

## LES RÉTICENCES DES PARENTS FACE À LA VACCINATION CONTRE L'HÉPATITE B EN FRANCE : UNE ENQUÊTE EN LIGNE AUPRÈS DE 5 922 PARENTS, 2013

// PARENTS HESITANCY TOWARD HEPATITIS B VACCINATION IN FRANCE: AN ONLINE SURVEY OF 5,922 PARENTS, 2013

Frédérique Limousi (frederike.limousi@inpes.sante.fr), Arnaud Gautier, Chloé Cogordan, Angélique Nugier, Christine Jestin, Nathalie Lydié

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

Soumis le 02.04.2015 // Date of submission: 04.02.2015

### Résumé // Abstract

L'objectif était de décrire les attitudes et déterminants psychosociaux de la vaccination contre l'hépatite B chez les parents d'enfants de 1 à 16 ans.

Une enquête en ligne à mesures répétées sur échantillons indépendants a été mise en place de 2012 à 2014, dans l'objectif de suivre des indicateurs de santé en population générale ainsi que leurs déterminants psychosociaux. Les parents d'au moins un enfant de 1 à 16 ans ont été interrogés sur le statut vaccinal de chacun de leurs enfants. Les parents déclarant au moins un enfant non vacciné ont été classés en fonction de leurs réponses à l'ensemble des items explorant les attitudes et déterminants psychosociaux de la vaccination grâce à une analyse en composantes principales suivie d'une classification hiérarchique ascendante.

Parmi les 5 922 parents interrogés, 42,4% ont déclaré que tous leurs enfants étaient vaccinés contre l'hépatite B, 31,3% qu'au moins l'un d'entre eux n'était pas vacciné et 26,4% n'étaient pas certains de la vaccination de tous leurs enfants. Parmi ceux ayant au moins un enfant non vacciné, trois profils ont été identifiés : 46,8% étaient méfiants vis-à-vis de la vaccination, 36,0%, y étaient opposés et 17,2%, étaient plutôt compliants.

Cette étude a permis d'identifier différents profils de parents auprès desquels il est nécessaire d'adapter les interventions sur la vaccination des enfants contre l'hépatite B.

*The objective was to describe attitudes and psychosocial determinants of vaccination against hepatitis B in parents of children aged 1 to 16 years.*

*An independant-samples online repeated survey was carried out from 2012 to 2014 with the objective of monitoring health indicators and their psychosocial determinants in the general population. Parents having at least one child aged 1 to 16 years were questioned about their immunization status. Parents reporting to have at least one unvaccinated child were classified according to their responses at all questions concerning attitudes and psychosocial determinants of vaccination with a principal components analysis followed by a cluster analysis.*

*Among the 5,922 parents surveyed, 42.4% reported that all their children were vaccinated against hepatitis B, for 31.3% at least one of them was not vaccinated and 26.4% were uncertain of their children's vaccination status. Among those having at least one unvaccinated child, three profiles were identified: 46.8% were suspicious, 36.0% were opposed to vaccination against hepatitis B and 17.2% were more compliant.*

*This study identified different profiles of parents which could help defining tailored interventions to increase hepatitis B vaccination coverage among children.*

**Mots-clés :** Hépatite B, Parents, Réticence face à la vaccination, Déterminants psychosociaux

// **Keywords:** Hepatitis B, Parents, Vaccine hesitancy, Psychosocial determinants

### Introduction

La vaccination est un moyen indispensable de prévention des infections par le virus de l'hépatite B. Elle est recommandée depuis 1994 chez tous les nourrissons, et en rattrapage chez les adolescents jusqu'à l'âge de 15 ans révolus. Malgré une vaccination des nourrissons plus systématique depuis l'admission au remboursement du vaccin hexavalent en 2008, la couverture vaccinale reste insuffisante, notamment chez les grands enfants et les adolescents. Une vaccination complète

(3 doses) était observée chez 51% des enfants scolarisés en grande section de maternelle en 2012-2013 et 43% des enfants de classe de troisième en 2008-2009<sup>1</sup>.

Les comportements en matière de vaccination sont déterminés par un grand nombre de facteurs, dont les caractéristiques propres du vaccin (par exemple le rapport bénéfice/risque), le contexte (politique, économique, médiatique et socioculturel) et des facteurs individuels et sociaux (connaissances, norme sociale, représentations du système de santé...)<sup>2</sup>.

Ces comportements peuvent aller d'une adhésion totale jusqu'au rejet des vaccinations, en passant par une vaccination retardée, voire incomplète. Il existe une part croissante de personnes qui ne sont pas opposées au principe de la vaccination, mais sont critiques vis-à-vis de certaines vaccinations ou certaines recommandations. Cette hétérogénéité de comportements est rassemblée sous le terme de « *réticence face à la vaccination* » et doit être mieux connue pour proposer des interventions ciblées et adaptées.

En France, on observe depuis la fin des années 1990 une méfiance de la population vis-à-vis du vaccin contre l'hépatite B, qui est en partie la conséquence des polémiques sur la survenue de sclérose en plaques (SEP) chez des adolescents vaccinés<sup>3</sup>.

L'objectif de cette étude était d'étudier l'association entre les caractéristiques sociodémographiques des parents et le statut vaccinal déclaré de leurs enfants contre l'hépatite B, et de décrire les perceptions et déterminants psychosociaux des parents d'enfants non vaccinés en 2013.

## Méthodes

L'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes) a mis en place en 2012 un dispositif d'enquêtes multithématiques en ligne, répétées sur échantillons indépendants, dans l'objectif de suivre l'évolution d'indicateurs de comportements de santé et de leurs déterminants psychosociaux en population générale. Entre 2012 et 2014, 12 vagues d'enquête ont eu lieu auprès d'échantillons d'environ 2 000 personnes par vague, 1 000 personnes représentatives de la population générale et un sur-échantillon de 1 000 parents d'enfants de moins de 18 ans ou de 1 000 jeunes de 15 à 25 ans selon les vagues. Ces échantillons ont été constitués à partir d'un access panel d'internautes, mis à disposition par un prestataire externe et correspondant à un groupe d'individus recrutés au préalable et ayant accepté volontairement et activement de participer à différents types d'enquête en ligne. Ces échantillons ont été construits selon la méthode des quotas appliquée aux variables suivantes : sexe, âge, région, habitat, catégorie socioprofessionnelle du chef de famille et présence d'enfants, puis redressés selon la méthode du calage sur marge par procédure itérative. Les structures de redressement étaient issues des données de l'enquête emploi 2011 de l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee). L'analyse a porté sur les données issues des vagues 3 (mai 2013), 5 (juillet 2013), 7 (septembre 2013), 9 (novembre 2013) et 11 (janvier 2014), qui comportaient un sur-échantillon de parents d'enfants de moins de 18 ans et qui abordaient le thème des comportements de prévention des maladies infectieuses.

Les parents d'au moins un enfant de 1 à 16 ans ont été interrogés sur le statut vaccinal de chacun de leurs enfants concernés par la recommandation de vaccination contre l'hépatite B. Ils ont été classés en 3 catégories : enfants tous vaccinés, au moins un enfant non vacciné, statut vaccinal inconnu. Les parents déclarant au moins un enfant non vacciné ont répondu

à un module de questions construites à partir de la théorie du comportement planifié (TCP) autour de l'intention de faire vacciner ses enfants au cours des trois prochains mois. Selon la TCP, le comportement d'un individu est directement déterminé par l'intention de réaliser ce comportement, l'intention étant elle-même déterminée par les attitudes, les normes sociales et le contrôle comportemental. En plus de ces quatre dimensions principales (intention, attitude, norme et contrôle), des items supplémentaires spécifiques aux attitudes ont été ajoutés. Ils abordaient les notions de regret anticipé et de vulnérabilité et gravité perçues de l'hépatite B<sup>4</sup>. Pour chacun des items correspondant à une de ces dimensions, les répondants se sont positionnés sur une échelle de Likert en 5 points permettant d'exprimer leur degré d'accord vis-à-vis de cette dimension allant de « *pas du tout d'accord* » à « *tout à fait d'accord* ». Une question a été ajoutée pour déterminer si les parents auraient accepté de faire vacciner leur enfant dans l'hypothèse où un médecin le leur avait proposé au moment de l'enquête.

Les associations entre les caractéristiques des parents et le statut vaccinal déclaré de leurs enfants ont été étudiées par une régression logistique multivariée. Une classification mixte a ensuite été réalisée afin d'identifier des profils d'intention et d'attitudes vis-à-vis de la vaccination chez les parents déclarant au moins un enfant non vacciné. Une analyse en composantes principales a été réalisée sur les variables actives, soit l'ensemble des réponses aux items explorant les attitudes et déterminants psychosociaux de la vaccination, suivie d'une classification ascendante hiérarchique qui a permis d'aboutir à une partition des individus. Les caractéristiques sociodémographiques des personnes appartenant à chaque profil ont été comparées par des tests du Chi<sup>2</sup>.

## Résultats

### Statut vaccinal déclaré

Sur 10 038 personnes interrogées entre mai 2013 et janvier 2014, 5 922 avaient au moins un enfant de 1 à 16 ans. Parmi elles, 42,4% ont déclaré que tous leurs enfants étaient vaccinés contre l'hépatite B, 31,3% qu'au moins l'un d'entre eux n'était pas vacciné et 26,4% n'étaient pas certains de la vaccination de tous leurs enfants. Les réponses aux items correspondant aux dimensions explorées ne différaient pas significativement d'une vague à l'autre.

Les facteurs associés au statut vaccinal déclaré sont présentés dans le tableau 1. La proportion de parents ignorant le statut vaccinal de leurs enfants était plus importante parmi les hommes, les personnes âgées de 35 à 44 ans par rapport aux plus jeunes, les personnes sans diplôme et les habitants de villes de moins de 100 000 habitants. La proportion de parents ayant au moins un enfant non vacciné contre l'hépatite B augmentait avec l'âge des parents et était plus importante parmi les parents n'ayant pas d'enfant de moins de 2 ans et les habitants de villes de moins de 100 000 habitants.

Tableau 1

**Associations entre le statut vaccinal des enfants de 1 à 16 ans du foyer contre l'hépatite B (statut inconnu pour au moins un enfant ou au moins un enfant non vacciné) et les caractéristiques du parent interrogé (N=5 922, régression logistique multinomiale multivariée), France, 2013**

	Effectif	Enfants tous vaccinés	Statut vaccinal inconnu pour au moins un enfant			Au moins un enfant non vacciné		
		%	%	OR ajusté	IC95%	%	OR ajusté	IC95%
<b>Sexe</b>								
Homme	2 600	38,2	33,8	ref		28,0	ref	
Femme	3 322	46,5	19,1	0,45**	[0,38-0,53]	34,5	1,10	[0,95-1,28]
<b>Âge</b>								
18-34 ans	1 453	54,1	25,9	ref		20,0	ref	
35-44 ans	2 817	39,3	26,3	1,26*	[1,04-1,53]	34,4	2,20**	[1,84-2,65]
45-79 ans	1 652	37,0	26,9	1,16	[0,92-1,47]	36,2	2,54**	[2,06-3,14]
<b>Enfant de 1 à 2 ans</b>								
Oui	833	52,4	24,8	ref		22,8	ref	
Non	5 089	40,8	26,6	1,20	[0,96-1,49]	32,6	1,28*	[1,03-1,58]
<b>Lieu de résidence</b>								
≥100 000 habitants	2 462	46,1	25,5	ref		28,4	ref	
20 000 à 99 999 habitants	1 753	40,7	28,0	1,26*	[1,05-1,51]	31,3	1,27**	[1,07-1,50]
<20 000 habitants	1 707	37,3	26,2	1,41**	[1,16-1,70]	36,6	1,65**	[1,40-1,95]
<b>Revenu mensuel net du foyer par unité de consommation</b>								
<900 €	1 198	44,8	26,3	ref		28,8	ref	
900 à 1 499 €	1 818	41,7	26,9	1,07	[0,86-1,34]	31,4	1,10	[0,90-1,35]
≥1 500 €	2 270	41,9	26,1	1,01	[0,80-1,27]	31,9	1,10	[0,89-1,37]
Ne sait pas, refuse de répondre	636	40,5	25,7	1,15	[0,85-1,56]	33,7	1,14	[0,88-1,49]
<b>Catégorie socioprofessionnelle</b>								
Employés/ouvriers	2 341	44,2	25,4	ref		30,5	ref	
Catégories supérieures <sup>1</sup>	2 807	40,1	27,6	1,09	[0,90-1,32]	32,2	1,10	[0,92-1,30]
Inactifs	774	44,5	25,0	1,20	[0,93-1,56]	30,1	1,06	[0,84-1,32]
<b>Niveau d'études</b>								
Sans diplôme/BEPC	342	37,9	32,7	ref		29,4	ref	
CAP/BEP	1 123	42,7	28,3	0,71	[0,50-1,02]	29,1	0,85	[0,60-1,20]
Baccalauréat	1 311	43,6	24,9	0,67*	[0,47-0,97]	31,5	0,98	[0,70-1,37]
Bac +2 et supérieur	3 146	42,3	25,4	0,66*	[0,47-0,94]	32,3	1,02	[0,73-1,42]

<sup>1</sup> Agriculteurs exploitants, artisans, commerçants, chefs d'entreprise, cadres, professions intellectuelles supérieures et intermédiaires.

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

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

### Profils de parents d'enfants non vaccinés

Une partition en trois profils a été retenue (tableau 2). Leurs caractéristiques sociodémographiques sont décrites dans le tableau 3.

Le profil le plus représenté (46,8% des parents d'enfants non vaccinés, soit 14,6% de l'effectif total) était composé de personnes méfiantes vis-à-vis de la vaccination. En effet, elles n'auraient pas accepté de faire vacciner leur enfant si on leur avait proposé

le jour même de l'enquête et n'avaient pas l'intention de le faire dans les trois mois, mais elles n'étaient pas formellement opposées à la vaccination. Près de 70% de ces personnes pensaient que l'hépatite B était une maladie grave et 12,3% que leurs enfants risquaient de l'attraper s'ils n'étaient pas vaccinés. Il s'agissait plutôt de personnes de catégorie socioprofessionnelle supérieure avec des revenus élevés, qui se déclaraient pour la majorité d'entre elles (86,2%) favorables à certaines vaccinations et défavorables à d'autres.

Tableau 2

**Déterminants psychosociaux et attitudes vis-à-vis de la vaccination contre l'hépatite B des trois profils de parents d'enfants non vaccinés contre l'hépatite B (N=1 941), France, 2013**

	% pondérés			p
	Compliants N=340	Méfiant N=900	Opposés N=701	
<b>Aujourd'hui, si un médecin vous proposait de vacciner votre ou vos enfants contre l'hépatite B, accepteriez-vous ?</b>				<0,01
Oui	88,9	0,0	3,2	
Ne sait pas	3,4	54,4	20,3	
Non	7,6	45,6	76,4	
<b>Au cours des trois prochains mois, j'ai l'intention de faire vacciner mes enfants contre l'hépatite B (intention)</b>				<0,01
Tout à fait/plutôt d'accord	35,5	0,3	0,0	
Ni d'accord, ni pas d'accord	42,6	23,0	0,1	
Plutôt pas/pas du tout d'accord	22,0	76,6	99,9	
<b>Je pense que faire vacciner mes enfants contre l'hépatite B au cours des trois prochains mois serait une bonne chose pour eux (attitude)</b>				<0,01
Tout à fait/plutôt d'accord	43,3	1,7	0,0	
Ni d'accord, ni pas d'accord	44,8	32,6	0,7	
Plutôt pas/pas du tout d'accord	11,9	65,7	99,3	
<b>Les personnes qui comptent pour moi m'approuveront si au cours des trois prochains mois je fais vacciner mes enfants contre l'hépatite B (norme)</b>				<0,01
Tout à fait/plutôt d'accord	38,2	4,7	0,1	
Ni d'accord, ni pas d'accord	51,2	52,8	3,8	
Plutôt pas/pas du tout d'accord	10,6	42,6	96,1	
<b>Au cours des trois prochains mois, il sera facile pour moi de faire vacciner mes enfants contre l'hépatite B (contrôle perçu)</b>				<0,01
Tout à fait/plutôt d'accord	51,9	28,0	0,0	
Ni d'accord, ni pas d'accord	37,2	39,0	3,3	
Plutôt pas/pas du tout d'accord	10,9	33,1	96,7	
<b>Je me sentirai inquiet(ète) si, au cours des trois prochains mois, je ne fais pas vacciner mes enfants contre l'hépatite B (regret anticipé)</b>				<0,01
Tout à fait/plutôt d'accord	26,1	4,5	0,0	
Ni d'accord, ni pas d'accord	39,3	23,4	0,0	
Plutôt pas/pas du tout d'accord	34,6	72,2	100,0	
<b>Si mes enfants ne sont pas vaccinés contre l'hépatite B, ils risquent d'attraper cette maladie (vulnérabilité perçue)</b>				<0,01
Tout à fait/plutôt d'accord	38,4	12,3	6,8	
Ni d'accord, ni pas d'accord	43,6	38,6	16,7	
Plutôt pas/pas du tout d'accord	18,1	49,2	76,6	
<b>L'hépatite B est une maladie grave (gravité perçue)</b>				<0,01
Tout à fait/plutôt d'accord	79,6	69,3	64,4	
Ni d'accord, ni pas d'accord	19,4	24,7	18,8	
Plutôt pas/pas du tout d'accord	1,0	6,0	16,8	

Le deuxième profil en termes de fréquence (36,0%, soit 11,3% de l'effectif total) était composé de personnes opposées à la vaccination contre l'hépatite B. La quasi-totalité de ces personnes étaient en désaccord

avec le fait qu'il serait facile de faire vacciner leurs enfants, que ce serait une bonne chose pour eux, et qu'elles seraient approuvées par leur entourage. Aucune de ces personnes n'avait l'intention de faire

Tableau 3

## Caractéristiques des parents d'enfants non vaccinés contre l'hépatite B en fonction des profils (N=1 941), France, 2013

	% pondérés			P
	Compliants N=340	Méfiant N=900	Opposés N=701	
<b>Opinion sur les vaccinations en général</b>				<0,01
Favorables à toutes	45,1	12,3	7,6	
Favorables à certaines	54,4	86,2	87,1	
Défavorables à toutes	0,5	1,6	5,4	
<b>Sexe</b>				<0,01
Homme	51,8	45,0	39,9	
Femme	48,3	55,0	60,1	
<b>Âge</b>				0,02
18-34 ans	21,6	17,1	12,4	
35-44 ans	47,6	49,9	52,4	
45-79 ans	30,8	33,0	35,3	
<b>Lieu de résidence</b>				0,03
≥100 000 habitants	48,8	40,9	40,4	
20 000 à 99 999 habitants	20,9	30,9	29,5	
<20 000 habitants	30,3	28,1	30,1	
<b>Revenu mensuel net du foyer par unité de consommation</b>				0,03
<900 €	22,8	16,2	22,8	
900 à 1 499 €	33,7	31,5	28,9	
≥1 500 €	34,0	40,9	36,2	
Ne sait pas, refuse de répondre	9,5	11,5	12,2	
<b>Catégorie socioprofessionnelle</b>				0,05
Inactifs	10,1	13,1	13,1	
Employés/ouvriers	45,7	36,4	42,0	
Catégories supérieures <sup>1</sup>	44,1	50,5	44,9	
<b>Niveau d'études</b>				0,20
Sans diplôme/BEPC	7,6	5,1	6,5	
CAP/BEP	21,7	17,5	20,4	
Baccalauréat	19,8	22,8	25,0	
Bac +2 et supérieur	51,0	54,6	48,1	
<b>Enfant de 1 à 2 ans</b>				0,48
Oui	11,8	9,3	10,0	
Non	88,2	90,7	90,0	

<sup>1</sup> Agriculteurs exploitants, artisans, commerçants, chefs d'entreprise, cadres, professions intellectuelles supérieures et intermédiaires.

vacciner ses enfants dans les trois mois et plus des trois quarts pensaient que leurs enfants ne pourraient pas attraper l'hépatite B s'ils n'étaient pas vaccinés. Cette catégorie était représentée par une majorité de femmes et davantage de personnes âgées de 35 ans et plus. Parmi ces personnes, 5,4% étaient défavorables à toutes les vaccinations.

Le profil le moins représenté (17,2%, soit 5,4% de l'effectif total) était composé de personnes

compliantes, qui auraient accepté (dans 89% des cas) de faire vacciner leurs enfants si on leur avait proposé au moment de l'enquête. Un peu plus d'un tiers d'entre elles déclarait avoir l'intention de le faire dans les trois mois et la moitié que ce serait facile pour elles. Près de 80% de ces personnes étaient d'accord avec le fait que l'hépatite B est une maladie grave et 38% que leurs enfants risquaient de l'attraper s'ils n'étaient pas vaccinés. Il s'agissait en majorité d'hommes, plus jeunes, habitant dans des villes



de plus de 100 000 habitants. La catégorie socio-professionnelle la plus représentée dans ce groupe était celle des employés et ouvriers.

## Discussion

Cette étude, réalisée auprès d'un grand nombre de personnes, a permis d'identifier différents profils de parents auprès desquels il est nécessaire d'adapter l'information sur la vaccination des enfants contre l'hépatite B. Une partie non négligeable de cette population (26,4%) ne sait pas si tous ses enfants sont correctement vaccinés contre l'hépatite B. Cette proportion est plus importante parmi les hommes, les personnes de 35 à 44 ans, les habitants des villes de moins de 100 000 habitants ainsi que parmi les personnes non diplômées. Il est nécessaire de faciliter le suivi des vaccinations pour ces personnes et de les inciter à faire vérifier par un professionnel de santé si leurs enfants sont vaccinés. Le carnet de vaccination électronique déjà expérimenté dans certaines régions pourrait être un bon outil de suivi des vaccinations<sup>5</sup>. Les systèmes de rappel ou de suivi (téléphonique ou par courriel) pour signifier aux personnes que leurs enfants sont la cible de recommandations vaccinales ont déjà également fait preuve de leur utilité<sup>6</sup>.

Parmi les parents déclarant au moins un enfant non vacciné, un peu moins de la moitié (46,2%) était méfiante vis-à-vis de la vaccination, plus d'un tiers (36,0%) était opposé à la vaccination et seule une minorité (17,2%) était compliant et aurait accepté de faire vacciner son enfant si cela lui avait été proposé au moment de l'enquête. Ces trois profils différaient par leurs caractéristiques sociodémographiques. La « *réticence à la vaccination* » regroupe en effet des situations hétérogènes et pourrait être définie comme un processus de prise de décision influencé par des facteurs contextuels et individuels qui conduirait à différents types de comportement. Une typologie de la réticence à la vaccination a été proposée par Peretti-Watel et coll., dépendant à la fois du degré d'adhésion des individus à une culture du risque et de leur confiance envers les autorités de santé et la médecine en général<sup>7</sup>.

Les personnes que nous avons qualifiées de compliantes n'ont pas fait vacciner leurs enfants et n'avaient pas particulièrement l'intention de le faire, mais leurs attitudes vis-à-vis de la vaccination étaient les moins défavorables et elles auraient pu se conformer à la recommandation si l'occasion s'était présentée. Un accès facilité à la vaccination et une multiplication des occasions de vaccination pourrait permettre d'augmenter la couverture vaccinale de ces enfants. Une expérimentation menée en Poitou-Charentes en 2012 a montré que la mise à disposition de vaccins au cabinet du médecin généraliste permettrait d'améliorer la couverture vaccinale des enfants<sup>8</sup>. Ce type d'expérimentation, comme l'évaluation de la faisabilité et de l'efficacité de la diversification des lieux de vaccination (par exemple les officines), devrait être renouvelé. Les personnes que nous avons qualifiées de méfiantes font quant à elles moins confiance

au système de santé, appartiennent à des catégories socioprofessionnelles supérieures et bénéficient de revenus plus élevés. Une enquête sur les connaissances, attitudes et pratiques vis-à-vis de l'hépatite B réalisée en 2010 a montré que les personnes de catégories socioprofessionnelles supérieures étaient les mieux informées sur l'hépatite B<sup>9</sup>. La méfiance envers les autorités de santé et la science en général se retrouve en effet dans des populations avec un niveau d'éducation élevé, qui accèdent à des sources d'information alternatives et préfèrent se forger leur propre opinion<sup>7</sup>. Enfin, il faut noter que 11,3% des parents interrogés ont été qualifiés d'opposés à la vaccination contre l'hépatite B. Ces personnes étaient plus âgées que dans les autres catégories, ce qui peut laisser supposer que la polémique sur un lien entre vaccination et SEP, qui a surgi dans les années 1990, aurait moins atteint les personnes plus jeunes. Ces résultats sont cohérents avec une enquête sur les connaissances, attitudes et comportements face au risque infectieux réalisée en 2006 auprès d'un échantillon représentatif de la population générale, où 14,6% et 7,2% des personnes interrogées considéraient la vaccination contre l'hépatite B, respectivement des nourrissons et des adolescents, « *pas du tout* » justifiée<sup>10</sup>.

La non inclusion des personnes ne disposant pas d'une connexion Internet et l'auto-sélection de volontaires par l'intermédiaire d'un access panel peuvent être responsables d'un biais de sélection<sup>11</sup>. Néanmoins, le fait que la population cible soit les parents de jeunes enfants ou d'adolescents, plus souvent équipés en matériel informatique, et le redressement des données permettent de limiter en partie ce problème. L'analyse effectuée a permis de distinguer des profils de personnes qui pourraient être la cible d'interventions adaptées, mais n'a pas permis d'établir d'hypothèses sur la relation entre les différentes dimensions étudiées. Une analyse causale pourrait être pertinente pour aller plus loin dans l'exploration des mécanismes psychosociaux qui conduisent les parents à décider de la vaccination de leurs enfants contre l'hépatite B.

La compréhension de ces mécanismes est un prérequis indispensable à la mise en place d'interventions ayant pour objectif d'augmenter la couverture vaccinale en France. Nous disposons aujourd'hui de peu d'éléments d'évaluation de ce type d'interventions auprès de personnes réticentes à la vaccination. D'après le groupe stratégique consultatif d'experts sur la vaccination de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), qui a réalisé en 2014 une revue systématique des stratégies appliquées pour lutter contre la réticence à la vaccination, les interventions les plus efficaces sont celles à composantes multiples, qui agissent simultanément sur plusieurs déterminants<sup>12</sup>. Deux déterminants majeurs de la vaccination semblent émerger de la littérature : l'influence des normes sociales et l'interaction avec les professionnels de santé<sup>13</sup>. En France, d'après une étude de Gautier et coll., bien que les médecins généralistes soient en majorité confiants vis-à-vis de la sécurité

du vaccin, seulement un tiers d'entre eux le propose systématiquement en rattrapage chez l'adolescent<sup>14</sup>. Un travail devrait donc être également mené auprès des médecins généralistes, qui sont au cœur du dispositif de vaccination en France. ■

## Références

- [1] 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 Epidemiol Hebd.* 2015;(26-27):499-504. [http://www.invs.sante.fr/beh/2015/26-27/2015\\_26-27\\_4.html](http://www.invs.sante.fr/beh/2015/26-27/2015_26-27_4.html)
- [2] Larson HJ, Jarrett C, Eckersberger E, Smith DM, Paterson P. Understanding vaccine hesitancy around vaccines and vaccination from a global perspective: a systematic review of published literature, 2007-2012. *Vaccine.* 2014;32(19):2150-9.
- [3] Beck F, Guilbert P, Gautier A (dir.). *Baromètre santé 2005. Attitudes et comportements de santé.* Saint-Denis: Institut national de prévention et d'éducation pour la santé; 2007. 608 p. <http://www.inpes.sante.fr/Barometres/BS2005/ouvrage/index.asp>
- [4] Ajzen I. From intentions to actions: A theory of planned behaviour. In: Kulh J, Beckmann J editors. *Action-control: from cognition to behavior.* Heidelberg: Springer; 1985. P. 11-39.
- [5] Nicand E, Burelle F, Desemerie F, Burbaud A, Simon D, Koeck, JL. T-09: Acceptabilité du carnet de vaccination électronique par les jeunes citoyens d'Aquitaine. *Med Maladies Infect.* 2014;44(6S):98.
- [6] Williams N, Woodward H, Majeed A, Saxena S. Primary care strategies to improve childhood immunisation uptake in developed countries: systematic review. *JRSM Short Reports.* 2011;2(10):81.
- [7] Peretti-Watel P, Ward JK, Schulz WS, Verger P, Larson HJ. Vaccine hesitancy: Clarifying a theoretical framework for an ambiguous notion. *PLoS Curr.* 2015;doi:10.1371/currents.outbreaks.6844c80ff9f5b273f34c91f71b7fc289. <http://currents.plos.org/outbreaks/article/vaccine-hesitancy-clarifying-a-theoretical-framework-for-an-ambiguous-notion/>
- [8] Rethore Berthome E. Impact sur la couverture vaccinale de la mise à disposition des vaccins au cabinet du généraliste: étude prospective sur la vaccination dTCaPolio et ROR dans la Vienne. [Thèse pour le diplôme d'État de docteur en médecine]. Poitiers: Université de Poitiers. Faculté de médecine et de pharmacie; 2013. 133 p. <http://theseimg.fr/1/node/175>
- [9] Brouard C, Gautier A, Saboni L, Jestin C, Semaille C, Beltzer N; KABP France group. Hepatitis B knowledge, perceptions and practice in the French general population: the room for improvement. *BMC Public Health.* 2013;13:576-86.
- [10] Gautier A, Jauffret-Roustide M, Jestin C (dir). *Enquête Nicolle 2006. Connaissances, attitudes et comportements face au risque infectieux.* Saint-Denis: Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (coll. Études santé); 2008. 252 p. <http://www.inpes.sante.fr/nouveautes-editoriales/2008/enquete-nicolle-2006.asp>
- [11] Frippiat D, Marquis N. Les enquêtes par Internet en sciences sociales : un état des lieux. *Population.* 2010 ;65(2): 309-38.
- [12] World Health Organization. *Strategies for addressing vaccine hesitancy – A systematic review.* WHO SAGE working group dealing with vaccine hesitancy. Geneva: WHO; 2014. 251 p. [http://www.who.int/immunization/sage/meetings/2014/october/3\\_SAGE\\_WG\\_Strategies\\_addressing\\_vaccine\\_hesitancy\\_2014.pdf](http://www.who.int/immunization/sage/meetings/2014/october/3_SAGE_WG_Strategies_addressing_vaccine_hesitancy_2014.pdf)
- [13] Leask J, Willaby HW, Kaufman J. The big picture in addressing vaccine hesitancy. *Hum Vaccines Immunother.* 2014;10(9):2600-2.
- [14] Gautier A, Lydié N, Jestin C, Pulcini C, Verger P. Vaccination contre l'hépatite B : perceptions et pratiques des médecins généralistes, France, 2014. *Bull Epidemiol Hebd.* 2015;(26-27):492-8. [http://www.invs.sante.fr/beh/2015/26-27/2015\\_26-27\\_3.html](http://www.invs.sante.fr/beh/2015/26-27/2015_26-27_3.html)

## Citer cet article

Limousi F, Gautier A, Cogordan C, Nugier A, Jestin C, Lydié N. Les réticences des parents face à la vaccination contre l'hépatite B en France : une enquête en ligne auprès de 5 922 parents, 2013. *Bull Epidemiol Hebd.* 2015;(26-27):485-91. [http://www.invs.sante.fr/beh/2015/26-27/2015\\_26-27\\_2.html](http://www.invs.sante.fr/beh/2015/26-27/2015_26-27_2.html)