

Opinions et pratiques des médecins généralistes vis-à-vis de la vaccination contre l'hépatite B, France, 2009

Arnaud Gautier (arnaud.gautier@inpes.sante.fr), Christine Jestin

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

Résumé / Abstract

Introduction – En France, la vaccination contre l'hépatite B des populations ciblées par les recommandations vaccinales (personnes à risque, nourrissons, enfants et adolescents) reste insuffisante. Cette enquête a pour objectif d'évaluer et suivre l'évolution des opinions et pratiques des médecins généralistes (MG) vis-à-vis de la vaccination contre l'hépatite B, ces derniers ayant un rôle central en matière de prévention.

Méthode – L'enquête a été réalisée par téléphone et Internet, entre novembre 2008 et janvier 2009, auprès d'un échantillon constitué par sondage aléatoire simple de 2 083 MG exerçant une activité libérale. Les résultats sont comparés aux données des exercices précédents.

Résultats – La grande majorité des MG interrogés (88,3%) déclare être vaccinée contre l'hépatite B. Plus de 9 médecins sur 10 (94,0%) se disent favorables à la vaccination pour les adultes à risque, 78,7% pour les adolescents et 68,0% pour les nourrissons. L'augmentation de la proportion de MG se déclarant très favorables à la vaccination des nourrissons, amorcée depuis 1998, est particulièrement importante entre 2003 et 2009 (+15 points). Plus d'un tiers des MG (36,2%) indique proposer « de façon systématique » le vaccin hexavalent pour vacciner les nourrissons, et 21,3% « souvent ». Près des deux tiers des MG proposant le vaccin hexavalent ont le sentiment que son remboursement a permis d'améliorer la couverture vaccinale contre l'hépatite B dans leur patientèle.

Discussion – Les opinions des MG vis-à-vis de la vaccination des nourrissons évoluent favorablement. Cette évolution est concomitante au remboursement du vaccin hexavalent et s'accompagne d'une importante progression de la couverture vaccinale chez les nourrissons. La réduction du nombre d'injections et la simplification du calendrier vaccinal qu'offre ce vaccin combiné sont certainement parmi les facteurs clés de cette meilleure adhésion.

General practitioners' opinions and practices on hepatitis B vaccination, France, 2009

Introduction – In France, vaccination of target groups for hepatitis B immunisation (persons at risk, infants, children and adolescents) remains insufficient. The purpose of this survey was to assess and monitor changes in GPs' opinions and practices with regard to hepatitis B vaccination, given their central role in prevention.

Method – The survey was conducted by telephone and the Internet between November 2008 and January 2009 among a simple random sample of 2,083 general practitioners (GPs). The results are compared with the data of the previous surveys.

Results – Most of the GPs questioned (88.3%) reported being vaccinated against hepatitis B. More than nine out of ten doctors (94.0%) stated that they were in favour of vaccination for high-risk adults, 78.7% for adolescents, and 68% for infants. The proportion of GPs claiming to be highly in favour of infant vaccination started to rise in 1998, and considerably increased between 2003 and 2009 (+15 points).

More than one-third of GPs (36.2%) said that they "systematically" proposed hexavalent vaccine for vaccinating infants, and 21.3% did so "often". Almost two-thirds of GPs who said that they proposed hexavalent vaccine thought that reimbursement was a factor in improving hepatitis B vaccination coverage in their practices.

Discussion – There has been a shift in GPs' opinions in favour of infant vaccinations. This shift together with the reimbursement of the hexavalent vaccine, which many doctors were already pressing for in 2009, has been accompanied by a significant improvement in vaccination coverage among infants. The reduction in the number of injections and simplification of the vaccination schedule offered by this combined vaccine are undoubtedly among the key factors behind this improved adherence.

Mots-clés / Keywords

Hépatite B, vaccination, médecins généralistes / Hepatitis B, vaccination, general practitioners

Introduction

La prévention de l'hépatite B repose aujourd'hui essentiellement sur la vaccination. Disponible depuis 1982, elle a été recommandée la même année aux personnels de santé puis aux personnes à risque d'exposition (entourage des personnes porteuses chroniques du virus de l'hépatite B, personnes ayant des comportements sexuels à risque, usagers de drogues par voie intraveineuse ou intranasale, voyageurs se rendant dans une zone de forte endémicité...). Cependant, la stratégie de vaccination ciblée sur les personnes à risque s'est révélée insuffisante pour réduire significativement la circulation du virus. C'est pourquoi en 1992, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a recommandé, en plus de la vaccination ciblée, la vaccination « universelle » des nourrissons et/ou des pré-adolescents pour tous les pays. En France, la vaccination du nourrisson a été introduite dans le calendrier vaccinal en 1995. Elle est actuellement recommandée pour tous les nourrissons à partir de 2 mois et, en rattrapage, pour les enfants et les adolescents jusqu'à l'âge de 15 ans révolus [1].

Cependant, la couverture vaccinale reste toujours insuffisante notamment du fait de la suspension en France d'un lien entre vaccination contre l'hépatite B et affections démyélinisantes, et de l'arrêt des campagnes de vaccination dans les collèges en 1998. D'après les données provisoires des certificats de santé [2], cette couverture atteignait seulement 47,0% chez les nourrissons de 24 mois en 2008.

Pourtant, la vaccination du nourrisson est aujourd'hui confortée par une excellente tolérance (aucune notification d'atteinte neurologique chez l'enfant de moins de 2 ans) et une excellente efficacité (taux de réponse sérologique supérieur à 95%).

Le renforcement de la vaccination contre l'hépatite B constitue ainsi une des priorités du plan national de lutte contre les hépatites B et C 2009-2012 [3]. Pour atteindre les objectifs fixés, le rôle des médecins est essentiel. Le Baromètre santé médecins/pharmaciens 2003 indiquait une baisse constante de l'adhésion des médecins généralistes à cette vaccination pour les adolescents, au cours de la décennie précédant

l'enquête, et relevait une adhésion faible à la vaccination des nourrissons [4]. Une étude qualitative sur la perception de l'hépatite B réalisée en 2007 par l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes) auprès de médecins libéraux (généralistes, pédiatres et gynécologues) indiquait quant à elle que sans être opposée à la vaccination, la majorité des médecins interrogés ne la proposait pas spontanément [5]. En mars 2008, le vaccin hexavalent a été admis au remboursement ; il comprend la valence hépatite B en plus des valences tétanos, poliomyélite, diphtérie, coqueluche, *Haemophilus influenzae* de type b (Hib). Le résultat attendu était une amélioration de la couverture vaccinale contre l'hépatite B, sous réserve qu'il soit largement proposé.

Il était donc essentiel, au moment de la mise en place du nouveau plan national de lutte contre les hépatites, de disposer d'un état des lieux des opinions et pratiques des médecins généralistes concernant la vaccination contre l'hépatite B et notamment la place du vaccin hexavalent. L'enquête Baromètre médecins généralistes 2009 [6] a été conduite avec cet objectif. Elle permet par

Tableau 1 Facteurs associés au fait de déclarer ne pas être vacciné ou pas complètement contre l'hépatite B parmi les médecins généralistes, France, 2009 (n=2 012) / *Table 1* Factors associated with the fact of not being themselves completely inoculated against the hepatitis B among general practitioners, France, 2009 (n= 2,012)

	%	OR ajustés	IC à 95%
Sexe			
Hommes (n=1 410)	12,2	1	
Femmes (n=602)	10,5	1,2	[0,8-1,7]
Âge			
40 ans ou moins (n=295)	1,7	1	
41-50 ans (n=642)	6,7	3,1*	[1,2-8,1]
51 ans et plus (n=1 075)	17,4***	8,5***	[3,4-21,5]
Lieu d'exercice^a			
Région parisienne (n=284)	11,6	1	
Bassin parisien (n=303)	8,7	1,0	[0,6-1,9]
Nord (n=145)	17,9	2,3*	[1,2-4,3]
Est (n=246)	8,7	1,2	[0,6-2,2]
Ouest (n=192)	11,4	1,6	[0,8-3,0]
Sud-ouest (n=238)	11,8	1,5	[0,8-2,7]
Centre-est (n=295)	11,6	1,3	[0,7-2,2]
Méditerranée (n=309)	14,6	1,5	[0,9-2,7]
Pratique d'un mode d'exercice particulier			
Non (n=661)	7,4	1	
Occasionnellement (n=873)	8,6	1,3	[0,9-2,0]
Régulièrement ou systématiquement (n=478)	23,4***	3,2***	[2,1-4,7]
Cabinet			
Groupe (n=1 049)	7,6	1	
Individuel (n=963)	16,2***	1,4*	[1,0-2,0]
Secteur d'exercice			
Secteur 1 (n=1 788)	9,1	1	
Secteur 2 ou non conventionné (n=224)	33,3***	2,9***	[1,9-4,2]
Réseau			
Non (n=1 224)	14,5	1	
Oui (n=788)	7,3***	0,6***	[0,4-0,8]
FMC au cours des 12 derniers mois			
Non (n=304)	17,4	1	
Oui (n=1 708)	10,6***	0,5***	[0,4-0,7]

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

Les pourcentages de ce tableau résultent des croisements bivariés entre chacune des covariables et la variable dépendante. Les odds ratios sont issus d'une régression logistique contrôlant l'ensemble des covariables.

^a Découpage en zone d'études et d'aménagement du territoire (ZEAT) : **Région parisienne** : Île-de-France ; **Bassin parisien** : Bourgogne, Centre, Champagne-Ardenne, Basse et Haute-Normandie, Picardie ; **Nord** : Nord-Pas-de-Calais ; **Est** : Alsace, Franche-Comté, Lorraine ; **Ouest** : Bretagne, Pays-de-la-Loire, Poitou-Charentes ; **Sud-Ouest** : Aquitaine, Limousin, Midi-Pyrénées ; **Centre-Est** : Auvergne, Rhône-Alpes ; **Méditerranée** : Languedoc-Roussillon, Provence-Alpes-Côte d'Azur, Corse.

Source : Baromètre santé médecins généralistes 2009, Inpes.

ailleurs de disposer, pour la première fois, de données concernant la vaccination personnelle des médecins généralistes (MG), celle-ci étant obligatoire depuis 1991 [7].

Méthode

L'Inpes réalise depuis 1992, les Baromètres santé médecins généralistes (BSMG), enquêtes téléphoniques qui décrivent les opinions et les pratiques de prévention des médecins généralistes libéraux [6].

Les échantillons sont constitués par sondage aléatoire simple à partir de la base Cegedim®. Le recueil des données de la sixième vague du BSMG a été réalisé par l'Institut GfK-ISL, de novembre 2008 à janvier 2009, auprès de 2 083 médecins. Parmi ceux-ci, 1 898 ont répondu par téléphone et 185 ont préféré répondre par Internet, alternative offerte à tout médecin qui refusait l'entretien téléphonique [8]. Le taux de participation s'est élevé à 57,1%. La structure sociodémographique de l'échantillon obtenu est très proche de celle fournie par d'autres sources (Cegedim®, SNIR et Adeli), indiquant ainsi une bonne représentativité de l'échantillon et conduisant *in fine* à ne pas redresser le fichier pour l'analyse des données.

Le questionnaire comprenait un module « vaccination » ; il interrogeait les MG sur leurs opinions vis-à-vis de la vaccination contre l'hépatite B pour différents groupes de populations

(nourrissons, adolescents et adultes à risques), sur leurs pratiques concernant le vaccin hexavalent et, enfin, sur leur propre statut vaccinal.

Résultats

Statut vaccinal

La majorité des médecins interrogés (88,3%) déclare être vaccinée contre l'hépatite B ; plus d'un sur dix (10,3%) déclare ne pas l'être, 1,1% ne pas l'être complètement, tandis que 0,3% ne se prononce pas.

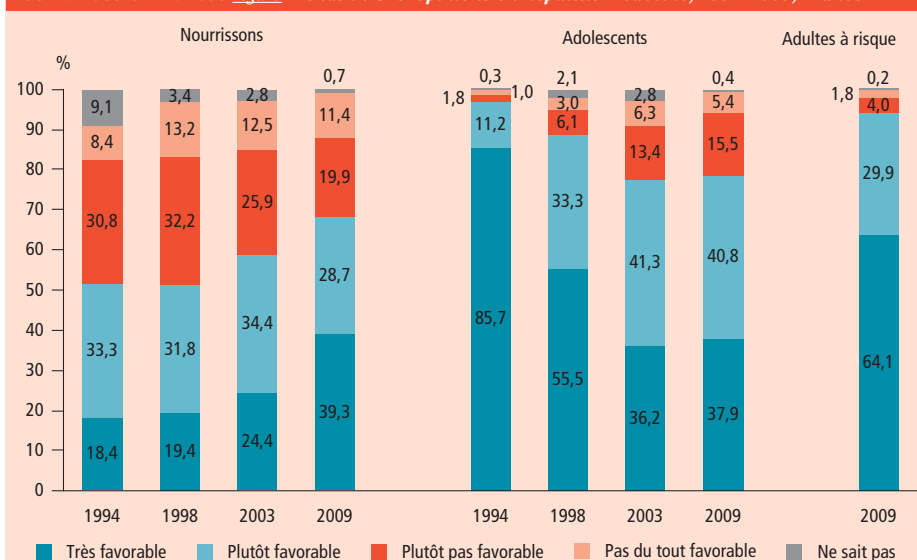
La proportion de praticiens déclarant n'être pas, ou pas complètement, vaccinés contre l'hépatite B est significativement plus importante chez les médecins de plus de 50 ans, mais également parmi ceux exerçant régulièrement ou systématiquement un mode d'exercice particulier (tel que l'homéopathie, l'acupuncture...), pratiquant en secteur 2 ou non conventionné, en cabinet individuel, n'appartenant pas à un réseau de soins et n'ayant pas suivi de formation médicale continue (FMC) au cours des 12 derniers mois. Par ailleurs, une couverture vaccinale contre l'hépatite B plus basse est déclarée parmi les médecins généralistes du Nord de la France (tableau 1).

Opinions

Les médecins généralistes sont très majoritairement favorables à la vaccination contre l'hépatite B : 94,0% des généralistes interrogés se déclarent favorables (« très » ou « plutôt ») à la vaccination des adultes à risque, 78,7% pour les adolescents et 68,0% pour les nourrissons (figure). L'augmentation de la proportion de MG se déclarant très favorables à la vaccination des nourrissons, amorcée depuis 1998, est particulièrement importante entre 2003 et 2009 (de l'ordre de 15 points ; p<0,001). Il est également important de noter que la part des médecins n'ayant pas émis d'opinion sur la vaccination des nourrissons a diminué de 9,1% en 1994 à 0,7% en 2009.

Par ailleurs, après une très nette diminution entre 1994 et 2003, la proportion de généralistes très favorables à la vaccination pour les adolescents s'est stabilisée en 2009 par rapport à 2003.

Figure Évolution des opinions des médecins généralistes sur la vaccination contre l'hépatite B, de 1994 à 2009 en France / *Figure* Trends in GPs' opinions on hepatitis B vaccine, 1994-2009, France



Source : Baromètre santé médecins généralistes 2009, Inpes.

Tableau 2 Facteurs associés au fait de déclarer être « très favorable » à la vaccination contre l'hépatite B pour différentes populations parmi les médecins généralistes, France, 2009 (OR ajustés ; n= 2 078) / **Table 2** Factors associated with the fact of reporting to "totally agree" with hepatitis B vaccination for various populations among general practitioners, France, 2009 (adjusted OR, n= 2,078)

	Pour les nourrissons	Pour les adolescents	Pour les adultes à risque
Sexe			
Hommes	1	1	1
Femmes	1,0	1,2	1,1
Âge			
40 ans ou moins	1	1	1
41-50 ans	0,7	1,5*	1,5
51 ans et plus	0,6**	1,4	1,4
Lieu d'exercice			
Région parisienne	1	1	1
Bassin parisien	0,9	0,9	0,6
Nord	0,8	0,6	0,5
Est	0,9	1,1	1,0
Ouest	0,8	0,7	0,5
Sud-ouest	0,5***	0,6*	0,7
Centre-est	0,5**	0,8	1,1
Méditerranée	0,6**	0,7	0,7
Pratique d'un mode d'exercice particulier			
Non	1	1	1
Occasionnellement	1,0	0,8	1,0
Régulièrement ou systématiquement	0,4***	0,4***	0,7
Cabinet			
Groupe	1	1	1
Individuel	0,8*	0,7*	0,9
Secteur d'exercice			
Secteur 2 ou non conventionné	1	1	1
Secteur 1	1,7**	1,5*	1,3
Participation à un réseau			
Non	1	1	1
Oui	1,3*	1,4**	2,2**
Vaccination déclarée contre l'hépatite B			
Non	1	1	1
Oui	3,2***	4,2***	5,1***

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

Source : Baromètre santé médecins généralistes 2009, Inpes.

Les caractéristiques des médecins déclarant être « très favorables » à la vaccination contre l'hépatite B sont globalement identiques, qu'il s'agisse de la vaccination des nourrissons ou bien de celle des adolescents. Pour ces deux populations, en effet, une telle opinion de la part des praticiens est liée au fait de ne pas pratiquer de mode d'exercice particulier, d'exercer en cabinet de groupe, en secteur 1, en région parisienne plutôt que dans le Sud-Ouest de la France, de participer à un réseau de soins et enfin, de manière très forte, de se déclarer vacciné contre l'hépatite B. Ces deux dernières caractéristiques sont aussi retrouvées pour la vaccination contre l'hépatite B des adultes à risques (tableau 2). En revanche, les réponses sont plus contrastées selon l'âge : les médecins de 40 ans ou moins déclarent plus souvent que les autres être « très favorables » à la vaccination des nourrissons, alors que les plus de 40 ans partagent, plus que les jeunes généralistes, cette opinion pour les adolescents.

Le vaccin hexavalent

Dans cette enquête réalisée neuf mois après la décision par l'Assurance maladie de rembourser le vaccin hexavalent, un peu plus d'un tiers des médecins (36,2%) disent proposer de façon systématique ce vaccin pour les nourrissons. Ils sont 21,3% à le proposer « souvent » et 20,6% « parfois » ; une proportion équivalente ne le proposant « jamais » (21,9%).

La proposition du vaccin hexavalent aux parents de nourrissons se révèle logiquement très liée aux opinions des médecins généralistes vis-à-vis de la vaccination contre l'hépatite B des nourrissons. Ainsi, 58,1% de ceux qui déclarent être « très favorables » proposent systématiquement le vaccin hexavalent ; ils sont un tiers (32,8%) parmi les médecins exprimant une opinion « plutôt favorable », 15,8% quand leur avis est « plutôt pas favorable » et ne sont plus que 6,5% à proposer le vaccin hexavalent quand ils ne sont « pas du tout favorables » à la vaccination contre l'hépatite B pour les nourrissons.

En dehors de ce lien entre opinion et proposition, une proposition systématique de la vaccination hexavalente est retrouvée plus fréquemment parmi les médecins déclarant un nombre quotidien d'actes élevé, parmi les femmes médecins ou encore parmi les médecins déclarant pratiquer occasionnellement un mode d'exercice particulier. Les médecins des régions du Sud-Est et du Sud-Ouest (p=0,07) de la France se distinguent en proposant moins systématiquement cette vaccination que ceux exerçant dans d'autres régions, notamment de l'Est (tableau 3).

Près des deux tiers des médecins généralistes déclarant proposer le vaccin hexavalent (65,8%) ont le sentiment que son remboursement permet d'améliorer la couverture vaccinale contre l'hépatite B dans leur clientèle. Les médecins le proposant systématiquement étant plus particulièrement de cet avis (77,6%).

Discussion

Cette enquête peut présenter certains biais, notamment liés à la mémoire et à la « désirabilité sociale » qui sont ceux des enquêtes à caractère déclaratif ; cependant, cette modalité de recueil classique reste incontournable pour recueillir les opinions des médecins et pour estimer de manière rapide leur couverture vaccinale.

Cette couverture vaccinale est bonne, particulièrement chez les jeunes médecins. Plus de 98% des médecins de moins de 40 ans se disent vaccinés ; ceux-ci l'ayant été probablement dès le début de leurs études. La couverture plus faible chez les médecins de plus de 50 ans (1 sur 6 n'est pas vacciné) indique qu'il n'y a pas eu chez eux un rattrapage suffisant : ils demeurent ainsi exposés au risque de contracter l'hépatite B dans le cadre de leurs pratiques professionnelles (actes d'urgence, injections, sutures...). Les différences de couverture vaccinale déclarée selon l'âge restent donc importantes en 2009 ; elles devraient néanmoins s'effacer progressivement avec le départ à la retraite des médecins généralistes n'ayant pas été astreints à l'obligation vaccinale.

Les médecins ayant un mode d'exercice particulier régulier ou systématique sont également moins bien vaccinés contre l'hépatite B mais aussi moins favorables à cette vaccination, que ce soit chez les nourrissons ou chez les adolescents. Cette faible adhésion est retrouvée pour l'ensemble des vaccinations et dans chacun des BSMG précédents [4].

L'enquête fait apparaître des différences assez importantes selon la région. Dans le Sud-Est de la France, les opinions des MG - comme celles d'ailleurs de la population générale [9] - sont moins favorables et s'accompagnent de pratiques moins systématiques. Une récente étude de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) [10] confirme, en région Paca, une moindre adhésion à la vaccination, une couverture vaccinale personnelle plus basse des médecins dans cette région et une attitude moins engagée de ces MG vis-à-vis des vaccinations. Ces résultats sont superposables aux données de couverture vaccinale contre l'hépatite B d'après les certificats de santé du 24^e mois [11] et l'étude Vaccinocopie 2010 [12]. Le même constat peut aussi être fait pour la vaccination contre la rougeole [6]. Il serait certainement intéressant d'identifier les facteurs d'une moindre adhésion des MG à la vaccination dans ces régions incluant leurs pratiques personnelles.

Les opinions vis-à-vis de la vaccination des nourrissons évoluent favorablement, suggérant une meilleure acceptation des recommandations du calendrier vaccinal.

Cette évolution est concomitante au remboursement du vaccin hexavalent. Les MG étaient déjà nombreux en 2009 à penser qu'il améliorerait la couverture vaccinale contre l'hépatite B dans leur clientèle. En réalité, les perceptions des médecins interrogés semblent très en deçà de la progression observée depuis 2008. Ainsi, l'Institut de veille sanitaire (InVS) observe, d'après les données EGB/CnamTS [1], une importante progression de la couverture vaccinale pour la première dose de vaccin hépatite B à 6 mois pour les enfants nés en 2008 et 2009 : respectivement 60% et 76%, alors qu'elle était de 27% en

Tableau 3 Facteurs associés au fait de proposer systématiquement le vaccin hexavalent pour les nourrissons parmi les médecins généralistes, France, 2009 (n=1 025) / **Table 3** Factors associated to a systematic offer of the hexavalent vaccine for infants among general practitioners, France, 2009 (n=1,025)

	%	OR ajustés	IC à 95%
Sexe			
Hommes (n=720)	34,7	1	
Femmes (n=305)	39,8	1,4*	[1,0-1,9]
Âge			
40 ans ou moins (n=160)	37,3	1	
41-50 ans (n=326)	36,5	1,1	[0,7-1,8]
51 ans et plus (n=539)	35,7	1,5	[0,9-2,2]
Lieu d'exercice			
Région parisienne (n=143)	38,9	1	
Bassin parisien (n=155)	42,0	1,0	[0,6-1,6]
Nord (n=79)	41,3	1,1	[0,6-2,1]
Est (n=114)	53,4	1,7	[1,0-3,1]
Ouest (n=109)	36,6	0,8	[0,5-1,5]
Sud-ouest (n=109)	24,8	0,6	[0,3-1,0]
Centre-est (n=153)	33,5	0,9	[0,5-1,5]
Méditerranée (n=163)	23,8***	0,6*	[0,3-1,0]
Pratique d'un mode d'exercice particulier			
Non (n=318)	35,3	1	
Occasionnellement (n=472)	41,5	1,5*	[1,1-2,1]
Régulièrement ou systématiquement (n=235)	26,6***	1,0	[0,6-1,5]
Nombre d'actes par jour			
De 1 à 15 (n=167)	25,0	1	
De 16 à 25 (n=490)	35,4	1,4*	[0,9-2,2]
Plus de 25 (n=368)	41,0***	1,8*	[1,1-2,9]
Opinions sur la vaccination contre l'hépatite B pour les nourrissons			
Très favorable (n=410)	58,1	1	
Plutôt favorable (n=283)	32,8	0,3***	[0,2-0,5]
Plutôt pas favorable (n=211)	15,8	0,1***	[0,1-0,2]
Pas du tout favorable (n=121)	6,5***	0,05***	[0,03-0,11]

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

Les pourcentages de ce tableau résultent des croisements bivariés entre chacune des covariables et la variable dépendante. Les odds ratios sont issus d'une régression logistique contrôlant l'ensemble des covariables.

Cette question a été posée uniquement à la moitié de l'échantillon. Les réponses « ne sait pas » et « non concerné » ont été exclues de l'analyse.

Source : Baromètre santé médecins généralistes 2009, Inpes.

2007. Une augmentation est également observée pour la couverture hépatite B à 3 doses, évaluée à 50% pour les enfants de 24 mois nés en 2008. Par ailleurs, l'étude Vaccinoscopia [12] indique une progression similaire : 79% des enfants de 6 à 8 mois avaient reçu au moins une dose de vaccin et 58% des enfants de 24 à 26 mois, le schéma complet avec 3 doses.

La réduction du nombre d'injections et la simplification du calendrier vaccinal qu'offre ce vaccin combiné sont certainement parmi les facteurs clés de cette meilleure adhésion. Ces résultats sont cohérents avec certaines observations de l'enquête qualitative menée par l'Inpes en 2007 [5] : les personnes interrogées évoquaient peu la polémique sur le risque de sclérose en plaque. Au contraire, l'argument des injections très nombreuses pendant la première année de vie et un risque de maladie lointain à partir de l'adolescence expliquaient, en partie, la réticence de certains parents. Cette démonstration d'efficacité de la réduction du nombre d'injections et de la simplification du calendrier vaccinal plaide d'ailleurs pour la transposer à d'autres associations vaccinales et à d'autres tranches d'âge, notamment pour les adolescents.

Il reste néanmoins nécessaire d'apporter aux MG les arguments sur l'importance du bénéfice/risque de cette vaccination pour les nourrissons afin qu'ils ne soient pas démunis devant les parents réticents à faire vacciner leurs nourrissons contre l'hépatite B. En effet, il a été démontré

à travers différentes enquêtes que les médecins jouaient un rôle prépondérant pour améliorer l'adhésion à la vaccination, chez les enfants comme chez les adultes [10;13]. La majorité des parents demandent conseil à leur médecin avant de vacciner leurs enfants : 81,3% des mères à qui le vaccin avait été conseillé avaient fait vacciner leur enfant pour seulement 50,4% de celles qui n'avaient pas été conseillées par le médecin [12].

Par ailleurs, s'il semble que les MG sont convaincus de la nécessité de proposer la vaccination aux adultes à risques, il leur paraît important mais aussi difficile de pouvoir les identifier. Le BSMG 2009 a ainsi montré des difficultés (pour plus de 2 médecins sur 5) à aborder avec les patients des sujets tels que la vie affective et sexuelle et l'usage de drogues, facteurs de risque de l'hépatite B.

L'engouement en faveur du rattrapage de la vaccination contre l'hépatite B pour les adolescents au milieu des années 1990 s'est effondré dès 1998. La couverture vaccinale des adolescents est aujourd'hui inférieure à 40% pour 3 doses [12]. Il est donc nécessaire de porter les efforts d'information et d'optimisation de la couverture vaccinale auprès de cette population susceptible d'être exposée au risque d'hépatite B. C'est notamment un des objectifs que la Semaine de la vaccination 2012 s'était fixé en ciblant prioritairement les adolescents et les jeunes adultes.

Remerciements

Nous tenions à remercier l'ensemble des médecins généralistes interrogés pour le temps consacré à répondre

au questionnaire ; l'ensemble des enquêteurs, chefs d'équipe et encadrement de l'Institut GfK-ISL pour la qualité de leur travail et leur disponibilité.

Enfin, nos remerciements vont à Cécile Brouard et Daniel Lévy-Bruhl de l'InVS et François Beck de l'Inpes, pour leurs conseils et précieuses remarques lors de la lecture de cet article.

Références

- [1] Le Calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales 2012 selon l'avis du Haut Conseil de la santé publique. Bull Epidemiol Hebd. 2012;(14-15):161-88. Disponible à : <http://www.invs.sante.fr/Publications-et-outils/BEH-Bulletin-epidemiologique-hebdomadaire/Derniers-numeros-et-archives/Archives/2012/BEH-n-14-15-2012>
- [2] Ministère chargé de la Santé (Direction générale de la santé) ; Institut de veille sanitaire. Mobilisons-nous pour la vaccination ! Dossier de presse, Semaine européenne de la vaccination, 26 avril-2 mai 2011). Paris: Ministère chargé de la Santé; Conférence de presse du 22 avril 2011. 24 p. Disponible à : <http://www.sante.gouv.fr>
- [3] Ministère de la Santé et des Sports. Plan national de lutte contre les hépatites B et C 2009-2012. Paris: Ministère de la Santé et des Sports. 88 p. Disponible à : http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Plan_national_Hepatitis.pdf
- [4] Gautier A (dir). Baromètre santé médecins généralistes 2003. Saint-Denis: Inpes, coll. Baromètres santé; 2005. 276 p.
- [5] Jestin C, Vignier N, Le Lay E. Dépistage et vaccination : ce qu'en pensent les médecins. Concours Médical. 2009;131(11):8-9.
- [6] Gautier A. (dir). Baromètre santé médecins généralistes 2009. Saint-Denis: Inpes, coll. Baromètres santé; 2011. 266 p.
- [7] Ministère de la Santé et des Solidarités. Arrêté du 6 mars 2007 fixant les conditions d'immunisation des personnes visées à l'article L311-4 du Code de la santé publique et arrêté du 6 mars 2007 relatif à la liste des élèves et étudiants des professions médicales et pharmaceutiques et des autres professions de santé, pris en application de l'article L.311-4 du Code de la santé publique. JO du 21/03/2007.
- [8] Gautier A, Beck F, Blineau V, Evrard I, Mousques J. Le recours à une enquête web pour augmenter la participation à une enquête téléphonique : exemple du Baromètre santé médecins généralistes 2009. In: Tremblay ME, Lavallée P, El Hadj Tirari M. (dir). Pratiques et méthodes de sondage. Paris: Dunod, Coll. Sciences Sup, 2011. p. 270-3.
- [9] Nicolay N, Lévy-Bruhl D, Fonteneau L, Jauffret-Roustide M. Vaccination : perceptions et attitudes. In: Gautier A, Jauffret-Roustide M, Jestin C (dir). Enquête Nicolle 2006. Connaissances, attitudes et comportements face au risque infectieux. Saint-Denis: Inpes, coll. Études Santé ; 2008. p. 87-101.
- [10] Verger P, Flicoteaux R, Pauvif L, Schwarzwinger 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. 2011;770:1-8.
- [11] Fonteneau L, Guthman JP, Collet M, Vilain A, Herbet JB, Lévy-Bruhl D. Couverture vaccinale hépatite B chez l'enfant estimée à partir des certificats de santé du 24^e mois, France 2004-2007. BEHWeb. 2010;(1). Disponible à : <http://www.invs.sante.fr/behweb/2010/01/r-2.htm>
- [12] Gaudelus J, Cohen R, Le Petit H, Le Danvic M. Vaccinoscopia : couverture vaccinale vis-à-vis de l'hépatite B en 2010. Médecine & Enfance. 2011;(6):257-61.
- [13] Schwarzwinger M, Flicoteaux R, Cortarenoda S, Obadia Y, Moatti JP. Low acceptability of A/H1N1 pandemic vaccination in French adult population: did public health policy fuel public dissonance? Plos One. 2010;5(4):e10199.