

Richard J. Gugelmann¹, Gary L. Freed², Daniel Desgrandchamps³,
Patrick Diebold⁴

¹ Chapel Hill, North Carolina

² Associate Professor of Pediatrics and Health Policy Administration,
Cecil G. Sheps Center for Health Services Administration, University
of North Carolina, Chapel Hill

³ Pédiater, Baar

⁴ Pédiatre, Monthey

Vaccination contre l'hépatite B: Opinions et connaissances des médecins suisses

Résumé

Enquêtes par entretiens en petits groupes:

Les médecins vaccinateurs indiquent que

- ils n'ont pas d'opposition de principe à la généralisation de la vaccination contre l'hépatite B;
- ils sont insuffisamment informés sur l'épidémiologie de l'hépatite B en Suisse et la sécurité du vaccin;
- ils souhaitent être informés sur le coût du programme d'immunisation généralisée;
- la vaccination généralisée des nourrissons au prix de trois injections supplémentaires serait inacceptable;
- la vaccination généralisée des adolescents devrait s'intégrer dans un programme d'éducation à la santé adapté à cette tranche d'âge;
- la population n'est pas suffisamment informée des dangers de l'hépatite B et pourrait se montrer réticente à l'introduction de la vaccination généralisée.

Les recommandations jusqu'au début de l'année 1998 pour la prévention et le traitement de l'hépatite B en Suisse comportent l'immunisation des personnes à risque élevé d'infection, le dépistage chez toutes les femmes enceintes, et le traitement des nouveau-nés de mères infectées^{1,2}. Malgré l'importance de ces mesures pour les personnes concernées, leur influence sur l'incidence de l'infection dans le pays reste limitée (cf section sur l'épidémiologie de l'hépatite B).

Les recommandations vaccinales n'ont pas été jusqu'ici suivies de façon uniforme en Suisse. Des enquêtes récentes sur la couverture vaccinale d'enfants de 24 à 36 mois montrent que celle-ci est supérieure à 95% pour les immunisations contre poliomyélite, diphtérie et tétanos, mais inférieure à 80% en ce qui concerne la rougeole, les oreillons et la rubéole (ROR), tant en Suisse romande³ qu'en Suisse alémanique⁴. Dans une étude récente³, 14% des parents ayant répondu à un questionnaire avaient

refusé au moins une immunisation. Presque la moitié des refus portaient sur le vaccin contre rougeole, oreillons et rubéole (ROR). Les médecins, eux aussi, peuvent manifester des réticences envers certains vaccins, comme on a pu l'observer en 1991 aux Etats-Unis à la suite de la recommandation de vaccination généralisée contre l'hépatite B^{5,6}.

Au début de l'année 1998, l'Office fédéral de la santé publique a publié une recommandation de vaccination généralisée contre l'hépatite B, dans le cadre des mesures visant à contrôler cette maladie en Suisse (cf. section sur les recommandations). Une telle recommandation ne peut porter ses fruits que dans la mesure où elle est acceptée, et largement suivie. En vue de déterminer les réserves émises par les médecins suisses, ainsi que leurs préoccupations, à l'égard d'une immunisation généralisée contre l'hépatite B, nous avons mené une étude qualitative auprès de pédiatres et de médecins généralistes durant l'automne 1996.

Méthode

Nous avons choisi une méthode d'entretiens avec des groupes-cibles («focus group interviews»),

car elle permet d'appréhender en profondeur les impressions et comportements des participants. Cette méthode est complémentaire aux enquêtes par questionnaires écrits⁷, telle l'investigation de Vaudaux et Steinemann parue dans cette monographie.

Nous avons mené huit entretiens de groupes, répartis selon leur spécialité médicale (pédiatres et médecins généralistes), régions linguistiques (francophones ou germanophones), et lieu d'exercice (agglomération urbaine, petite ville ou région rurale).

Les participants aux groupes-cibles ont été choisis au hasard à partir de répertoires d'adresses. Nos efforts de recrutement ont rencontré un succès inégal selon les régions. En Suisse alémanique, seuls 15% des 120 médecins approchés ont répondu favorablement à l'invitation. En Suisse romande, après avoir amélioré la technique de recrutement, nous avons obtenu 70% de réponses favorables pour 64 invitations. Les médecins acceptant de participer à l'étude étaient rémunérés, et invités à dîner avec l'ensemble du groupe à l'issue de la discussion. Au total, l'étude a rassemblé 62 médecins (33 généralistes et 29 pédiatres), répartis en groupes de 4 à 13 personnes.

Deux co-modérateurs ont dirigé chaque groupe, en suivant pour cela un protocole préétabli. Les entretiens ont été enregistrés sur bande magnétique ou disque, transcrits, puis analysés en coopération par les co-modérateurs.

Résultats

La plupart des participants tombent d'accord sur l'utilité d'une immunisation généralisée contre l'hépatite B, mais le soutien à cette mesure varie en fonction des régions et du type de médecins interrogés. Les pédiatres francophones sont les mieux disposés à suivre

une recommandation d'immunisation généralisée contre l'hépatite B, alors que les médecins généralistes de Suisse alémanique se montrent les plus réticents. Presque tous les participants appuient les recommandations en vigueur: immunisation des personnes à risque, dépistage chez les femmes enceintes, et traitement des nouveau-nés de mères infectées.

Dans le cadre de notre étude beaucoup de médecins estiment qu'il leur faut d'abord mieux connaître et comprendre l'épidémiologie de l'hépatite B en Suisse, avant d'être en mesure d'apporter leur soutien aux recommandations d'immunisation. Ils émettent également des préoccupations sur l'efficacité à long terme du vaccin, ainsi que sur sa sécurité. Plusieurs supposent que le coût d'un programme de vaccination généralisée contre l'hépatite B excéderait largement son bénéfice.

La plupart des participants considèrent ne pouvoir raisonnablement administrer plus de deux injections à un nourrisson ou à un enfant au cours d'une consultation. Les généralistes comme les pédiatres estiment d'une part que la masse musculaire est insuffisante pour administrer davantage d'injections à la fois, d'autre part que les parents refuseraient leur accord. Quelques pédiatres proposent des schémas incluant le vaccin contre l'hépatite B dans la première année de vie, sans pour autant dépasser deux injections par consultation. En revanche, la plupart des participants se déclarent en faveur de l'immunisation chez les enfants plus âgés ou chez les adolescents, à un âge où moins de vaccins sont actuellement proposés. Dès qu'un vaccin combiné comprenant l'antigène de l'hépatite B serait disponible, la plupart seraient disposés à vacciner déjà les nourrissons.

En ce qui concerne l'information des parents, les médecins participants identifient deux domaines

dans lesquels des connaissances déficientes et des conceptions erronées pourraient compromettre une recommandation d'immunisation généralisée contre l'hépatite B. Tout d'abord, ils pensent que la population en général comprend mal les causes d'ictère, et a fortiori ne distingue pas les différents types d'hépatites. Ensuite, pour les médecins exerçant en Suisse alémanique, beaucoup de parents ont atteint un point de saturation, en raison du grand nombre de vaccinations déjà recommandées au cours de la petite enfance. Ils croient qu'une telle réaction, s'ajoutant à un manque de compréhension de ce qu'est l'hépatite B, les incitera à refuser le vaccin contre cette maladie. Les pédiatres francophones quant à eux ne partagent pas cette inquiétude.

Les participants s'attendent à ce que les adolescents acceptent volontiers d'être vaccinés contre l'hépatite B, dans la mesure où cette immunisation leur serait proposée dans le cadre d'informations plus générales sur le développement normal de leur sexualité.

Discussion

Il est encourageant de constater que la plupart des participants se sont montrés favorables à une immunisation généralisée contre l'hépatite B en Suisse. Toutefois certains médecins participant à l'étude ont témoigné d'une ambivalence, qui pourrait gravement compromettre le succès des recommandations, si l'on omet de prendre réellement en compte les attitudes négatives exprimées. Les questions nécessitant impérativement une réponse précise portent sur l'épidémiologie de la maladie, l'efficacité du vaccin à long terme, et le coût d'une vaccination généralisée; elles sont discutées dans d'autres sections de cette monographie. Il serait judicieux de prévoir

une étude de follow-up en vue de déterminer l'impact de ce numéro spécial consacré à la problématique de l'hépatite B, de façon à déterminer les effets d'une telle information sur les attitudes et comportements des lecteurs.

Les différences régionales dans les perspectives d'acceptation d'une recommandation de vaccination généralisée contre l'hépatite B reflètent probablement, en partie, les expériences personnelles des médecins avec les parents de patients dans leur région. Il se peut également que les pédiatres francophones se soient sentis plus à l'aise à l'égard de cette recommandation à la suite d'un récent symposium à leur intention, au cours duquel ces problèmes avaient été discutés de façon approfondie.

Plusieurs raisons expliquent probablement pourquoi les médecins suisses ne souhaitent pas administrer plus de deux injections par consultation à un enfant en bas âge. Il n'est pas très plaisant de pratiquer des injections répétées à un bébé qui hurle et se débat, et le médecin souhaitera vraisemblablement s'éviter autant que possible cette expérience, et l'épargner à l'enfant et à ses parents. Les praticiens installés en privé s'attendent à ce que les parents reviennent habituellement avec leurs enfants pour des vaccins successifs, mais ils sont nombreux à penser qu'une consultation trop désagréable pourrait les en décourager. Des préoccupations similaires ont été notées aux Etats-Unis^{8,9}.

Une vaccination contre l'hépatite B dans la deuxième décennie de vie permettrait d'offrir aux adolescents une immunité nécessaire, à un âge où par ailleurs une discussion sur la sexualité et l'abus de drogue prendrait tout son sens au cours d'une consultation médicale. Toutefois, ce calendrier est trop tardif pour le sous-groupe des adolescents «à risque», qui ne recherchent que rarement un avis

médical avant de s'exposer à l'hépatite B (ainsi qu'à d'autres maladies transmises par voie sexuelle ou parentérale). De tels adolescents ne se trouveraient protégés contre l'hépatite B que grâce à une immunisation plus précoce, effectuée au plus tard au milieu de l'enfance, avant l'installation de comportements à risque.

Notre étude a permis de mettre en évidence les préoccupations de médecins à propos de l'immunisation généralisée contre l'hépatite B, mais n'apporte aucune réponse à de nombreuses questions sur les réactions à attendre de la population en général.

Conclusions

Alors que l'effet en faveur d'une recommandation d'immunisation généralisée contre l'hépatite B en Suisse semble plutôt positif parmi les médecins, il reste à savoir comment la population perçoit l'hépatite B, et dans quelle mesure le vaccin sera accepté par les parents de petits enfants et/ou par les adolescents. Si l'on parvient à les convaincre les médecins de l'importance de cette mesure préventive et d'immuniser leurs patients, un premier pas important vers une couverture vaccinale suffisante contre l'hépatite B aura été effectué.

Summary

Swiss physicians' knowledge and acceptance of the hepatitis B vaccine

Difficulties with the acceptance of immunization recommendations by physicians have been documented. A recommendation for universal hepatitis B vaccination for Switzerland has been published in 1998. We conducted a qualitative study of pediatricians and family physicians in the fall of 1996 with eight focus groups stratified by region of the country and medical specialty. Sixty-two physicians participated. Most participants felt that universal hepatitis B immunization would be useful. Pediatricians in the French-speaking part of the country were most willing to implement such a recommendation, while family physicians in the German-speaking regions were least willing. Before supporting universal hepatitis B immunization, physicians stated that they need more information about the epidemiology of the infection, the effectiveness and safety of the vaccine, and the perceived high cost of an immunization program. Participants felt that two injections per visit was the maximum tolerable for infants and young children. Many preferred to immunize older children or adolescents against hepatitis B, both because fewer injections are currently recommended at that age and because adolescence is a developmentally appropriate age to address sexuality and drug abuse. Physicians expected the population to be reluctant to accept universal hepatitis B vaccination, partly because of a lack of understanding of the disease and partly because of a feeling that children already receive more than enough immunizations. While the general sentiment for a universal hepatitis B immunization recommendation in Switzerland seems to be positive among physicians, concerns regarding its implementation linger. It remains to be seen how hepatitis B will be perceived in the population, and how willing parents and adolescents will be to get their children and themselves vaccinated. Helping physicians to understand the importance of this measure, in addition to convincing them to immunize their patients, will be an important first step towards achieving sufficient hepatitis B immunization coverage.

Références

- 1 Bundesamt für Gesundheit. Prävention der Hepatitis B in der Schweiz – Prüfung neuer Strategien. Mitgeteilt von PJ Grob. BAG Bull 1994; 48:820–823.
- 2 Bundesamt für Gesundheit, Schweizerische Expertengruppe für virale Hepatitis, Fachgruppe für Impffragen. Empfehlungen zur Hepatitis-B-Impfung. In: Infektionskrankheiten: Diagnose und Bekämpfung. Kapitel I, Supplementum II. Bundesamt für Gesundheit. Bern, April 1996.
- 3 *Masserey E.* Couverture vaccinale et déterminants de la vaccination chez les enfants de 24 à 36 mois dans le canton de Vaud en 1996 (Masters of Public Health dissertation). University of Geneva 1996.
- 4 Bundesamt für Gesundheit. Durchimpfung bei 210 zufällig ausgewählten Kindern im dritten Lebensjahr im Sommer 1992 im Kanton Basel-Landschaft. BAG Bull 1993; 34:616–620.
- 5 *Freed GL, Bordley WC, Clark SJ, Konrad TR.* Universal hepatitis immunization of infants: reactions of pediatricians and family physicians over time. Pediatrics 1994; 93: 747–751.
- 6 *Freed GL, Freeman VA, Clark SJ, Konrad TR, Pathman DE.* Pediatrician and Family Physician Agreement with and Adoption of Universal Hepatitis B Immunization. The J Fam Pract 1996; 42:587–592.
- 7 *Morgan DL.* Focus Groups as qualitative research. Sage University Paper Series on Qualitative Research Methods, Volume 16. 1988. Beverly Hills, California: Sage.
- 8 *Madlon-Kay DJ, Harper PG.* Too many shots? Parent, nurse and physician attitudes towards multiple simultaneous childhood vaccinations. Arch Fam Med 1994; 3: 610–613.
- 9 *Melman ST, Chawla T, Kaplan M, Anbar RD.* Multiple immunizations. Ouch! Arch Fam Med 1994; 3: 615–618.

Remerciements

Cette étude a été subventionnée par SmithKline Beecham SA, Suisse. Les auteurs remercient les docteurs Philippe Hungerbühler et Christoph Junger pour leur participation en tant que co-modérateurs des entretiens, et pour la rédaction de protocoles. Richard Gugelmann tient aussi à remercier Sherri Wilkins, licenciée ès lettres, pour la rédaction de l'article original en anglais.

Adresse pour correspondance

Dr. med. Richard J. Gugelmann, MPH
151 E. Rosemary Street
Chapel Hill, NC
USA