidémiol Hebd.* 2009;(20-21):212. http://opac.invs.sante.fr/index.php?lvl=notice_display&id=1376
- [13] Gautier A, Jestin C, Beck F. Vaccination : baisse de l'adhésion de la population et rôle clé des professionnels de santé. *La Santé en action.* 2013;(423):50-3. <http://www.inpes.sante.fr/SLH/articles/index.asp>
- [14] 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. *Bull Epidémiol Hebd.* 2008;(26-27-28):237-40. http://opac.invs.sante.fr/index.php?lvl=notice_display&id=3472

Citer cet article

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. http://www.invs.sante.fr/beh/2015/26-27/2015_26-27_3.html