

Vaccinations du petit enfant : comment informer nos patients pour restaurer la confiance ?

Congrès de la Médecine Générale France (CMGF)
Synthèse de la Session co-organisée le 7 avril 2018
par le Collège de la Médecine Générale et Santé publique France



Préambule

La démocratie en santé a été placée au cœur de la 12^{ème} édition du Congrès de la Médecine Générale France. La thématique de la vaccination en fut une bonne illustration.

Organisée dans la continuité de la collaboration entre Santé publique France et le Collège de la Médecine Générale, cette session a été construite sous l'angle de la relation du médecin généraliste avec son patient, et des questions issues de l'actualité, notamment sur la rougeole et des infections à méningocoque C.

Introduction

A l'origine, la vaccination n'a pas été conçue comme une protection collective, l'inoculation de la variole n'étant envisagée que d'un point de vue individuel. Le terme immunité de groupe apparaît au début des années 1920 avec au centre la notion de prévention primaire, bien avant les notions d'économie pour la collectivité.

Si la couverture vaccinale est élevée, la diminution de l'incidence de la maladie affectant l'ensemble de la population, vaccinée et non vaccinée, peut permettre d'éradiquer une maladie. Cela a été le cas pour la variole et a permis d'interrompre la vaccination qui était à l'origine d'effets secondaires graves. Pour tous les vaccins destinés à l'ensemble des nourrissons (à l'exception du vaccin contre la coqueluche dont l'efficacité se situe autour de 90%), l'efficacité conférée après la vaccination est d'au moins 95%. Les durées de protection sont différentes selon les vaccins, elles varient de seulement quelques années pour la coqueluche à plusieurs décennies, voire à vie, pour la rougeole, la rubéole ou l'infection par le virus de l'hépatite B.

Le médecin généraliste est le premier acteur dans le cadre de cette prévention primaire, en étant au plus près des patients, au côté des familles. C'est lui qui est le témoin précoce des questionnements et interrogations des français concernant les vaccinations des petits enfants, conduisant à des comportements collectifs parfois mal compris par les acteurs institutionnels. Son rôle est primordial dans la restauration de la confiance envers les vaccinations.

Dans un contexte anxiogène généré par des mouvements minoritaires manipulateurs via les réseaux sociaux, le médecin généraliste est la source d'information des familles la plus crédible à 93% sur le sujet de la vaccination (baromètre SPF 2016 infra) . Il se doit d'apporter aux familles, sereinement, et sur des bases scientifiques, les réponses aux questions qu'elles se posent.

■ Les controverses : mythes, fantasmes et causalité

Dr Francis Abramovici, médecin généraliste, rédacteur en chef de la revue Médecine

Trois points sont relevés avec insistance :

1. Le pire pour la confiance de la population est une controverse entre médecins car elle réduit l'acceptation de la vaccination d'un facteur 20 alors que à contrario elle est multipliée par un facteur 3 à 5 si le médecin mentionne que l'on peut éradiquer une maladie (exemple : la rougeole).
2. 96% des médecins interrogés sont confiants dans leur capacité à expliquer l'utilité des vaccins à leurs patients mais 26% considèrent que certains vaccins sont inutiles et 57% d'entre eux font la promotion de la vaccination contre les infections à méningocoques de type C.
3. La vaccination, hormis l'éradication de la variole, a permis une baisse de l'incidence mondiale de la poliomyélite de 99% et une réduction du nombre de décès dus à la rougeole de 39%.

■ La rougeole

Dr Raphael Lozat, médecin généraliste, responsable de la coordination du Pôle santé des populations du CMG (documents Santé Publique France)

Synthèse

La rougeole est une maladie infectieuse qui, malgré l'existence d'un vaccin sûr, efficace et accessible, touche plus de 30 millions d'enfants dans le monde. Elle reste la principale cause de décès par maladie à prévention vaccinale (875 000 décès par an). Cette maladie continue à peser lourdement dans la région européenne (OMS) puisqu'en 2000, on y a dénombré UN million de cas entraînant 7 000 décès. L'éradication de ce virus a déjà été atteinte dans la région des Amériques ainsi que dans certains pays d'Europe où, la Finlande par exemple, n'enregistre déjà plus de cas autochtone de rougeole depuis 1996.

Il s'agit d'une maladie très contagieuse, le nombre de personne contaminées par UN malade est estimé à 16. Si l'on prend en compte le fait que l'efficacité du vaccin contre la rougeole n'est pas de 100%, cela conduit à considérer qu'au moins 95% de la population doit être vaccinée pour éliminer la rougeole. Or, aujourd'hui, le niveau actuel de couverture vaccinale contre la rougeole est de 79% à l'âge de deux ans (cf. tableau ci-dessous).

COUVERTURE VACCINALE DU NOURRISSON DONNÉES 2016 – SANTÉ PUBLIQUE FRANCE		
Vaccin	Statut	Couverture vaccinale
DT Polio	Obligatoire	99 % (2 doses) 97 % (3 doses)
Coqueluche	Recommandé, toujours combiné avec vaccins obligatoires	99 % (2 doses) 97 % (3 doses)
Haemophilus influenzae b	Recommandé, presque toujours combiné avec vaccins obligatoires	98 % (2 doses) 96 % (3 doses)
Hépatite B	Recommandé, le + souvent combiné avec obligatoires depuis 2008	88 %
Pneumocoque	Recommandé – non combiné mais simultané avec obligatoire	91 %
ROR - 1st dose	Recommandé – non simultané	91 %
ROR - 2 ^{ème} dose	Recommandé – non simultané	79 %
Méningocoque C	Recommandé – non simultané	71 %

La couverture vaccinale trop faible associée à un rattrapage vaccinal insuffisant des grands enfants, adolescents et jeunes adultes n'ayant pas été vaccinés dans l'enfance est à l'origine de résurgences épidémiques de la maladie de grande ampleur comme cela fut le cas entre 2008 et 2012. Durant ces 5 années, on estime que plus de 40 000 cas sont survenus en France. Un déplacement de l'âge des cas est observé dans les épidémies, lié à une couverture vaccinale insuffisante pour éliminer la maladie, et est très préjudiciable. En effet pour la rougeole, le taux de complications en particulier neurologique est bien plus élevé chez l'adulte que chez l'enfant de plus d'un an.

Atteindre une couverture vaccinale d'au moins 95% permettrait, en éliminant la rougeole, d'éviter les cas qui surviennent chez des enfants ou des adultes qui ne peuvent être vaccinés et qui constituent les populations les plus à risque de forme grave de la maladie. Il s'agit en particulier des nourrissons de moins de 1 an, car on ne vaccine en France contre la rougeole qu'à partir de l'âge de 12 mois, le vaccin étant peu efficace durant la première année de vie, et chez des sujets qui ont un trouble de l'immunité, chez qui le vaccin est contre-indiqué.

Lors de l'épidémie de 2008-2012, 1 670 cas, soit 7% des cas, sont survenus chez des nourrissons de moins de 1 an et parmi les 10 décès qui ont été rapportés aux Agences régionales de santé, 7 sont survenus chez des sujets immunodéprimés. Tous ces cas et ces décès auraient été évités grâce à l'immunité de groupe, si une couverture vaccinale plus élevée avait été atteinte et avait permis d'interrompre la circulation du virus.

Il existe au premier avril 2018 un début d'épidémie en France puisque Santé publique France a recensé 3 000 cas dont 20% ont été hospitalisés.

■ Epidémiologie actualisée de la rougeole et des infections à méningocoque de type C

Daniel Levy Bruhl, responsable de l'unité infections respiratoires et Vaccination, Santé publique France

Epidémiologie actualisée de la rougeole

Point synthétique national et avec plus de détails celui de la région nouvelle aquitaine, zone d'apparition de l'épidémie de rougeole en cours. Au total, 1 million de personnes en France sont non protégées.

Données de couverture vaccinale rougeole

- Un couverture insuffisante chez les nourrissons pour les 2 doses
- Une couverture vaccinale qui atteint l'objectif de 95 % pour la première dose chez l'enfant d'âge scolaire mais insuffisante pour la seconde dose

	Année de mesure	Couverture 1ère dose	Couverture 2ème dose
24 mois	2015	90,5 %	79 %
6 ans	2012-13	96 %	83 %
11 ans	2014-15	98 %	93 %

- Une hétérogénéité géographique importante
- Des taux de séronégativité élevés chez adolescents et jeunes adultes : 9.2 % entre 18 et 32 ans, France métropolitaine (source Enquête SpF/EFS 2013)
- Soit plus d'un million de personnes non protégées

CARACTÉRISTIQUES DES CAS DE ROUGEOLE NOUVELLE-AQUITAINE DEPUIS NOVEMBRE 2017



- **802 CAS DÉCLARÉS (56% DES CAS FRANÇAIS) :**
 - ✓ 322 confirmés biologiquement (40 %)
 - ✓ 136 confirmés épidémiologiquement (17 %)
 - ✓ 344 cliniques (ou en cours d'investigation) (43 %)
- 173 (**22%**) hospitalisations, dont 8 en réanimation (1 décès)
- Age médian **18 ans** (de 2 mois à 92 ans)
- Sex-ratio (H/F) de 1,1
- 79% non ou insuffisamment vaccinés (359 aucune dose; 73 1 seule dose)
- Clusters chez les étudiants, chez les gens du voyage, dans des établissements scolaires, à l'hôpital avec contribution professionnels santé
- Circulation exclusive de souche **D8** en Gironde en 2017 et 2018

14

Les infections à méningocoques C

Elles sont toujours présentes sur notre territoire et un nouveau schéma vaccinal à 5 mois puis de 12 mois à 24 ans a été introduit. La vaccination contre le méningocoque C a été introduite en 2010 dans le calendrier vaccinal français, sous la forme d'une injection unique chez les enfants d'un an avec un rattrapage jusqu'à 24 ans. Cette stratégie a été un échec (tableau suivant).

Si la couverture vaccinale avait été suffisamment élevée pour induire une immunité de groupe, une très grande partie des 467 cas dont **66 décès survenus depuis 2011** chez des personnes de moins de 1 an ou de plus de 24 ans aurait été évitée, au-delà de la trentaine de décès survenus chez des sujets non vaccinés âgés entre 1 à 24 ans. En effet, l'expérience néerlandaise a montré la quasi disparition des infections à méningocoque C grâce à une couverture vaccinale très élevée chez les enfants de 1 à 18 ans.

TAUX DE NOTIFICATION DES INFECTIONS INVASIVES À MÉNINGOCOQUE DE SÉROGROUPE C, FRANCE ENTIÈRE, 2006-2017



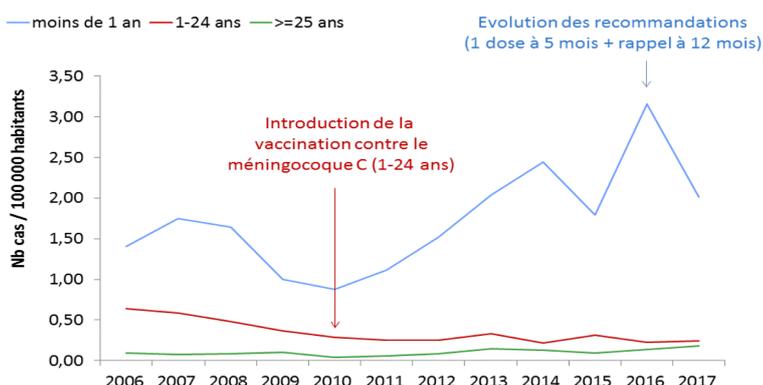
Depuis 2011 (Source Déclaration obligatoire) :

Plus de 800 cas et de 100 décès dont la très grande majorité évitables

339 cas et 31 décès chez personnes 1-24 ans non vaccinées (**par protection directe**)

493 cas et 74 décès chez personnes < 1 an ou > 24 ans (**par immunité de groupe**)

13 cas et 1 décès chez personnes 1-24 ans vaccinées (**par immunité de groupe**)



10

DES COUVERTURES VACCINALES INSUFFISANTES ET DIMINUANT AVEC L'AGE



Meningocoque C	Proportion de personnes vaccinées depuis janvier 2010				
	Age	24 mois	3-9 ans	10-14 ans	15-19 ans
Au 31/12/2012	54 %	37 %	21 %	13 %	3 %
Au 31/12/2014	64 %	54 %	29 %	20,5 %	5 %
Au 31/12/2016	71 %	65,5 %	36 %	25,5 %	10 %

9

■ Comment contribuer à rétablir la confiance ?

Pr Serge Gilberg, médecin généraliste

Le Pr Gilberg présente dans son intervention les différents points nécessaires pour restaurer la confiance :

- Une information objective et exhaustive pour chaque maladie à prévention vaccinale.
- Des recommandations qui prennent réellement en compte le bénéfice/risque et l'enjeu économique.
- Une mise à disposition des vaccins qui suivent les recommandations.
- Une communication adaptée vers les professionnels et les usagers.
- Une implication forte des autorités de santé, en particulier « en cas de crise».

Il souligne ensuite que l'obligation vaccinale nécessite certes une évaluation de son impact sur la restauration de la confiance auprès des familles mais elle a surtout :

- témoigné d'un engagement fort des pouvoirs publics
- entraîné peu de réactions des mouvements anti vaccinaux
- rencontré l'adhésion d'une très large majorité de médecins

Enfin le Pr Gilberg reprend les informations du Center for Disease Control :

1. Soyez crédible. Ne dissimuler pas certaines informations avec l'intention d'éviter la panique
2. Affichez de l'empathie. Reconnaissez les préoccupations des gens pour reconstruire la confiance.
3. Soyez respectueux et non pas paternaliste, en ne balayant pas les inquiétudes.
4. Soyez les premiers à fournir des informations.
5. Soyez précis. Mais répondez le plus rapidement possible.
6. Encouragez l'action. Les mesures positives que les gens prennent les encouragent à se sentir plus autonomes.
7. Ecoutez et soyez solidaires avec les professionnels de terrain.

En conclusion il nous faut retenir que le point principal tiré des études internationales confirme qu'il faut surtout s'appuyer sur les médecins généralistes, qui ont la confiance de leurs patients et qui sont les plus à même de proposer la vaccination dans une **approche centrée patient**.

■ Et si les parents refusent ?

Dr Eric Drahi, médecin généraliste, Directeur des publications Collège de la Médecine Générale

Le Dr Eric Drahi détaille de façon approfondie les éléments essentiels de cette approche centrée patient au travers de l'entretien motivationnel dans ce tableau synthétique pour le médecin généraliste.

Un état d'esprit : médecin-patient « partenaires »	
<i>Approche traditionnelle</i>	<i>Entrevue motivationnelle</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Centrée sur la maladie • Accumule l'information et les moyens (signes, diagnostic, traitement) • Ordonne ou expertise 	<ul style="list-style-type: none"> • Centrée sur le patient (utile à ce patient) • Prend en compte ses préoccupations et priorités, là où il en est • Valorise les objectifs qu'il se fixe
<i>Confrontation – éducation - autorité</i>	<i>Collaboration – évocation - autonomie</i>
05 - 07 AVRIL PALAIS DES CONGRÈS PARIS	12 ^e CONGRÈS MÉDECINE GÉNÉRALE FRANCE 2018
	Sous l'égide du COLLEGE de la MÉDECINE GÉNÉRALE #CMGF2018

Il conclut sur des éléments à garder en mémoire pour tous les médecins généralistes :

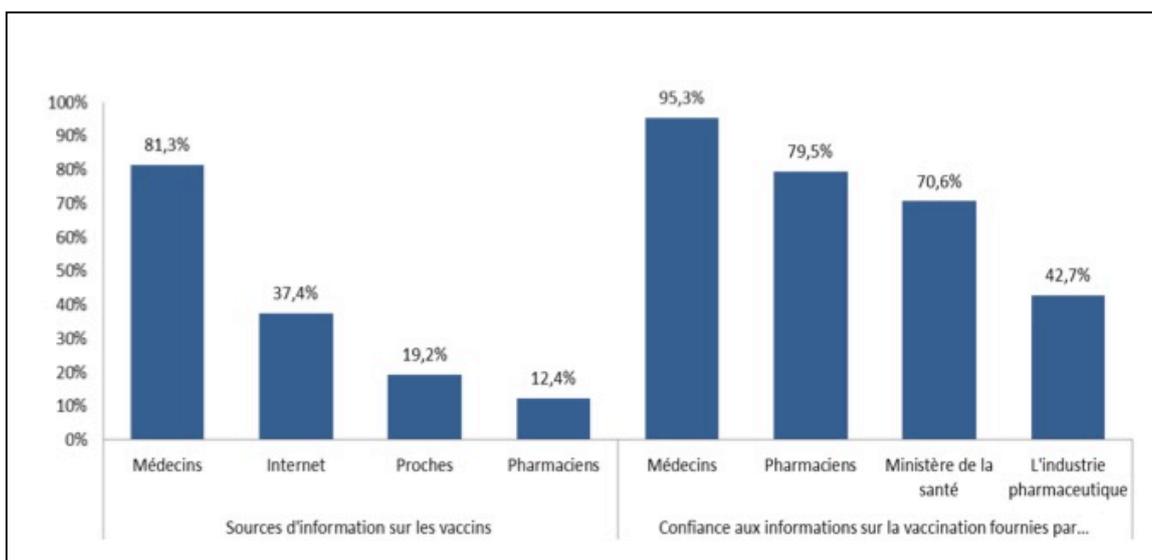
- La décision informée n'est pas la simple fourniture par le médecin d'informations au patient. C'est un dialogue.
- L'argumentation augmente les résistances.
- Les techniques de l'entretien motivationnel proposent des outils, comme la balance décisionnelle.
- Elle permet au patient d'exposer ses représentations quant à la vaccination et quant au fait de la refuser.
- Elle permet de mettre au jour son éventuelle ambivalence, en dehors de la notion de confrontation.
- Permettre au patient de s'exprimer est une étape préalable indispensable pour comprendre ses valeurs et préférences et s'inscrire dans un processus de décision informée.

■ Adhésion à la vaccination : état de l'opinion et outils de communication

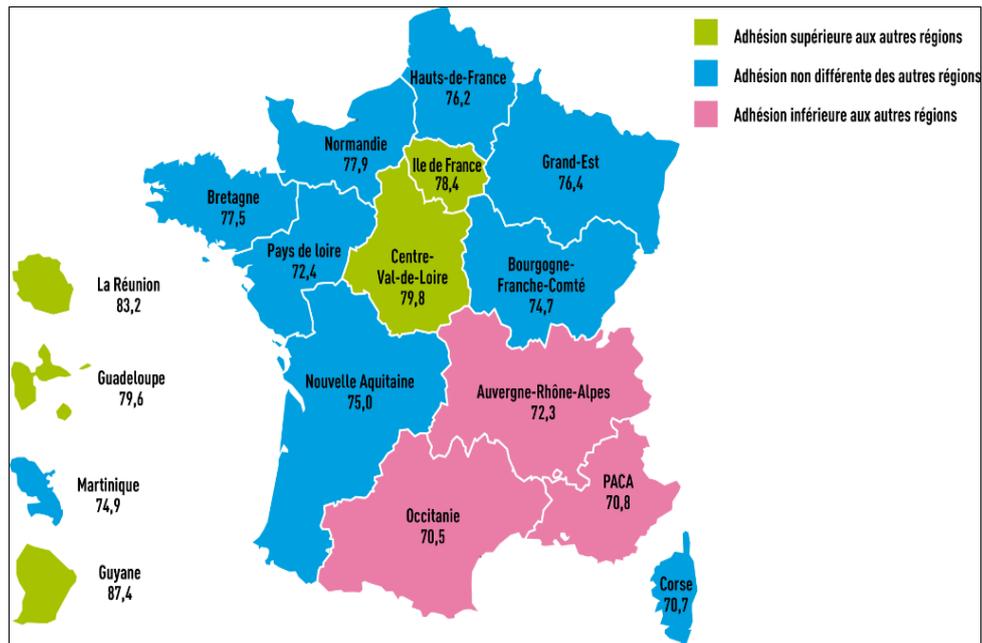
Sylvie Quelet, Direction de la prévention et de la promotion de la santé, Santé publique France

La présentation par le Dr Sylvie Quelet du baromètre Santé publique France 2016 d'adhésion de la population à la vaccination confirme que le médecin généraliste est essentiel pour convaincre les français de la nécessité d'une couverture vaccinale de 95%.

Sources d'information et confiance chez les parents d'enfants de 1 à 15 ans



Adhésion à la vaccination selon la région (2016)



Quelques exemples d'outils destinés aux médecins généralistes

Bulletins épidémiologiques, publiés par Santé publique France

- BEH - Bulletin épidémiologique hebdomadaire sur la vaccination, 2017 : <http://www.lecmg.fr/photos/behsvaccination.pdf>

Emission de Fréquence Médicale du 17 novembre 2017

- Il faut vacciner les enfants : <http://www.frequencemedicale.com/les-jeudis-de-la-formation/2105-Il-faut-vacciner-les-enfants>

Fiches questions-réponses, proposées par le Collège de la Médecine Générale

- Vaccination antigrippale : des réponses à vos questions, 2017 : http://www.lecmg.fr/photos/vaccination_grippale.pdf

Repères pour votre pratique, publiés par Santé publique France

- Obligation vaccinale chez le nourrissons : <http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1836.pdf>
- Comprendre la vaccination : <http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1669.pdf>

Dossiers pédagogiques, publiés par Santé publique France

- Elargissement de l'obligation vaccinale à 11 maladies : <http://inpes.santepubliquefrance.fr/10000/themes/vaccination/pdf/Dossier-Pedagogique-Obligation-vaccinale070717.pdf>
- Vaccination : la protection collective : http://inpes.santepubliquefrance.fr/10000/themes/vaccination/pdf/Dossier_Pedagogique_Protection_collective_vaccination_191017.pdf

>>> Intégralité de la session disponible sur le site du Congrès : www.congresmg.fr <<<