

UNIVERSITE DE NANTES

FACULTE DE MEDECINE

Année 2011

N°

THESE

pour le

DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE

Spécialité Médecine Générale

par

Marion Lascarrou née Garrigue

Née le 17 mai 1981 à Nantes

Présentée et soutenue publiquement le 26 mai 2011

**Enquête d'opinions des parents concernant
la vaccination contre l'hépatite B chez l'enfant
en Loire Atlantique.**

Président : Pr Rémy Senand

Directeur de thèse : Dr Angélique Bonnaud Antignac

Sommaire

I.	INTRODUCTION	4
II.	PATIENTS ET METHODES	11
A.	Recueil des données : entretien individuel.....	11
B.	Critères de validité.....	13
C.	Population	14
D.	Grille d'entretien	15
E.	Méthode d'analyse, traitement des données.....	15
III.	RESULTATS	15
A.	Analyse du point de départ de la carte conceptuelle	15
B.	Analyse des entretiens semi structurés	17
1.	Motivations à la vaccination contre le VHB	18
2.	Freins à la vaccination contre le VHB	21
3.	Stratégie de gestion de freins	30
C.	Analyse des correspondances émotions, pensées, stratégies comportementales	32
IV.	DISCUSSION	34
V.	CONCLUSION	38
VI.	ANNEXES	39
A.	Tableau de correspondance émotions / pensées / stratégies.....	39
B.	Grille d'entretien détaillée.....	40
VII.	BIBLIOGRAPHIE	41

ABREVIATIONS

ADN	Acide désoxyribonucléique
AgHBs	Antigène HBs
CTV	Comité Technique des Vaccinations
EASL	European association for the study of the liver
KIDSEP	French Kid Sclérose en Plaques
OMS	Organisation mondiale de la santé
SEP	Sclérose en plaque
VHB	Virus de l'hépatite B

I. INTRODUCTION

Plus de vingt ans déjà depuis l'introduction du vaccin contre l'hépatite B, et celui-ci reste toujours sujet à de nombreuses polémiques au sein du corps médical et de la population française.

L'infection par le virus de l'hépatite B constitue un problème de santé publique au niveau mondial et l'on estime actuellement à deux milliards le nombre d'habitants de la planète ayant été infectés par le VHB au cours de leur vie. Selon l'EASL [1], les chiffres de l'hépatite B sont :

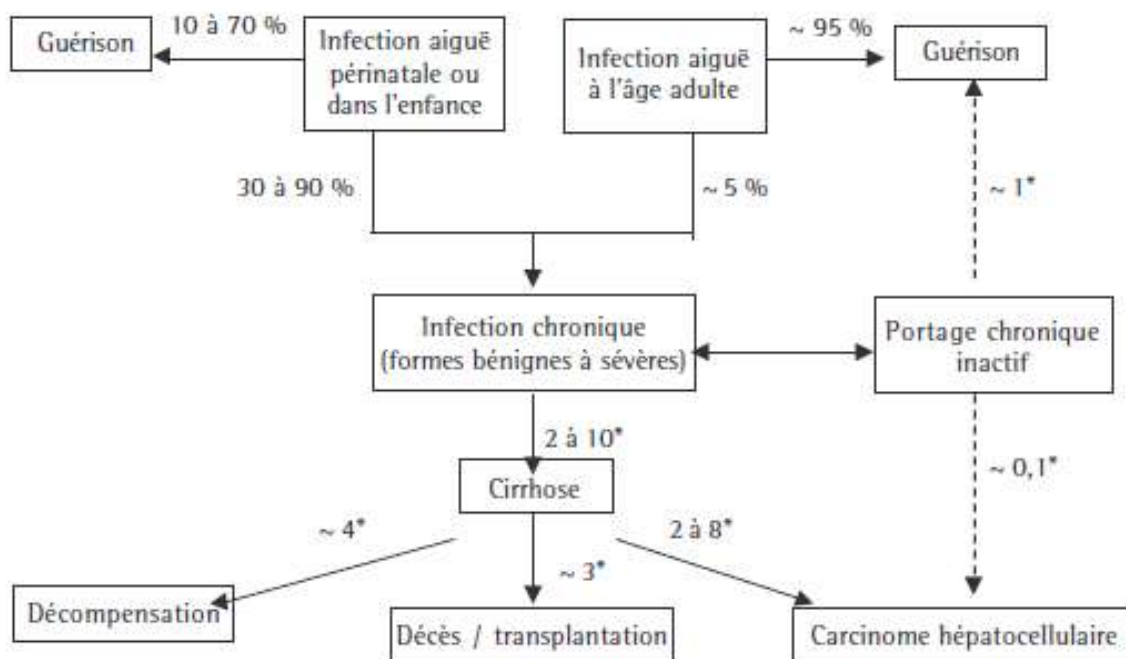
- 350 millions d'infections chroniques
- 1,1 million de décès par an
- une prévalence supérieure à 8% en Afrique
- 25% des "porteurs chroniques" qui décèdent
- 500 000 nouveaux cas d'hépatite chronique par an
- 5 à 10% des causes de transplantations hépatiques
- 5^e cause de cancer / 3^e cause de décès rapportée au cancer

Le VHB est un virus à ADN appartenant à la famille des *Hepadnaviridae* et au genre *Orthohepadnavirus*, et son réservoir est humain. L'infection se caractérise par une hépatite aiguë, très rarement symptomatique avant l'âge de 5 ans. L'évolution se fait vers une résolution spontanée dans une grande majorité de cas, mais deux types de complications peuvent survenir, en faisant toute la gravité. D'une part, l'évolution vers une forme fulminante d'hépatite (moins de 1% des cas symptomatiques), d'autre part, l'incapacité du système immunitaire à se débarrasser du virus, entraînant alors pour les patients un passage à la chronicité avec le risque d'évolution vers une cirrhose et une dégénérescence en carcinome hépatocellulaire.

L'âge à l'infection joue un rôle important quand à l'expression clinique de la maladie, mais aussi vis-à-vis du risque de passage à la chronicité. Ce dernier est inversement proportionnel à l'âge, avec un risque majeur quand l'infection est contractée avant l'âge de 5 ans [1, 2].

Age	Formes aiguës symptomatiques (%)	Passage à la chronicité (%)
Naissance	0%	90%
0 - 6 mois	0%	80%
7 - 12 mois	0%	50%
1 - 4 ans	10%	30%
≥ 5ans	30 à 50 %	5 à 10%

Tableau 1. Symptomatologie et évolution des hépatites B en fonction de l'âge à la contamination. D'après [2].



* incidence pour 100 personnes années

Figure 1. Evolution des hépatites B aiguës selon l'âge à la contamination. D'après [1].

L'inféctiosité du VHB s'explique par sa présence dans la plupart des liquides biologiques des personnes infectées : 10^8 à 10^9 virions par millilitre dans le sang, 10^6 à 10^7 dans le sperme et les sécrétions vaginales, 10^5 à 10^7 dans la salive.

Il existe 4 principaux modes de contamination :

- les relations sexuelles, hétéro ou homosexuelles ;
- les contacts avec du sang ou des dérivés du sang, lors d'actes médicaux (actes invasifs, transfusion sanguine, chirurgie, hémodialyse, acupuncture,

etc.), ou liés à la toxicomanie intraveineuse, à la pratique de tatouages ou de piercing. Il existe des contaminations professionnelles pour les soignants, mais aussi, plus rarement, soignant-soigné à partir de personnels de santé porteurs du VHB ;

- la transmission de la mère à l'enfant pendant l'accouchement ;
- les contacts proches, mais autres que sexuels, avec un porteur du VHB, essentiellement intrafamiliaux, liés à une perte d'intégrité cutanéomuqueuse, par contact direct ou par l'intermédiaire d'effets personnels (brosse à dents, rasoir, etc.).

Une transmission horizontale du VHB , c'est-à-dire par la salive, la sueur, les larmes, l'urine n'a jamais pu être démontrée [3]. Toutefois, dans environ 30% des cas, le mode de contamination n'est pas identifié [4].

Avec une prévalence du portage de l'Ag HBs estimée à 0,65 % en 2004, la France fait partie des pays de faible endémie pour l'infection par le VHB. Cette faible prévalence correspond toutefois à près de 281 000 personnes porteuses chroniques du VHB, constituant ainsi un réservoir non négligeable pour la transmission de l'infection. De plus, seulement 45 % des personnes âgées de 18 à 80 ans porteuses de l'Ag HBs connaissent leur statut [5].

L'incidence de l'hépatite B aiguë symptomatique observée par le Réseau Sentinelles en 1996 est estimée entre 2 et 12 nouveaux cas pour 100 000 habitants par an (soit environ entre 1 200 et 7 200 nouveaux cas par an). Sur la période 2004-2007, en moyenne 158 cas d'hépatites B aiguës ont été déclarés par an. Après prise en compte de l'exhaustivité des déclarations, le calcul du total des infections symptomatiques et asymptomatiques permet d'estimer à 2 578 le nombre total moyen d'infections dues au VHB chaque année, soit une incidence réelle de l'infection estimée à 4,1 cas pour 100 000 habitants [6, 7]. Cette estimation de l'incidence reste stable au cours des années suivantes. Elle est inférieure à celle de 1996 et serait en faveur d'une baisse de l'incidence au cours de ces 10 années. Cependant, les méthodologies utilisées sont très différentes rendant les comparaisons difficiles.

Au total, la France fait partie des pays de faible prévalence et faible incidence, de l'infection par le VHB. Mais l'estimation de 2 500 nouvelles infections tous les ans avec parmi ces nouveaux cas, 209 passages estimés à la chronicité, dont près de la moitié chez des enfants (âgés de moins de 16 ans) [7], montre que cette infection y demeure un problème de santé publique, alors qu'il existe maintenant depuis près de 20 ans la recommandation de vacciner nourrissons, préadolescents et sujets à risque.

En effet l'hépatite B est une maladie à prévention vaccinale, qui pourrait, à l'image de la variole, être éradiquée [8]. L'expérience de plusieurs pays, ayant mis en place des stratégies sélectives de vaccination contre le VHB, ciblées sur des groupes à risque, a montré leur impact très limité sur l'incidence de l'infection dans la population générale [9, 10]. Ce phénomène est en grande partie lié à l'importance des contaminations survenant en dehors des groupes à risque, en particulier à l'occasion d'une transmission hétérosexuelle.

En 1992, l'OMS décide alors de recommander la vaccination des nourrissons dans tous les pays du monde, en précisant que les pays de faible endémie pouvaient envisager la vaccination des adolescents en addition ou en alternative de la vaccination des nourrissons. Suivant ces recommandations, en France, la vaccination des nourrissons et des adolescents est proposée par le CTV en 1995, en considérant en outre que les adolescents entre 11 et 13 ans devaient être protégés pendant 10 ans, temps nécessaire pour que les premières cohortes de nourrissons vaccinés atteignent l'âge de 11 ans. A cet effet, une campagne de vaccination des élèves de 6^{ème} est mise en œuvre à partir de décembre 1994 [4]. La couverture vaccinale des adolescents et des pré-adolescents est alors satisfaisante, voisine de 80 % [11]. En revanche, l'ensemble des enquêtes menées chez les nourrissons montre que l'impact de la vaccination ne dépasse pas 30 % dans cette population [12].

A la suite de la notification d'un certain nombre d'atteintes neurologiques démyélinisantes aiguës au décours de l'administration de vaccins contre l'hépatite B, une enquête officielle de pharmacovigilance sur les atteintes démyélinisantes du système nerveux central et périphérique est initiée en juin 1994. Trois études cas-

témoins sont menées en France chez l'adulte entre 1996 et 1998. Leurs résultats ne permettent, ni de confirmer l'association entre première atteinte démyélinisante centrale et vaccin anti-VHB, ni de l'exclure totalement [13-15]. Plus de 90 % des 392 premières atteintes démyélinisantes centrales aiguës rapportées fin 1998 concernent des sujets âgés de plus de 15 ans. Aucun effet secondaire neurologique sévère n'est observé chez des enfants âgés de moins de 2 ans [16].

Cependant, devant l'émotion croissante dans les médias et l'opinion publique, suscitée par la question de la sécurité d'emploi des vaccins contre le VHB, le ministre de la santé décide le 01 octobre 1998 de suspendre la vaccination dans les collèges, sans remettre en cause toutefois, le principe de la vaccination des nourrissons, des pré-adolescents et adolescents et des adultes à risque.

A ce jour, treize études épidémiologiques dont trois chez l'enfant ont été réalisées [17-19]. Aucune de ces études ne montre un résultat statistiquement significatif en faveur d'une association entre la vaccination contre le VHB et la survenue des affections démyélinisantes centrales, à l'exception d'une étude cas-témoins analysée par la Commission Nationale de Pharmacovigilance le 21 septembre 2004. Cette étude met en évidence une association significative entre la vaccination contre le VHB et la survenue d'une SEP chez des adultes de 18 ans et plus lorsque les vaccinations sont réalisées dans les trois années précédant l'apparition des premiers symptômes de SEP. Cependant, les auteurs de l'étude, même au vu de ces résultats, recommandent la vaccination contre le VHB et ces conclusions selon la commission doivent être considérées au regard du bénéfice attendu de la vaccination contre le VHB dans les populations à risque [20, 21].

Selon la commission nationale de pharmacovigilance du 30 septembre 2008, les dernières études menées sur la cohorte neuropédiatrique française KIDSEP composée d'enfants âgés de moins de 16 ans chez lesquels un épisode démyélinisant aigu du SNC a été diagnostiqué entre 1994 et 2003 n'ont confirmé, ni le risque de récurrence de SEP [18], ni l'augmentation de risque de SEP chez l'enfant vacciné contre le VHB [19]. De même les résultats de la dernière étude cas-témoins menées sur la cohorte neuropédiatrique française KIDSEP ne montrent toujours pas d'augmentation du risque de survenue d'un premier épisode

démyélinisant inflammatoire aigu chez les enfants dans les trois années qui suivent la vaccination contre le VHB, à l'exception d'une analyse en sous-groupe des enfants ayant respecté le calendrier vaccinal faisant alors apparaître un risque significativement augmenté [22]. La Commission nationale de pharmacovigilance conclue cependant, en raison de multiples limites (multiplicité de tests, biais de sélection, analyse en sous groupe à posteriori) au caractère fortuit d'un tel résultat et à l'absence de remise en cause du rapport bénéfice-risque de la vaccination contre le VHB, sur la base de ce seul résultat dans une analyse de sous-groupes dans la population pédiatrique, en jugeant néanmoins souhaitable de poursuivre le suivi national de pharmacovigilance des vaccins contre le VHB [23].

Malgré les recommandations des experts en septembre 2003 [24] et l'absence à ce jour de résultats statistiquement significatifs en faveur d'une association entre la vaccination contre le VHB et la survenue des affections démyélinisantes [17-19], les données les plus récentes sur la mesure de la couverture vaccinale indiquent que le calendrier vaccinal français est très mal appliqué [25] avec, en particulier, une couverture vaccinale des nourrissons qui reste inférieure à 30 % et, chez les jeunes de moins de 16 ans, des couvertures très insuffisantes [26, 27].

Actuellement les enfants ayant bénéficié d'une couverture élevée lors des campagnes vaccinales effectuées en milieu scolaire entre 1994 et 1998 vont progressivement quitter la tranche d'âge des 20-30 ans, qui constitue la période de risque maximal d'infection par le VHB, tandis que ceux qui ont échappé à la vaccination, à partir de 1998, vont maintenant entrer dans cette phase de risque, laissant prévoir, si rien n'est fait, une recrudescence des contaminations dans les années à venir [28]. Un plan national 2009-2012 de lutte contre les hépatites est à ce jour lancé, visant, en outre, à restaurer la confiance dans la vaccination parmi les professionnels de santé et le grand public.

Au cours de notre exercice professionnel, à l'hôpital comme en cabinet de médecine générale, nous avons pu constater que peu de parents acceptaient la vaccination contre l'hépatite B pour leur enfant. A l'évidence, la suspicion concernant l'association entre la vaccination contre le VHB et la survenue

d'atteintes démyélinisantes aiguës, voire d'autres pathologies auto-immunes, explique en large part l'évolution de la couverture vaccinale. Selon l'analyse de trois enquêtes quantitatives concernant la perception de la vaccination contre l'hépatite B en France [29] : 88 % des médecins (généralistes et pédiatres) se posent des questions sur la sécurité du vaccin, 55 % de la population française ne serait pas disposée à faire vacciner son enfant nourrisson devant l'absence de sécurité du vaccin , 30 % des médecins (généralistes et pédiatres) ne suivent pas la recommandation en matière de vaccination du nourrisson demandant entre autres une prise de position plus claire de la part des autorités sanitaires concernant l'innocuité du vaccin, et enfin 95 % de ceux qui suivent les recommandations rencontrent des réticences chez les parents.

Cependant, d'autres facteurs participent probablement à ces réticences d'une grande partie du public, voire du corps médical. En effet, même dans les années 1995 et 1996, alors que la vaccination de l'adulte rencontre un succès massif et que la question de la sécurité du vaccin n'est pas médiatisée, la couverture vaccinale du nourrisson reste inférieure à 30 % [30].

Dans notre étude nous avons donc voulu nous appliquer à mieux comprendre l'opinion des parents concernant cette vaccination, en nous intéressant surtout à leurs représentations, permettant d'aboutir, peut être ensuite, à l'élaboration d'un outil de communication visant à restaurer la confiance dans la vaccination en travaillant sur ces représentations.

Le peu de données dans la littérature d'exploration de cette opinion, nous a conduit à mener une enquête qualitative à visée exploratoire sur les représentations parentales concernant le vaccin contre le VHB chez l'enfant en Loire atlantique.

II. PATIENTS ET METHODES

Il s'agit d'une enquête qualitative visant à recueillir des informations relatives au point de vue des sujets et à la constitution d'une collection d'items qui paraissent pertinents au problème posé. Dans la mesure où nous nous intéressons à l'exploration à visée descriptive, des représentations des parents concernant la vaccination contre le VHB chez l'enfant, avec des hypothèses de départ encore incomplètement formulées, l'approche qualitative, nous est d'emblée apparue la méthodologie la plus adéquate pour appréhender la question de recherche.

Elle contient une possibilité permanente de déplacement du questionnement et permet un processus de vérification continu et de reformulation d'hypothèses. L'enquête par entretien est l'instrument privilégié de l'exploration des faits dont la parole est le vecteur principal. Ces faits concernent les systèmes de représentations (pensées construites) et les pratiques sociales (faits expérimentés) [31].

L'entretien, fondé sur la combinaison d'exploration et de questionnement dans le cadre du dialogue avec l'informateur, signifie que le chercheur est préparé à recevoir l'inattendu, et, plus encore, que le cadre d'ensemble lui-même au sein duquel les informations sont recueillies n'est pas déterminé par le chercheur, mais par l'informateur ou l'informatrice, plus exactement par la façon dont il/elle voit sa propre vie [31].

C'est pourquoi nous avons utilisé pour notre étude, différentes méthodes complémentaires de questionnement pour appréhender au mieux les représentations des parents.

A. Recueil des données : entretien individuel

L'entretien individuel nous est apparu comme recueil de données le plus adapté par sa facilité de réalisation, d'abord en termes de gestion de dynamique, un individu seul au cours de l'échange, ensuite en termes de temps nécessaire pour l'analyse et la synthèse des résultats. De plus face au focus group, il permet

une réduction des réticences à s'exprimer personnellement, blocages dus à l'apparition de groupes, ou de relations dominant-dominé, ou même de conflits entre participants, sur un sujet, selon l'expérience de l'interviewé, à forte charge émotionnelle. Enfin l'entretien individuel s'adapte au nombre restreint de notre échantillon.

Notre recueil de données commence par une association de mots, technique de départ de la carte conceptuelle qui peut être considérée comme une représentation interne des concepts et des relations entre les concepts que l'individu utilise pour comprendre son environnement. Cette technique se serait développée à partir de deux courants de pensée : la théorie de l'association des idées énoncée en philosophie par Hume selon trois principes de connexion , à savoir la relation de ressemblance, la relation de contiguïté dans le temps et dans l'espace et, la relation de cause à effet [32], et, celle de la psychologie cognitive [33]. De plus en plus utilisée dans le champ de la psychologie et des sciences sociales, particulièrement en sciences de l'éducation, la carte conceptuelle permet l'émergence d'un savoir d'expérience constitutif d'une vision de la réalité, ce qui, en recherche qualitative, facilite l'exploration d'un thème donné.

Dans la pratique de l'éducation thérapeutique, il s'agit donc de représenter sur une feuille ce qu'exprime un patient à partir d'un concept ou d'une idée centrale et de l'aider à verbaliser les liens qu'il fait entre ses différentes connaissances, croyances, représentation et souvent affects.

Cette représentation visuelle d'un ensemble d'états mentaux exprimés par le patient au début d'une éducation permet au soignant de se centrer réellement sur le patient :

- en reconnaissant les expériences et connaissances acquises par ce dernier,
- en repérant les croyances et les représentations des patients sur lesquelles il sera nécessaire de revenir au cours de l'éducation,
- en identifiant les connaissances erronées ou le manque de connaissances chez le patient pour les transformer en objectifs d'éducation [34].

Notre recueil de données, pour appréhender au mieux les représentations parentales, se poursuit par un entretien semi directif. Un entretien est dit semi

directif dans ce sens qu'il n'est ni entièrement ouvert, ni canalisé par un grand nombre de questions précises. Généralement le chercheur dispose d'une série de questions guides, relativement ouvertes, à propos desquelles il est impératif qu'il reçoive une information de la part de l'interviewé. Mais il ne posera pas forcément toutes les questions dans l'ordre où il les a notées et sous la formulation prévue. Autant que possible, il « laissera venir » l'interviewé afin que celui-ci puisse parler ouvertement, dans les mots qu'il souhaite et dans l'ordre qu'il lui convient. Le chercheur s'efforcera simplement de recentrer l'entretien sur les objectifs chaque fois qu'il s'en écarte et de poser les questions auxquelles l'interviewé ne vient pas par lui-même, au moment le plus approprié et de manière aussi naturelle que possible [35].

Enfin nous terminons le recueil d'informations à l'aide de l'élaboration d'un tableau à trois colonnes, intitulées respectivement émotion, pensée, et stratégie comportementale contenant chacune des items étant définis à partir d'hypothèses pré formulées depuis les données de la littérature. L'interviewé entoure les items qui lui correspondent et peut ensuite les relier les uns aux autres (ses émotions souvent à l'origine de ses pensées aboutissant à une stratégie comportementale). Cette technique est souvent utilisée dans les écoles, lieu de connaissance des autres par son champ d'expériences sociales afin de faire entendre et reconnaître les différences ainsi que la multiplicité des réactions pour favoriser l'acceptation de chacun dans son unicité et son originalité [36]. Elle permet une meilleure connaissance de soi, ce que l'on utilise dans notre étude, afin de mieux appréhender l'opinion parentale concernant la vaccination contre le VHB.

B. Critères de validité

On a souvent reproché aux méthodes qualitatives leur manque d'objectivité et de rigueur « scientifique ». Les chercheurs travaillent donc toujours actuellement à définir des critères consensuels de validation des résultats. Jodelet propose une synthèse de ces critères en trois points essentiels [37] :

- La crédibilité des résultats ou validité interne est à prouver à l'intérieur même de l'échantillon étudié (qui doit reconnaître comme pertinentes les conclusions de recherche) mais aussi dans l'expression de la logique interne

propre au phénomène décrit ; l'analyse finale doit déboucher sur un panorama cohérent comportant la mise en réseaux de toutes les données.

- La validité externe des résultats est, dans les méthodes qualitatives, plutôt appelée transférabilité ; on teste la pertinence de leur application pour interpréter des situations comparables dans des milieux différents.
- La triangulation vise à mettre en regard des données qui sont soit obtenues par différentes techniques, soit collectées par différents chercheurs soit recueillies auprès de différents groupes, de manière à assurer leur fiabilité, leur cohérence et leur consistance.

C. Population

L'approche qualitative de notre travail explique la petite taille de la population étudiée.

Le recrutement s'est effectué au décours de la consultation médicale, de façon systématique, dans plusieurs cabinets de médecine générale dans le cadre d'une activité de médecin généraliste remplaçant sans connaissance au préalable du statut vaccinal de la population étudiée.

Les critères d'inclusion étaient : parent père et/ou mère avec enfant de moins de 10 ans, femme enceinte.

Les entretiens ont été enregistrés après accord, permettant d'abord d'être plus attentifs aux paroles des parents pendant l'échange et, retranscrits ensuite pour faciliter l'analyse.

Nous avons donc réalisé 16 entretiens permettant pour cette étude d'arriver au phénomène de saturation des informations recueillies :

- 11 entretiens de parents d'enfants non vaccinés (10 mères et 1 père),
- 1 entretien de femme enceinte,
- 4 entretiens de parents d'enfant vaccinés.

D. Grille d'entretien

Elle a été élaborée à partir de différents éléments :

- hypothèses incomplètement formulées, tirées de la revue de la littérature et de l'exercice personnel de la médecine générale, mettant en évidence la question de recherche.
- l'avis de professionnels : médecin généraliste, médecin en éducation thérapeutique et docteur en psychologie et pédagogie médicale.

(Grille d'entretien détaillée en annexe)

E. Méthode d'analyse, traitement des données

L'analyse qualitative consiste à formaliser les représentations des parents.

Notre stratégie est la suivante : analyser séparément le contenu des trois types de recueil de données selon une analyse thématique.

La thématisation constitue l'opération centrale de la méthode à savoir la transposition d'un corpus donné en un certain nombre de thèmes représentatifs du contenu analysé et ce, en rapport avec l'orientation de recherche (la problématique). L'analyse thématique consiste dans ce sens, à procéder systématiquement au repérage, au regroupement et subsidiairement, à l'examen discursif des thèmes abordés dans un corpus, qu'il s'agisse d'un verbatim d'entretien, d'un document organisationnel ou de notes d'observations [38].

III. RESULTATS

A. Analyse du point de départ de la carte conceptuelle

La technique de questionnement par association de mot, comme le point de départ de la carte conceptuelle décrite par Claire Marchand, utilisée en éducation thérapeutique comme outil d'aide au diagnostic éducatif, nous a permis d'identifier les premiers thèmes spontanément abordés, relatifs aux motivations et freins des parents concernant la vaccination contre le VHB chez l'enfant, que sont le rôle de la vaccination, les craintes liées au vaccin comme le risque de survenue de SEP,

l'intérêt du vaccin, la méconnaissance du VHB et l'émergence des lobbies anti vaccinaux.

Tout d'abord, les notions de prévention et de risque semblent être associées au même titre, et de façon prépondérante, pour les parents, à la vaccination contre le VHB chez l'enfant. On observe aussi que ces notions ne sont pas corrélées forcément à la réalisation de la vaccination du parent pour son enfant.

La prévention a été abordée spontanément par les 4 parents d'enfants vaccinés mais aussi par 8 parents d'enfants non vaccinés. Ce facteur, motivant la vaccination en générale, existe donc et de façon importante au sein d'une population non vaccinée.

La notion de risque occupe une même place au sein des représentations parentales en ce qui concerne cette vaccination, certains parents évoquent le danger, les conséquences, la peur, d'autres précisent les risques comme la pollution. Cette notion du risque, comme précédemment, n'appartient pas uniquement aux parents d'enfants non vaccinés, la peur d'effets indésirables liés au vaccin se retrouve chez des parents qui ont pourtant vaccinés leurs enfants.

De plus les termes de SEP et de maladies neurologiques apparaissent aussi comme fortement associés à la vaccination contre le VHB chez l'enfant, avec une absence de clivage, vaccinés, non vaccinés. L'association de mot, vaccination contre le VHB chez l'enfant et SEP, semble être partagée par toute population confondue.

Ensuite la méconnaissance du VHB, et de la gravité de l'infection par ses complications, inconnues pour beaucoup, apparaissent spontanément pour certains parents comme des facteurs motivant la vaccination de leurs enfants. Alors que les notions de lobbies anti vaccinaux, marchés commerciaux, publicité et médiatisation vaccinale semblent être associées dans les représentations parentales à des freins importants en ce qui concerne ce vaccin, particulièrement chez les parents d'enfants non vaccinés.

Enfin apparaissent des associations concernant l'intérêt du vaccin, non obligatoire, facultatif, chez l'enfant, inutile, reportable, mais aussi important, rassurant, associations faisant ressortir l'importance de l'indication du vaccin dans les représentations parentales.

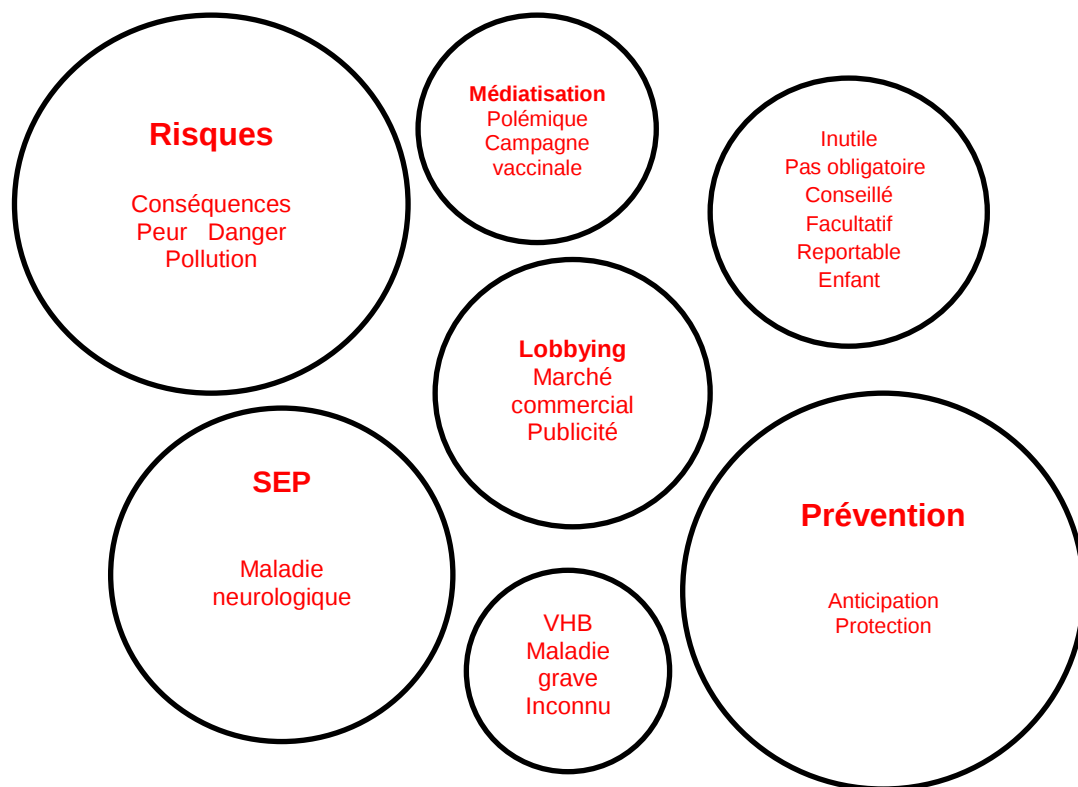


Figure 2 : Représentations parentales de la vaccination contre le VHB

B. Analyse des entretiens semi structurés

Lors de nos différents entretiens nous avons pu identifier plusieurs éléments motivants, comme plusieurs freins des parents à la vaccination contre le VHB chez l'enfant. Apparaissent aussi des stratégies de gestion de ces freins. Nous allons détailler ces éléments dans une analyse thématique de contenu, afin de mieux comprendre l'opinion parentale et pouvoir proposer ensuite des pistes d'actions pour réduire ces différents freins à la vaccination.

1. Motivations à la vaccination contre le VHB

Plusieurs éléments, motivant la vaccination, sont apparus au cours de nos différents entretiens. L'importance du rôle du médecin, de l'éducation vaccinale, de l'influence familiale, et du devoir parentale de protection de l'enfant a été largement abordée. De même le rôle de la vaccination en générale, les bénéfices reconnus au progrès de la science, et le vaccin hexavalent motivent les parents à faire vacciner leurs enfants contre le VHB. Enfin la crainte de la maladie par la gravité des complications apparaît comme un facteur de plus favorisant cette vaccination.

Le rôle du médecin dans sa dimension de relation de confiance avec ses patients et son devoir d'information apparaît comme un élément important motivant cette vaccination, « je suis plutôt du genre à faire confiance à la médecine en règle générale ». Le médecin propose, informe, le patient reçoit l'information en toute confiance et accepte la proposition « si on me le propose, j'ai confiance dans les médecins qui me le donnent », « en toute confiance j'ai fait vacciner ».

De même l'éducation vaccinale, comme l'influence positive familiale, et l'expérience personnelle jouent un rôle important dans le comportement de santé des parents avec leurs enfants, « mes parents m'ont fait vacciner à l'école ». Elles sensibilisent et motivent inconsciemment à la vaccination, « je me souviens l'avoir fait parce qu'il y avait une campagne à l'école sur cette hépatite B », « moi je me suis fait vacciner je devais avoir seize dix sept ans je n'ai pas eu de problèmes personnellement et dans mon entourage il n'y a pas eu de problèmes ».

De plus concernant cette vaccination mais aussi la vaccination en général, certains parents se sentent investis du devoir de protection de leur enfant, « je voulais protéger mon bébé, le but c'est quand même de les protéger eux ». Celle-ci s'inscrit alors dans leur rôle de parents vis-à-vis de leur enfant qu'il est impératif de prémunir face à la maladie, peur eux c'est une évidence, le vaccin existe, il faut le faire, « je fais tout ce que je peux pour mon fils, on aurait pu me proposer de multiples vaccins pour protéger Thomas je les aurais fait ».

On identifie que certains facteurs motivant cette vaccination sont aussi la crainte de l'infection par le VHB, par ses complications, sa gravité nommée ou sous entendue, et son mode de transmission « l'hépatite B c'est quand même dangereux donc il ne faut pas risquer qu'ils l'attrapent », « je ne connais pas particulièrement les symptômes, ça rend très fatigué, je me rappelle plus si c'est cette hépatite qui peut entraîner des cancers du foie mais je sais que ça peut entraîner des complications graves et qu'il faut éviter d'avoir ». Le parent cherche à protéger son enfant de lui-même « éviter si jamais nous on a quelque chose, qu'on lui donne » et de son entourage « si on avait des personnes dans notre entourage qui l'ont, il serait protégé ».

De même, on constate que la vaccination en générale, dans son devoir de prévention, est largement abordée par les parents d'enfants vaccinés mais aussi d'enfants non vaccinés, « de manière générale, les vaccins leur utilité c'est de prévenir ». Est largement évoqué aussi, son intérêt collectif en terme de santé publique « en se protégeant eux ils peuvent aussi protéger d'autres personnes parce que ça évite la propagation », ce qui motive le recours aux vaccins en général et au vaccin contre le VHB dans ce cas précis « si je peux éviter qu'il ait l'hépatite B c'est bien, c'est juste ça le but en fait ».

De plus l'apparition du vaccin hexavalent (Diphtérie, Tétanos, Coqueluche, Poliomyélite, *Haemophilus influenzae*, VHB) permet une facilité de réalisation, ce qui semble jouer en faveur de la vaccination contre le VHB chez l'enfant. La possibilité de faire deux vaccins en une seule injection apparaît comme une évidence chez certains parents « il n'y avait qu'un seul vaccin tout entier pas besoin de deux vaccins ». Son intérêt réside aussi du fait de son efficacité et de son innocuité selon certains « je pense qu'une fois vacciné, on est bien protégé », « les risques associés au vaccin ça ne me parle pas ». De même la médiatisation positive concernant le vaccin contre le VHB semble aussi jouer en sa faveur « j'en ai entendu parler à la télé, juste que c'était important de le faire donc je l'ai faite pour mes enfants ».

Enfin est mentionnée par certains parents, l'évolution perpétuelle de la médecine, ses progrès constants en terme de découvertes scientifiques pour

améliorer la qualité de vie des populations favorisant, de part ce rôle, le recours des parents à la vaccination contre le VHB pour leur enfant « je pense que ça a été expérimenté étudié, réétudié », « je trouve dommage de ne pas profiter des progrès de la science ».

Facteurs motivants		“Verbatim”
Rôle du médecin	Relation de confiance	« je suis plutôt du genre à faire confiance à la médecine » « en tout confiance je fais vacciner »
	Proposition / information	« si on me le propose, j'ai confiance dans les médecins qui me le donnent »
Rôle de la vaccination en général	Devoir de prévention face maladie grave	« de manière générale, les vaccins leur utilité c'est de prévenir »
	Intérêt collectif	« en se protégeant eux ils peuvent aussi protéger d'autres personnes parce que ça évite la propagation »
Rôle de parent	Devoir de protection	« je voulais protéger mon bébé, le but c'est quand même de les protéger eux » « je fais tout ce que je peux pour mon fils, on aurait pu me proposer de multiples vaccins pour protéger Thomas je les aurais fait »
Eduction pro-vaccinale	Sensibilisation à la vaccination	« mes parents m'ont fait vacciner à l'école » « je me souviens de l'avoir fait parce qu'il y avait une campagne à l'école sur cette hépatite B »
Craintes de l'infection par le VHB	Protection	Contre les complications « l'hépatite B c'est quand même dangereux donc il ne faut pas risquer qu'ils l'attrapent » « je sais que ça peut entraîner des complications graves et qu'il faut éviter d'avoir »
		Transmission parent/enfant entourage/enfant « éviter si jamais nous on a quelque chose, qu'on lui donne » « si on avait des personnes dans notre entourage qui l'ont, il serait protégé ».
Vaccin hexavalent	Facilité réalisation / efficacité / innocuité	« il n'y avait qu'un seul vaccin tout entier pas besoin de deux vaccins » « je pense qu'une fois vacciné, on est bien protégé » « les risques associés au vaccin ça ne me parle pas »
Progrès de la science	Profit des bénéfices perçus	« je pense que ça a été expérimenté étudié, réétudié » « je trouve dommage de ne pas profiter des progrès de la science »
Rôle des medias	Diffusion d'information	« j'en ai entendu parler à la télé, juste que c'était important de le faire donc je l'ai faite pour mes enfants »

Tableau 2 : Motivations à la vaccination contre le VHB

2. Freins à la vaccination contre le VHB

Pourtant au cours de nos entretiens, de nombreux freins à la vaccination ont été identifiés. Ont été largement abordés, la crainte des parents, des effets indésirables face à la vaccination en général, et contre le VHB en particulier. A été largement évoquée aussi, l'absence d'intérêt du vaccin, par le manque de connaissances de l'infection par le VHB et de l'indication du vaccin chez l'enfant. Le rôle du médecin, son discours, et son comportement, l'expérience personnelle des parents, l'influence de l'entourage, l'émergence de lobbies anti-vaccinaux, ainsi que l'importance du rôle des médias, du dynamisme des autorités dans les programmes de santé et de la représentation actuelle de la médecine, ont été aussi largement détaillés dans cette analyse.

La vaccination en général, bien que largement approuvée par de nombreux parents, restent pour certains à risque de complications inconnues, d'effets négatifs incontournables. Pour eux, la vaccination n'est pas sans innocuité « les vaccins, on a toujours peur des complications qui pourraient subvenir ».

Les craintes liées au vaccin contre le VHB sont nombreuses. Elles sont souvent liées au risques, exprimés ou non « je ne veux pas soumettre mes enfants à un risque », « c'est l'appréhension qui domine de toutes les façons », « la vaccination est à risque ». Ces craintes peuvent être mises en relation avec des risques associés à d'autres vaccinations ou autre thérapeutique proposée « par exemple sur le distillbène, je pense que le problème n'a été que reporté, finalement on n'avait pas de recul », « je n'ai pas fait le vaccin de la grippe A, de la même façon, pour les mêmes raisons parce que j'avais peur », « c'est pareil le vaccin contre le col de l'utérus on peut se poser la question ». Les effets indésirables restent une des préoccupations majeures des parents. La pollution, « pour moi c'est polluer son organisme », la surcharge de l'organisme par le vaccin, combiné ou non « pour Elya le vaccin était combiné et j'ai refusé », « s'il y a des composés qui restent et qui ne sont jamais évacués de l'organisme », « il faut laisser le corps réagir », le développement de maladies à long terme, provoquées par cette vaccination, qu'elles soient expérimentées ou imaginées « j'avais peur que plus tard

ils développent des maladies », « je sais que ça a entraîné des problèmes chez certaines personnes », freinent la vaccination contre le VHB chez l'enfant.

Parmi ces effets indésirables, l'apparition de sclérose en plaque, ainsi que le développement de maladies neurologiques suite à cette vaccination a été largement évoquée par des parents d'enfants non vaccinés, mais aussi d'enfants vaccinés, expliquant clairement le motif de refus à la vaccination contre le VHB pour leur enfant « il y a eu des cas de développement de sclérose en plaques suite à des vaccinations », « le fait qu'il y avait eu un doute sur le développement de SEP après une vaccination contre l'hépatite B un lien de cause à effet qui était possible, donc du coup notre réaction à nous, ça a été on fait pas », « c'est d'ailleurs pour ça que mes enfants sont pas vaccinés contre le VHB à mon époque il y avait eu une vaccination systématique des collégiens, après cette série de vaccination, des maladies type sclérose en plaques, se sont déclenchées chez certains », « je vais peut être dire une bêtise mais je crois qu'à un moment donné on parlé de SEP », « il a du entraîner des SEP », « c'était surtout que ce vaccin pouvait entraîner d'autres maladies, comme la SEP ».

Certains parents parlent aussi de l'absence d'efficacité du vaccin « je ne sais pas si c'est efficace », « le vaccin couvre certaines hépatites pas toutes donc déjà, c'est limité ». Ils mentionnent aussi son caractère non maîtrisable expliqué par le manque de recul vis-à-vis de cette vaccination, sans pouvoir d'action sur ses risques éventuels « on n'a pas assez de recul sur ces vaccinations là », « c'est quelque chose que je ne maîtrise pas ».

De plus le rapport bénéfice-risque en France n'est pas envisagé en faveur de la vaccination mais constitue surtout une crainte supplémentaire. Pour de nombreux parents les risques apparaissent davantage, devant, peut être, un petit bénéfice perçu mais néanmoins bien moindre, voire même absent, « il y a les risques mais aussi les avantages à la vaccination, mais les risques sont supérieurs », « on serait parti à l'étranger, j'aurais pris le risque parce que j'aurais estimé, vu ce que m'avait dit le docteur, qu'il y avait plus de risques d'attraper l'hépatite B et ses complications, qu'avec le vaccin », « il faut raisonner en

statistiques, et bénéfice-risque, là sur l'hépatite B, j'ai pris la décision de ne pas le faire ».

Certaines circonstances augmentent l'appréhension des parents à la vaccination de leur enfant. A été largement évoqué notamment le fait de choisir pour l'enfant, d'être responsable par ce choix de son devenir en terme de santé, ce qu'ils considèrent comme quelque chose d'imposée à l'enfant « je ne voulais pas lui imposé ça en plus » et de trop risqué pour être porté à leur seule charge, « c'est une décision de parents pour ses enfants donc je trouve que c'est dur de savoir ce qu'il faut faire, si derrière il y a une maladie qui se déclenche », « je préfère les laisser libres de leur choix ». Cette appréhension se majore, par le jeune âge de l'enfant, « quand c'est tout petit que le pédiatre m'a dit bien voilà on peut en même temps que les autres vaccins faire le vaccin de l'hépatite B, je me suis dit bon mon petit bout chou, plus tard il prendra sa décision » et par l'expérience négative de l'entourage « elle a développé la sclérose en plaques je sais plus après quel vaccin et donc aujourd'hui encore ça bouleverse la famille ».

On observe aussi que l'absence de vaccination contre le VHB par les parents chez leur enfant réside pour plusieurs dans l'absence d'intérêt qu'évoque pour eux cette vaccination « ne voyant pas vraiment l'intérêt non plus de la vaccination tant que mes enfants sont en bonne santé ». Cet absence d'intérêt en général est exprimé selon certains par un comportement, une attitude face à cette vaccination inutile « c'est pas un sujet sur lequel on s'est penché », « ce n'est pas des choses dont on parle à la maison ça c'est évident ce vaccin on en parle pas ». Le manque de connaissances concernant le VHB, est corrélé au manque d'intérêt, suscité par le vaccin. Les parents ne considèrent pas la vaccination comme une nécessité, ne pouvant appréhender les risques auxquels s'exposent leurs enfants s'ils contractent le VHB « je ne connais pas vraiment l'hépatite B », « je ne vois pas la différence entre l'hépatite A et l'hépatite B », « est ce que c'est contagieux ? », « j'ai très peu d'information sur l'hépatite B », « il me semble qu'on l'attrape par le sang », « mais on a jamais vraiment entendu pourquoi se protéger, l'utilité de la vaccination ». Le caractère non obligatoire de cette vaccination est évoqué à plusieurs reprises par certains parents dans le but d'attirer l'attention sur une utilité, finalement restreinte voire inexistante pour l'enfant face à d'autres vaccinations

obligatoires « si les instances médicales, le gouvernement n'a pas jugé utile de le rendre obligatoire c'est que l'utilité doit être assez restreinte finalement », « et en même temps comme j'étais pas obligée comme certains autres vaccins, j'avais dit que je le faisais pas », « si les enfants étaient susceptibles de l'attraper on serait peut être obligé de le faire ». A été aussi largement évoqué comme participant au manque d'intérêt de la vaccination, la remise en question de l'indication de cette vaccination chez le jeune enfant compte tenu des connaissances préalables de certains parents en terme de santé publique concernant la prévalence de la maladie en France , et le mode de contamination « pas d'intérêt actuellement », « on pensait pas qu'il avait forcément de grand risque de contamination pour les enfants à l'âge qu'ils ont », « sincèrement on voyait pas les risques d'attraper l'hépatite B pour les enfants là maintenant, et pas forcément l'utilité de vacciner à cet âge là », « est-ce qu'un bébé est vraiment concerné par l'hépatite B, surtout en Europe je pense aujourd'hui ? », « l'hépatite B on l'attrape plus en ayant des rapports sexuels donc là je vois pas l'utilité de vacciner maintenant », « puisque petits il y a à priori pas beaucoup de risques de contracter l'hépatite B ». L'indication réelle de la vaccination chez le jeune enfant, jugée abusive par de nombreux parents, est très légèrement modulée à l'adolescence. Certains semblent reconsidérer leurs positions face à cette vaccination sans néanmoins s'engager formellement « quand ils seront considérés comme population plus à risque la question se reposera », « si c'était une maladie qui se développait et qui était vraiment dangereuse oui, peut être à, l'adolescence ».

On observe ensuite l'émergence de lobbies anti vaccinaux. Plusieurs parents dénoncent l'existence d'un marché commercial autour de la santé et dans ce cas précis autour de la vaccination contre le VHB, et refusent dans ces conditions d'être soumis, en ce qui les concerne ainsi que leurs enfants, à des effets de publicité et d'être utilisés afin de promouvoir des entreprises pharmaceutiques à des buts lucratifs « possible effets de publicité », « je me suis vraiment sentie utilisée, par rapport au marché commercial, comme ce qui s'est passé avec la grippe A , j'ai eu le sentiment d'avoir été utilisée pour enrichir les statistiques par rapport au marché commercial », « il y a des lobbies importants, des groupes financiers qui fonctionnent et qui ont besoin que leur production soit vendue au maximum, plus ils ont de vaccins vendus mieux ils se portent

financièrement, on l'a vu avec la grippe A cet hiver la production gigantesque qu'il y a eu pour très peu de consommation au final ».

Cependant parmi les nombreux freins identifiés à la vaccination contre le VHB, le rôle du médecin semble occuper une place prépondérante.

Plusieurs parents parlent de mise en garde du médecin, du pharmacien, face à cette vaccination « il n'était pas très, très chaud... », « j'ai dans mon entourage des personnes notamment une pharmacienne, qui m'a un peu alerté sur cette question », d'indifférence au refus « je ne fais pas vacciner donc on m'en parle pas » et de la divergence des discours entre professionnels de santé autour des indications et des risques de la vaccination, mettant en doute la justification d'une vaccination contre le VHB chez l'enfant « c'est difficile de pouvoir prendre une décision quand les experts se contredisent ». Le rôle du médecin dans sa dimension d'information est largement critiqué par les parents « ce n'est pas utile du fait qu'en plus on m'en a pas parlé », « pas d'information, donc pour moi pas nécessaire, donc du coup on a fait vacciner aucun de nos enfants... ». Le devoir d'informer imputé au médecin, malgré certaines réticences des parents, apparaît comme quasi inexistant, expliquant pour beaucoup le refus de la vaccination pour leurs enfants du fait de leur ignorance avouée sans volonté du médecin de les en sortir « on était un peu catégorique donc on n'a pas forcément eu beaucoup plus d'informations », « si vraiment mon médecin me disait, bien voilà, ça serait bien pour vos enfants, voilà pourquoi, qu'on me posait un vrai discours sur l'hépatite B, peut être que je changerais d'avis ». Enfin certains parents reprochent aux médecins leur attitude pro vaccinale en 1993, élargissant les indications de la vaccination à une population non à risque sans mesurer les conséquences éventuelles de cette vaccination, apparaissant alors comme une attitude irresponsable du médecin à l'époque et freinant depuis la vaccination contre le VHB chez l'enfant « parce que je ne pense pas que tout le monde avait besoin d'être vacciné ça m'étonnerait avec les conséquences qu'on a mesuré après ».

De plus l'expérience personnelle semble jouer un rôle, dans le refus ou remise en question de la vaccination du parent pour son enfant, « j'ai du faire les deux premières injections quand j'étais adolescente et j'ai pas fait la troisième

parce que voilà les suites étaient risquées ». La peur des piqûres « les vaccins et moi ça fait deux parce que j'aime pas les piqûres », et pour certains la sensation d'avoir été utilisés par les medias et professionnels de santé « je me suis vraiment sentie utilisée », « c'est sa gynécologue qui lui a dit que c'était une mère indigne de ne pas vacciner ses enfants » marquent cette expérience personnelle et sont probablement corrélées aux réticences des parents vis-à-vis de cette vaccination pour leurs enfants.

L'influence de l'entourage qu'il soit familiale ou amicale avec ses croyances et ses expériences est aussi largement mentionnée par de nombreux parents et joue un rôle important dans leur comportement de santé pour leurs enfants « moi-même mes parents ont refusé que je sois vaccinée, dans ma famille on se vaccine pas de manière générale », « moi je sais que j'ai des parents anti ils ne voulaient pas que je sois vaccinée ». Le discours de proches ou de connaissances, leurs expériences « j'en ai dans ma famille, comment ça s'appelle déjà, la SEP et personne n'a été vacciné pour ça », « il semblerait que sa sœur a fait une très mauvaise réaction à un vaccin qui a entraîné une maladie », de même la confrontation avec des personnes pouvant présenter certaines pathologies neurologiques, dont la SEP, étiquetées comme complications potentielles du vaccin, semblent conditionner le choix du parent pour l'enfant « disons qu'après, les conséquences pour la personne en question et pour la famille sont énormes c'est trop difficile, trop difficile, mon mari a fait un AVC donc il a côtoyé beaucoup de gens atteints de sclérose en plaques », « on a un copain qui a fait une maladie cousine de la SEP, ça n'avait rien à voir avec le vaccin chez lui mais vu l'état dans lequel il est, ça nous a pas du tout incité ».

La représentation de la médecine actuelle semble aussi jouer un rôle fondamental dans le choix des parents. Beaucoup parlent de confiance ébranlée voir d'absence de confiance dans le corps médical « avant on faisait confiance au médecin », « on est plus dans la toute confiance, moi j'ai remis en doute les analyses qui on été faites », « on n'était pas convaincu, par rapport au discours que la SEP ça attaquait la myéline, qu'avant 3 ans elle n'était pas constituée ». Certains refusent la « toute puissance médicale », dénonçant la relation paternaliste médecin malade pouvant encore existée au sein de cabinet de médecine générale

et pointant ainsi leur liberté de choix face à ce qu'on leur propose « maintenant le message du médecin c'est plus parole d'évangile », « maintenant c'est plus pareil on a de l'information on essaie de comprendre, c'est bien de laisser le choix au gens ».

Ensuite les médias sont souvent abordés par les parents comme un frein à la vaccination de leur enfant. Ils mentionnent leur méfiance face aux informations médiatisées par risque de diffusion de données non scientifiques, et évoquent la polémique engendrée en 1993 instaurant alors un climat de doute concernant cette vaccination « même si le corps médical dit qu'il n'y a pas forcément de lien de cause à effets, je préfère dans le doute ne pas vacciner », « j'avais entendu parlé dans les medias et des émissions, des gens qui se retrouvaient par le biais du vaccin à développer la maladie plus rapidement », « après est-ce que ce sont les medias qui ont diffusés... », « il y a une polémique sur ce sujet là je préfère ne pas faire vacciner mes enfants ». Cette méfiance est retrouvée aussi face au pouvoir médiatique et ses effets de publicités « on a plus l'impression d'avoir des effets de publicité ou d'effets médiatiques sur des moments bien donnés ».

Enfin certains parents soulignent le fait que les autorités de santé semblent aussi à l'origine de leurs freins à cette vaccination pour leur enfant, dénonçant, l'arrêt brutale des campagnes de 1993 majorant l'appréhension de ces derniers à vacciner « rabattage médiatique aussi sur des phases, des périodes bien précises et puis après on en entend plus parler, mais par exemple le VIH on en entend en continu à aucun moment il y a un arrêt de campagne ou quoi que soit à ce sujet », « il fallait que tout le monde se fasse vacciner, après on en a plus entendu parler, j'ai eu des doutes ». Ils soulignent aussi l'absence de diffusion au grand public de la politique de santé des hépatites ou de relance de campagne vaccinale, visant à restaurer la confiance du corps médical et de la population face à cette vaccination « c'est vrai qu'on voit des publicités à la télévision sur la vaccination, mais les campagnes pour les hépatites sont lointaines », « c'est un vaccin qu'on oublie de plus en plus je trouve, qui passe ».

	Facteurs limitants	« Verbatim »
Craintes	Vaccination en général	« les vaccins, on a toujours peur des complications qui pourraient subvenir » « je ne veux pas soumettre mes enfants à un risque »
	Vaccin contre le VHB	« j'avais peur que plus tard ils développent des maladies » « il y a eu des cas de développement de sclérose en plaques suite à des vaccinations » « c'était surtout que ce vaccin pouvait entraîner d'autres maladies, comme la SEP »
	Inefficacité / Caractère non maîtrisable	« je ne sais pas si c'est efficace » « le vaccin couvre certaines hépatites pas toutes donc déjà, c'est limité » « c'est quelque chose que je ne maîtrise pas » « on n'a pas assez de recul sur ces vaccinations là »
	Rapport bénéfice / risque défavorable	« il faut raisonner en statistiques, et bénéfice/risque, là sur l'hépatite B, j'ai pris la décision de ne pas le faire »
	Responsabilité parentale	« c'est une décision de parents pour ses enfants donc je trouve que c'est dur de savoir ce qu'il faut faire, si derrière il y a une maladie qui se déclenche »
	Augmentation des craintes	Jeune âge de l'enfant « quand c'est tout petit que le pédiatre m'a dit bien voilà on peut en même temps que les autre vaccins faire le vaccin de l'hépatite B, je me suis dit bon mon petit bout chou, plus tard il prendra sa décision »
	Expérience négative de l'entourage	« elle a développé la sclérose en plaques je sais plus après quel vaccin et donc aujourd'hui encore ça bouleverse la famille ».
Absence d'intérêt	En général	« ne voyant pas vraiment l'intérêt non plus de la vaccination tant que mes enfants sont en bonne santé » « ce n'est pas des choses dont on parle à la maison ça c'est évident ce vaccin on en parle pas »
	Méconnaissance des hépatites	« je ne connais pas vraiment l'hépatite B » « mais on a jamais vraiment entendu pourquoi se protéger, l'utilité de la vaccination »
	Caractère non obligatoire du vaccin	« si les enfants étaient susceptibles de l'attraper on serait peut être obligé de le faire »
	Pas d'indication chez l'enfant non à risque / Légère modulation à l'adolescence	« sincèrement on voyait pas les risques d'attraper l'hépatite B pour les enfants là maintenant, et pas forcément l'utilité de vacciner à cet âge là » « si c'était une maladie qui se développait et qui était vraiment dangereuse oui, peut être à, l'adolescence »
Lobbies anti vaccinaux	Marché commercial autour de la santé	« j'ai eu le sentiment d'avoir été utilisée pour enrichir les statistiques par rapport au marché commercial »

Rôle du médecin	Mise en garde	« il n'était pas très, très chaud... »
	Indifférence au refus	« je ne fais pas vacciner donc on m'en parle pas »
	Divergence des discours	« c'est difficile de pouvoir prendre une décision quand les experts se contredisent »
	Attitude pro-vaccinale en 1993 irresponsable	« parce que je ne pense pas que tout le monde avait besoin d'être vacciner ça m'étonnerait avec les conséquences qu'on a mesuré après »
	Absence d'information / pas de proposition	VHB « si vraiment mon médecin me disait, ça serait bien pour vos enfants, qu'on me posait un vrai discours sur l'hépatite B, peut être que je changerais d'avis » Vaccin « pas d'information, donc pour moi pas nécessaire, donc du coup on a fait vacciner aucun de nos enfants... »
Expérience personnelle	Sensation d'utilisation par les médias et professionnels de santé	« je me suis vraiment sentie utilisée », « c'est sa gynécologue qui lui a dit que c'était une mère indigne de ne pas vacciner ses enfants »
Rôle entourage	Croyances et expérience négative	« moi je sais que j'ai des parents anti ils ne voulaient pas que je sois vaccinée », « on a un copain qui a fait une maladie cousine de la SEP, ça n'avait rien à voir avec le vaccin chez lui mais vu l'état dans lequel il est, ça nous a pas du tout incité »
Médecine représentation	Confiance ébranlée / absente	« on est plus dans la toute confiance », « avant on faisait confiance au médecin »
	Refus du paternalisme médical / liberté de choix du patient	« le message du médecin c'est plus parole d'évangile », « maintenant on essaie de comprendre, c'est bien de laisser le choix au gens »
Médias	Méfiance envers la diffusion d'informations non scientifiques	« j'avais entendu parler dans les medias et des émissions, des gens qui se retrouvaient par le biais du vaccin à développer la maladie plus rapidement, après est-ce que se sont les medias qui ont diffusés... »
	Polémique 1993 / climat de doute	« il y a une polémique sur ce sujet là je préfère ne pas faire vacciner mes enfants »
	Effet de publicité plus que diffusion de problème de santé publique	« on a plus l'impression d'avoir des effets de publicité sur des moments bien donnés »
Autorité de santé	Arrêt brutal des campagnes de vaccination / climat de doute	« il fallait que tout le monde se fasse vacciner, après on en a plus entendu parler, j'ai eu des doutes »
	Absence de diffusion au grand public de l'enjeu de santé publique	« mais les campagnes pour les hépatites sont lointaines »

Tableau 3 : Freins à la vaccination contre le VHB

3. Stratégie de gestion de freins

C'est alors qu'on identifie au cours de nos entretiens chez certains parents un comportement cherchant à réduire ces freins. Ils mettent en place des stratégies de gestion de leurs propres facteurs limitants pouvant, peut être, conduire à une vaccination ultérieure. Ils évoquent la recherche d'une réassurance, auprès du médecin, et leur volonté de recherche personnelle, en allant vers plus d'informations concernant le vaccin contre le VHB, ils évoquent aussi le pouvoir de l'attente, remettant à plus tard le choix d'une vaccination pour leurs enfants. Enfin certains se focalisent sur l'efficacité perçue du vaccin en lâchant prise sur les freins potentiels évoqués précédemment.

La réassurance auprès du médecin généraliste, pédiatre, est largement mentionnée par les parents. D'une part, ils s'appuient sur la relation de confiance avec leurs médecins pour réduire leurs freins « on a tendance à faire confiance au spécialiste c'est vrai que c'est difficile de s'opposer à un vaccin quand un médecin nous le conseille », « je pense que les médecins sont pas fous, on ne va pas aller prescrire quelque chose pour prévenir une maladie et en déclencher une autre, ça me paraît juste pas possible ». D'autre part ils cherchent une information auprès des professionnels de santé visant à restaurer leur confiance dans la vaccination contre le VHB « si vraiment mon médecin me disait, bien voilà, ça serait bien pour vos enfants, voilà pourquoi, peut être que je changerai d'avis », « ça va être une discussion qu'on va avoir avec le corps médical pour qu'on nous explique », Plusieurs parents évoquent aussi la volonté de s'informer dans une démarche de recherche personnelle, visant à se réassurer vis-à-vis du vaccin « enfin je sais qu'il y a quand même des hépatites qui sont mortelles donc je me suis dit un jour j'essaierai de me renseigner quand même sur la maladie et son vaccin ».

De nombreux parents mentionnent comme stratégie de gestion de freins, l'attente. Ils ne se prononcent pas dans l'instant en ce qui concerne la vaccination de leurs enfants et laissent une place importante au facteur temps, permettant ainsi une prise de recul supplémentaire sur les risques éventuels de la vaccination, un choix plus éclairé pour la santé de leurs enfants, adolescents. Ils préfèrent même leur donner la possibilité d'en décider plus tard, en tant qu'adultes « et peut

être que dans 10 ans on en saurait plus sur les risques », « je me dis que dans 10 ans on aura plus d'informations sur oui ou non le lien avec la SEP », « je leur ferai peut être faire quand ils seront plus âgés au moment de l'adolescence », « je préfère laisser le choix à mes enfants de se faire vacciner plus tard ».

Enfin certains parents se focalisent sur l'efficacité reconnue de la vaccination contre le VHB en lâchant prise sur les freins potentiels évoqués « bien il faut le faire c'est comme ça », « il y avait des règles à respecter avec des vaccins à faire, j'ai suivi tout le protocole », « Le vaccin serait soit disant un déclencheur de SEP ..., je sais qu'il sera protégé contre l'hépatite B », « j'ai pas eu peur du vaccin et des conséquences, c'est la protection contre l'hépatite B avant tout ».

Stratégies de gestion de freins		« Verbatim »
Réassurance	Relation de confiance avec le médecin	« on a tendance à faire confiance au spécialiste, c'est vrai que c'est difficile de s'opposer à un vaccin quand un médecin nous le conseille »
	Information auprès des professionnels de santé	« ca va être une discussion qu'on va avoir avec le corps médical pour qu'on nous explique »
	Recherche personnelle	« enfin je sais qu'il y a des hépatites qui sont mortelles donc je me suis dit un jour j'essaierai de me renseigner quand même sur la maladie et son vaccin »
Attente	Prise de recul supplémentaire	« et peut être que dans 10 ans on en saurait plus sur les risques »
	Choix plus éclairé	« je me dis que dans 10 ans on aura plus d'informations sur oui ou non le lien avec la SEP »
	Liberté de choix de l'enfant devenu adulte	« je préfère laisser le choix à mes enfants de se faire vacciner plus tard »
Focalisation sur efficacité perçue	Lâcher prise sur freins potentiels	« j'ai pas eu peur du vaccin et des conséquences, c'est la protection contre l'hépatite B avant tout »

Tableau 4 : stratégies de gestion des freins

C. Analyse des correspondances émotions, pensées, stratégies comportementales

Le dernier recueil de données nous permet d'appréhender les émotions dans l'opinion parentale concernant la vaccination contre le VHB. Ces émotions sont souvent corrélées à des pensées amenant à des stratégies comportementales de ce fait.

On observe que les parents d'enfants vaccinés sont plutôt sereins, satisfaits vis-à-vis du vaccin, qu'ils considèrent comme efficace, facilement réalisable et inoffensif, face à une maladie et des complications graves provoquées par le VHB.

A l'inverse les parents d'enfants non vaccinés éprouvent pour beaucoup de la colère, se sentent, agacés, scandalisés, mécontents, révoltés en ce qui concerne la dangerosité, et les risques potentiels du vaccin. S'ajoute à la colère, le dégoût pour certains, gênés, écœurés, ils dénoncent aussi l'industrie pharmaceutique et la disparité des discours médicaux. Ils refusent alors la vaccination contre le VHB. Cependant on observe pour ces derniers, une ouverture possible vers une éventuelle discussion avec leur médecin traitant.

On identifie ensuite, pour de nombreux parents que, la peur, et la surprise restent des émotions prédominantes dans leur appréhension du vaccin contre le VHB. Ils se sentent inquiets, préoccupés, méfiants, réticents, prudents, face à la controverse engendrée par le vaccin contre le VHB et ses effets indésirables potentiels évoqués comme la SEP. Ils se disent aussi interrogatifs, ne sachant plus sur quel pied dansé, se posant des questions face à l'absence d'information concernant l'infection par le VHB, leur méconnaissance de ses complications, de son enjeu de santé publique, de l'intérêt collectif alors du vaccin, et du rapport bénéfice risque favorable de ce dernier. Ils ne vaccinent pas leurs enfants, cependant ne refusent pas non plus de se renseigner plus tard, auprès du médecin traitant ou dans une démarche de recherche personnelle, se laissant ainsi la possibilité d'attendre pour décider d'une éventuelle vaccination ultérieure.

On observe enfin que la combinaison de toutes les émotions négatives alimentées par la crainte des effets indésirables, les lobbies anti vaccinaux, l'absence d'une information claire et transparente concernant le VHB et son vaccin, aboutissent à un refus totale pour le parent de vacciner son enfant et n'amènent aucune stratégie de gestion de ces freins.

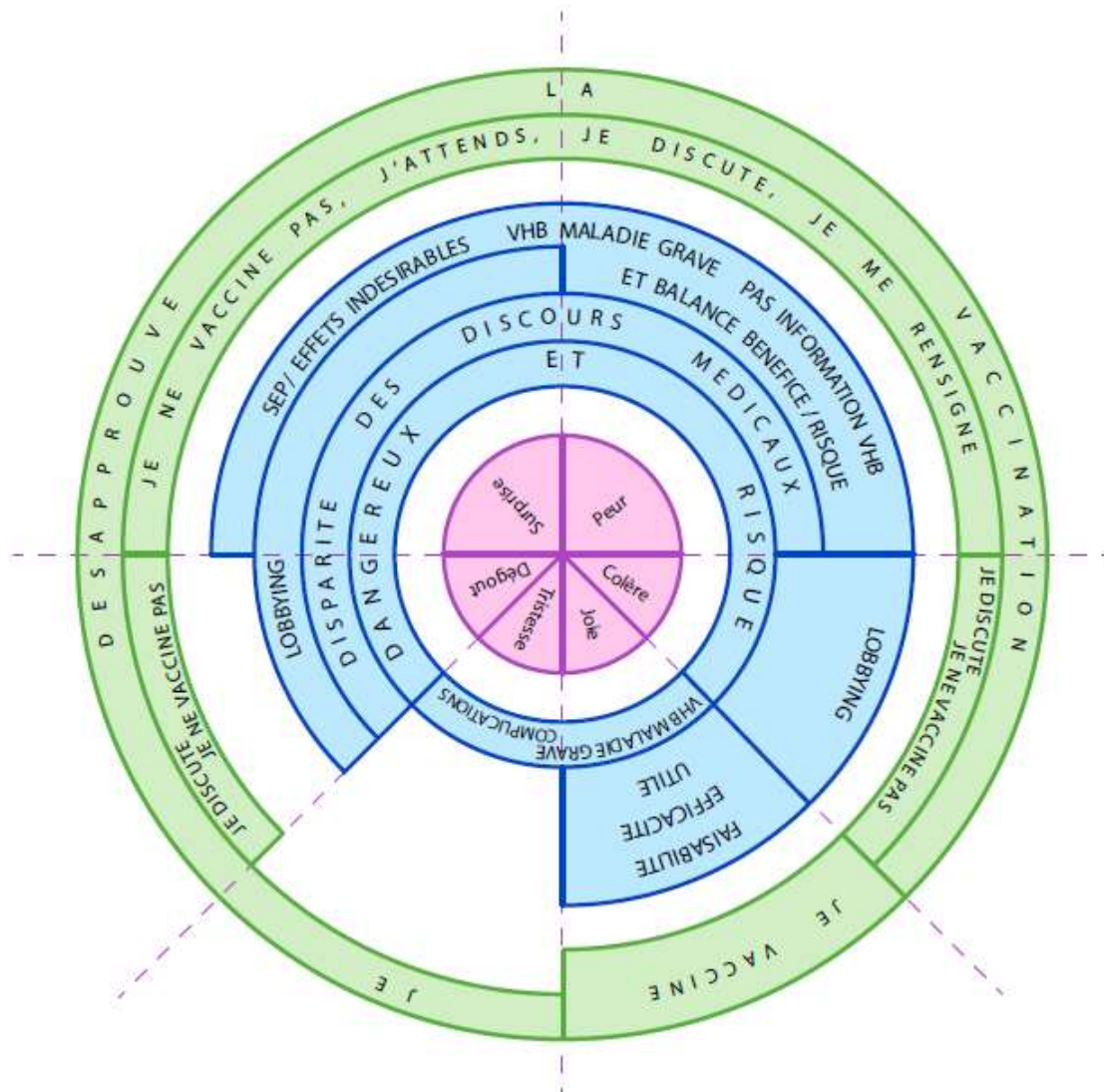


Figure 3 : Correspondance émotion, pensée et stratégie comportementale

IV. DISCUSSION

A l'issue de notre étude, il semble que ces trois méthodes de questionnement mettent en évidence, l'existence d'un paradoxe au sein de la population étudiée concernant la vaccination contre le VHB chez l'enfant.

D'un coté, on observe des parents, sereins et satisfaits, d'enfants vaccinés, qui évoquent des facteurs motivants comme l'existence d'une relation de confiance avec leur médecin, le devoir de protection du parent pour son enfant, l'influence positive d'une éducation pro vaccinale, l'apparition du vaccin hexavalent et sa facilité de réalisation, les bénéfices perçus des progrès de la médecine et surtout, le rôle de prévention de la vaccination en générale et contre le VHB dans ce cas précis, face à une maladie et des complications graves.

De l'autre coté, on identifie d'autres parents pour beaucoup d'enfants non vaccinés, inquiets, préoccupés, réticents, mais aussi interrogatifs, ne sachant plus sur quel pied dansé, décontenancés. Malgré l'importance du rôle de prévention du vaccin contre le VHB et de sa protection évoquée, ces derniers dénoncent l'existence de nombreux freins, que sont surtout l'absence d'intérêt de la vaccination en France par la méconnaissance essentiellement de l'infection par le VHB, son enjeu de santé publique, et la peur de ses effets indésirables, majorée par la responsabilité parentale dans la santé de l'enfant. Le manque d'implication du médecin dans son discours et son comportement, son rôle de diffusion d'une information scientifique, malgré certaines réticences, tout comme pour les autorités de santé et les médias, concernant la gravité de l'infection par le VHB et de ses complications, les risques de transmission et donc les indications du vaccin chez l'adolescent et surtout chez le nourrisson, comme enfin son efficacité, semble être invoqué au sein de la population étudiée et insuffisamment satisfait, voire inexistant pour certains. De plus, de nombreux parents gênés, dégoûtés mais aussi révoltés, scandalisés réclament un discours clair et transparent de la part du corps médical et des autorités de santé sur la balance bénéfice risque de la vaccination en France et sur la polémique, à l'évidence toujours présente depuis plus de 20 ans, des risques de maladies neurologiques, comme la SEP engendrées par le vaccin. S'ajoute aussi comme frein à la vaccination,

l'émergence de lobbies anti-vaccinaux. Plusieurs parents, choqués, agacés, écœurés dénoncent l'industrie pharmaceutique et la médecine toute puissante impliquant une remise en question de l'éthique médicale. Enfin apparaît l'influence négative de l'entourage par ses croyances et ses expériences.

Tous ces facteurs sont déterminants dans le comportement de santé des parents pour leurs enfants et amènent certains à mettre en place des stratégies de gestion de leurs propres freins pour pallier au paradoxe suscitée par la vaccination contre le VHB. En effet, de nombreux parents d'enfants non vaccinés, n'excluent pas une vaccination ultérieure. Malgré leurs réticences, certains demandent une réassurance auprès de leur médecin traitant, évoquent la volonté de recherche d'informations par leurs propres moyens, et attendent afin d'avoir plus de recul sur les éventuels risques du vaccin. D'autres se focalisent sur le bénéfice attendu de cette vaccination.

Notre étude ne permet pas de généraliser ces résultats devant son caractère qualitatif et le faible échantillon de population étudiée. Il existe, de plus, des biais, de validité par l'absence de triangulation dans le recueil de données, et, d'analyse, par la difficulté d'une analyse thématique de contenu séparée des trois modes de questionnement rendant les comparaisons entre ces trois méthodes difficiles. L'entretien individuel connaît aussi quelques limites, face au focus groupe qui encourage, la participation de personnes réticentes, intimidées par le formalisme et l'isolement d'un tel entretien, l'expression sans tabou de certains pouvant lever les inhibitions des autres ou les entraîner dans un débat [39]. Enfin le collectif peut donner aussi plus de poids aux critiques que dans les entretiens individuels.

Cependant, malgré ses limites évoquées, notre travail nous permet de mieux appréhender l'opinion parentale concernant la vaccination contre le VHB chez l'enfant. Une opinion reflétant, une population prudente et interrogative devant les possibles effets secondaires du vaccin, ses indications en France chez l'enfant, et la divergence des discours médicaux, une population parfois même révoltée, choquée, face au comportement des autorités sanitaires et de l'industrie pharmaceutique mais néanmoins demandeuse d'une information claire et

transparente concernant l'utilité et la sécurité de cette vaccination auprès du médecin traitant et des autorités de santé.

En effet selon plusieurs études quantitatives de perceptions et connaissances des hépatites et de la prévention en ce qui concerne le VHB, une méconnaissance des hépatites dans la population générale, et notamment une faible perception du risque, d'abord de contracter le VHB et ensuite, de ses complications, semblent être en partie à l'origine d'une faible sensibilisation à cette vaccination [40, 41]. Malgré le rôle consensuel de prévention, des vaccins, contre des maladies graves, la population générale semble peu en faveur de la vaccination contre le VHB chez le nourrisson, considéré comme sujet non à risque [29].

Pourtant d'après les premiers résultats d'une dernière étude qualitative on observe une population plus favorable à cette vaccination et pour qui l'initiative de cette prévention doit émaner du médecin traitant. La question de l'utilité et de la sécurité du vaccin apparaît surtout comme une préoccupation majeure au sein du corps médical, et à l'origine de la divergence des discours médicaux. On observe aussi chez les médecins, une méconnaissance de l'enjeu de santé publique de l'infection par le VHB. Ces derniers semblent de plus, peu à l'aise avec les controverses de cette vaccination, malgré les données récentes sur la sécurité du vaccin chez le nourrisson, ressentant la population générale comme globalement réticente à cette prévention [42].

D'autres études quantitatives de perceptions de la vaccination contre le VHB identifient aussi plusieurs réticences au sein du corps médical [29]. Près de 30 % des médecins ne suivent pas la recommandation en matière de vaccination des nourrissons contre le VHB avant tout parce qu'ils estiment que cette tranche d'âge n'est pas à risque ou ne confère pas d'immunité durable.

Cependant, des deux côtés (population et médecins), une information précise et transparente sur cette maladie est demandée aux autorités. Celle-ci semble être une condition indispensable à l'implication de ces deux groupes dans la prévention de l'infection par le VHB [42]. De plus, les efforts de sensibilisation

semblent devoir se concentrer sur la sécurité et surtout l'intérêt et l'utilité de vacciner les enfants en bas âge.

A ce jour, aucun pays ne recommande de rappel à l'adolescence ou à l'âge adulte dans la population générale [43]. En effet la protection induite par les vaccins contre le VHB dure des dizaines d'années. D'une part la persistance d'anticorps reflète la persistance des plasmocytes, qui protège de l'infection virale initiale (durée proportionnelle au taux d'anticorps initial selon des études de cohorte : > 15 ans et selon les modèles mathématiques : > 30 ans si $\text{pic} > 2000 \text{ m UI / ml}$) avec une réponse vaccinale d'autant meilleure que celle-ci est pratiquée précocement. De plus, la disparition d'anticorps ne signifie pas la perte de protection, et l'efficacité à long terme de la vaccination contre le VHB est maintenue grâce à l'induction de cellules B mémoires qui prévient le passage à la chronicité et ses complications [44]. Ensuite, sachant que le passage à la chronicité est le risque principal de l'infection par le VHB, celui-ci est particulièrement important chez les nourrissons de moins de un an, et bien que le risque de contracter le VHB, après la période néonatale et avant l'âge des rapports sexuels soit faible, il n'est pas nul (cas de contaminations intrafamiliales à partir d'autres membres de la famille porteurs du virus, ou des contaminations à la suite de piqûres accidentelles avec des aiguilles contaminées ou lors d'expositions soignants contaminés/soignés). De plus l'existence de vaccins combinés limite les injections supplémentaires quand seule la vaccination des nourrissons peut conduire à un taux de couverture vaccinale élevé, condition essentielle pour faire disparaître cette maladie. Enfin, cette vaccination est particulièrement bien tolérée chez les nourrissons selon les dernières données sur la sécurité du vaccin [43].

Il serait souhaitable néanmoins de chiffrer ces tendances d'opinion dans la population générale comme au sein du corps médical par une enquête quantitative sur des échantillons représentatifs, avant la mise en place d'action d'information du public et des professionnels comme le prévoit le nouveau plan national de lutte contre les hépatites virales. De plus malgré les dernières données sur la sécurité du vaccin, les études de pharmacovigilance se poursuivent ce qui pose la question de la prise en compte de l'incertitude scientifique dans le processus décisionnel, au niveau individuel autant qu'au niveau collectif, dans l'élaboration ou la gestion d'une

stratégie de santé publique. Les études à mener pourraient aussi élargir leur champ à ces dimensions qui dépassent le cadre de la vaccination contre le VHB mais, que cette problématique illustre de manière exemplaire.

V. CONCLUSION

Un paradoxe semble exister au sein de la population étudiée. Malgré l'importance évoquée, du rôle de prévention de la vaccination contre le VHB, comme de la relation de confiance avec le médecin traitant, et du devoir parental de protection de son enfant, de nombreuses craintes concernant les risques potentiels de la vaccination en générale et du vaccin contre le VHB en particulier, freinent les parents à faire vacciner leur enfant. Ces craintes, comme l'apparition de SEP, sont majorées par la responsabilité parentale dans l'avenir de santé de l'enfant. De même, la méconnaissance de l'infection par le VHB, de la gravité de ses complications, et de son enjeu de santé publique, comme la méconnaissance de la balance bénéfice-risque favorable au vaccin, semblent aussi, à l'origine de leur refus. Enfin le comportement et les discours divergents des médecins, et des autorités de santé sont largement évoqués comme frein majeur à la prévention contre l'infection par le VHB. Une vaccination ultérieure de l'enfant n'est cependant pas exclue, néanmoins une information claire et transparente de la part du corps médical et des autorités sanitaires apparaît à l'évidence nécessaire à l'implication de la population générale dans cette prévention. Les efforts de sensibilisation semblent devoir se concentrer sur la sécurité mais aussi surtout sur l'intérêt, et l'utilité de vacciner les enfants en bas âge, ce qui, peut être, réduira en partie l'influence négative de l'entourage et l'émergence en puissance des lobbies anti vaccinaux.

VI. ANNEXES

A. Tableau de correspondance émotions / pensées / stratégies

Emotions	Pensées	Stratégies
colère : agacé, énervé, scandalisé, mécontent, contrarié, choqué, hors de moi, révolté, exaspéré, tendu...	Vaccin efficace / inefficace	Je vaccine
	Bonne faisabilité / piqure supplémentaire/douloureux	
peur : troublé, inquiet, préoccupé, angoissé, déboussolé, confus, terrifié, alarmé, perdu, septique, partagé, méfiant, prudent, réticent, non convaincu, je doute...	Utile / non dangereux /inoffensif	Je me renseigne
	Couteux / inutile	Je discute avec mon médecin traitant
surprise : étonné, surpris, ahuri, je me pose des questions, interrogatif décontenancé, je ne sais plus sur quel pied dansé...	Effets indésirables/maladie neurologique/Sclérose en plaque	J'attends
	Dangereux/risqué/ controversé	Je ne vaccine pas
tristesse : déçu, humilié, trahi, impuissant, indifférent, je m'en fiche...	Disparité des discours médicaux	Je ne vaccinerai jamais
	Lobbying	
dégout : dégouté, écœuré, gêné...	Médecin traitant contre	J'encourage la vaccination
	Intérêt collectif/ intérêt individuel	
joie : satisfait, serein, fière, soulagé, content, enthousiaste, libre...	Hépatite B maladie grave/ maladie bénigne	Je désapprouve la vaccination
	Pas d'info sur le VHB	
	Complications graves du VHB	
	Pas d'info sur balance bénéfices/ risques	

B. Grille d'entretien détaillée

Dans un premier nous commençons par nous présenter et donner les objectifs de notre travail, ainsi que son intérêt. Nous informons ensuite de la confidentialité de l'interview et de l'absence de jugement de l'enquêteur quand aux réponses données. Enfin nous demandons à l'interviewé la possibilité d'enregistrer l'entretien.

« Bonjour, je suis médecin généraliste remplaçante, en cours de thèse et je travaille sur un projet d'enquête d'opinions auprès des parents concernant la vaccination contre l'hépatite B chez l'enfant. Le but de ce travail est de mieux définir l'opinion des parents, ce que représente le vaccin pour eux, les motivations et les réticences à son sujet. Cette réflexion pourra être ensuite utilisée par les professionnels de santé comme un outil de communication auprès des parents. Je ne suis pas juge de votre opinion, je recueille les informations qui sont bien sur confidentielles, mes questions n'ont pas de bonnes ou mauvaises réponses, elles sont là pour vous guider dans le développement de votre opinion. Si vous êtes d'accord, nous enregistrerons l'entretien sur magnétophone. »

L'entretien se déroule en trois temps :

- dans un premier temps, l'enquêteur demande à l'interviewé s'il est possible d'associer 3 ou 4 mots à la vaccination anti VHB. L'enquêteur peut ensuite demander à l'interviewé de développer son opinion à partir des associations évoquées : pouvez vous associer 3 ou 4 mots au vaccin anti VHB ?
- dans un second temps l'enquêteur pose trois questions avec des possibilités de relance pour approfondir les réponses de l'interviewé : Que savez-vous du vaccin VHB ? que vous en a-t-on dit ? votre entourage proche ? médecin ?, medias ? littérature ? (études scientifiques) que croyez-vous ? quelles sont vos convictions profondes vis-à-vis de ce vaccin ? quelle est votre expérience du vaccin ? quel est votre ressenti ?
- enfin nous terminons par la présentation du tableau à compléter selon la technique décrite dans matériel et méthodes.

VII. BIBLIOGRAPHIE

1. The EASL Jury. EASL International consensus conference on hepatitis B. *J Hepatology*. 2003; 39 (S1): 3-25.
2. Shapiro, N. Epidemiology of hepatitis B. *Pediatr Infect Dis J*. 1993; 12 (5): 433-7.
3. Hépatite B: une infection virale fréquente. *Prescrire*. 2006; 26 (269): 133-4.
4. Antona D. L'hépatite B en France : aspects épidémiologiques et stratégie vaccinale. 24e Journées nationales de formation continue en hépato-gastro-entérologie. 2006.
5. Meffre C, Le Strat Y, Delarocque-Astagneau E, Antona D, Desenclos JC. Prévalence des hépatites B et C en France en 2004. *INVS*. 2004.
6. Antona D, Letort MJ, Le Strat Y, Pioche C, Delarocque-Astagneau E, Lévy-Bruhl D. Surveillance des hépatites B aiguës par la déclaration obligatoire en France entre 2004 et 2006. *Bull Epidemiol Hebd*. 2007; (51): 425-9.
7. Antona D, Letort MJ, Lévy-Bruhl D. Estimation du nombre annuel de nouvelles infections par le virus de l'hépatite B en France entre 2004 et 2007. *Bull Epidemiol Hebd*. 2009; (20): 196-9.
8. Parrino J, Graham B. Smallpox vaccines: Past, present, and future. *Journal Allergy Clin Immunol*. 2006; 118 (6): 1320-6.
9. Alter M, Hadler S, Margolis E, James A, Pin Ya H, Judson FN, et al. The Changing Epidemiology of Hepatitis B in the United States. *JAMA*. 1990; 263 (9): 1218-22.
10. Comité consultatif de l'épidémiologie et bureau de l'épidémiologie des maladies transmissibles. Programme canadien de surveillance des maladies transmissibles: définition des cas et méthode de surveillance particulières à chaque maladie. *RMTTC*. 1991; 17 (S3): 16-7.
11. Grassulo V, Hausherr E, Peier B, Bereski-Reguig B. Enquête de couverture vaccinale chez les adolescents scolarisés en troisième. *Bull Epidemiol Hebd*. 2000; (24): 101-3.
12. Quilichini-Polvereli MP, Renucci S, Quilichini B, Fieschi JB, Casha P, Thiry A. Estimation de la couverture vaccinale de l'enfant de 2 ans en Corse. *Bull Epidemiol Hebd*. 1998; (3): 9-11.

13. Touzé E, Gout O, Verdier-Taillefer MH, Lyon-Caen O, Alperovitch A. Premier épisode de démyélinisation du système nerveux central et vaccination contre l'hépatite B : étude cas-témoins pilote. *Rev Neurol.* 2000; 156: 242-6.
14. Touzé E, Fourrier A, Rue-Fenouche C, Rondé-Oustau V, Jeantaud I, Bégaud B, Alperovitch A. Hepatitis B vaccination and first central nervous system demyelinating event: a case-control study. *Neuroepidemiology.* 2002; 21 (4): 180-6.
15. Sturkenboom MC, Abenhaim L, Wolfson C, Roulet E, Heinzelf O, Gout O. Vaccination, Demyelination and Multiple Sclerosis Study (VDAMS), a populationbased study in the UK. *Pharmacoepidemiol Drug Safety.* 1999; 8: S170-1.
16. Lévy-Bruhl D, Rebière I, Desenclos JC, Drucker J. Comparaison entre les risques de premières atteintes démyélinisantes centrales aiguës et les bénéfices de la vaccination contre l'hépatite B. *Bull Epidemiol Hebd.* 1999; (9): 1-4.
17. Sadovnick D, Scheifele D. School-based hepatitis B vaccination programme and adolescent multiple sclerosis. *Lancet.* 2000; 355 (9203): 549-50.
18. Mikaeloff Y, Caridade G, Assi S, Tardieu M, Suissa, S on behalf of the 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.* 2007; 130 (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.* 2007; 161 (12): 1176-82.
20. Hernan MA, Jick SS, Olek MJ, Jick H. Recombinant hepatitis B vaccine and the risk of multiple sclerosis: a prospective study. *Neurology.* 2004; 63 (5): 838-42.
21. World Health Organization. World Health Organization Global Advisory Committee on Vaccine Safety: Response to the paper by MA Hernán and others in *Neurology* 14th September 2004 issue entitled "Recombinant Hepatitis B Vaccine and the Risk of Multiple Sclerosis". 2004.
22. Tardieu M, Mikaeloff Y. Multiple sclerosis in children: environmental risk factors. *Bull Acad Natl Med.* 2008; 192 (3): 507-9.

23. World Health Organization. Global Advisory Committee on Vaccine Safety: response to the paper (in press) by Y. Mikaeloff and colleagues in Neurology entitled "Hepatitis B vaccine and the risk of CNS inflammatory demyelination in childhood", October 2008. 2008.
24. ANAES, INSERM. Réunion de consensus 10-11 septembre 2003 Vaccination contre le virus de l'hépatite B. 2003.
25. Calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales 2009 selon l'avis du Haut Conseil de la santé publique. Bull Epidemiol Hebd. 2009; (16-17): 147-76.
26. Denis F, Abitbol V, Aufrère A. Évolution des stratégies vaccinales et couverture vaccinale contre l'hépatite B en France, pays de faible endémie. Médecine et Maladies Infectieuses. 2004; 34 (4): 149-58.
27. Fonteneau L, Guthmann JP, Collet M, Vilain A, Herbet JB, Levy-Bruhl D. Couvertures vaccinales chez l'enfant estimées à partir des certificats de santé du 24ème mois, France, 2004-2007. Bull Epidemiol Hebd. 2010; (31-32): 330-3.
28. Dhumeaux, D. Un nouveau plan. Bull Epidemiol Hebd. 2009; (20-21): 193-4.
29. Balinska MA, Leon C. Perceptions de la vaccination contre l'hépatite B en France. Analyse de trois enquêtes. Rev Epidemiol Sante Publique. 2006; 54: 1S95-1S101.
30. Lévy-Bruhl D. Succès et échecs de la vaccination anti-VHB en France : historique et questions de recherche. Rev Epidemiol Sante Publique. 2006; 54 (S1): 89-94.
31. Blanchet A, Gotman A. L'entretien. Sociologie, editor. Paris: Armand Colin; 2007.
32. Folliot, P. Enquête sur l'entendement humain. Le Havre: Les classiques des science sociales; 2002.
33. Boutin, G. L'apport de la carte conceptuelle à l'analyse des pratiques professionnelles. In: Blanchard-Laville, C, Fablet, D. Développer l'analyse des pratiques professionnelles dans le champ des interventions socio-éducatives. Paris: L'Harmattan; 1999.
34. Marchand, C. La technique des cartes conceptuelles comme outil d'aide au diagnostic éducatif. IPCEM. 2005.

35. Quivy R, Van Campenhout L. Manuel de recherche en sciences sociales. Paris: Dunod; 2003.
36. Richaud J, Rouhier C, Robert E. Apprenons à vivre ensemble. Grenoble: Edition de la Cigale; 2005.
37. Moscovici, S. Les méthodes des sciences humaines. Paris: PUF; 2003.
38. Mucchielli A, Paillé P. L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales. Paris: Armand Colin; 2003.
39. Moreau, A. S'approprier la méthode du focus group. Rev Prat. 2004; 645: 382-4.
40. Gautier A, Christine Jestin C, Jauffret-Roustide M. Perception et connaissances des hépatites virales : résultats de l'enquête Nicolle en France en 2006. Bull Epidemiol Hebd. 2009; (20-21): 208-12.
41. Tosini W, Rioux C, Pélissier G, Bouvet E. Étude de perception des risques de l'hépatite virale B et de sa prévention vaccinale dans une Consultation de dépistage anonyme et gratuit (CDAG) parisienne en 2007. Bull Epidemiol Hebd. 2007; (20-21): 217-20.
42. Vignier N, Christine Jestin C, Arwidson P. Encadré 2 : Perceptions de l'hépatite B et de sa prévention. Premiers résultats d'une étude qualitative. Bull Epidemiol Hebd. 2009; (20-21): 212.
43. Cohen R. Question hépatite B. Médecin et Enfance. 2009; 1: 17-22.
44. Denis, F. Vaccination contre l'hépatite B. EMC Hépatologie. 2007: 7-15.

RESUME

Introduction : L'infection par le VHB reste en France un enjeu de santé publique alors qu'il existe depuis plus de 20 ans déjà un vaccin efficace. Notre étude qualitative cherche à mieux appréhender l'opinion des parents en ce qui concerne cette vaccination.

Matériel et méthodes : Nous avons réalisé 16 entretiens auprès de parents en Loire atlantique selon trois modes de questionnement.

Résultats : Il existe plusieurs facteurs motivant la vaccination contre le VHB, comme l'importance de la relation de confiance avec le médecin, et surtout, le rôle de prévention de la vaccination en générale. Cependant plusieurs parents dénoncent l'existence de nombreux freins, que sont l'absence d'intérêt de cette vaccination en France chez l'adolescent et surtout le nourrisson par la méconnaissance de l'infection par le VHB et son enjeu de santé publique, la peur des ses effets indésirables, et le manque d'implication du médecin et des autorités de santé dans leurs discours et comportements.

Discussion : A l'issue de l'étude, un paradoxe semble exister au sein de la population étudiée. Celle-ci paraît à la fois, prudente et interrogative devant les possibles effets secondaires du vaccin, ses indications en France chez l'enfant, et la divergence des discours médicaux, parfois même révoltée, choquée, face au comportement des autorités sanitaires et de l'industrie pharmaceutique mais néanmoins demandeuse d'informations concernant l'utilité et la sécurité de cette vaccination auprès du médecin traitant et des autorités de santé.

Conclusion : Les efforts de sensibilisation doivent donc se concentrer sur la sécurité mais surtout sur l'intérêt, et l'utilité de vacciner les enfants en bas âge, une information claire et transparente de la part du corps médical et des autorités de santé semble nécessaire à l'implication de la population générale dans la prévention contre l'infection par le VHB.

MOTS-CLES

Hépatite B, vaccin anti hépatite B, opinion parentale, effet indésirable, sécurité, utilité

KEYWORDS

Hepatitis B, hepatitis B vaccines, public opinion, adverse effects, safety, utility