

Nouvelles recommandations suisses sur les vaccinations complémentaires: expérience d'un cabinet de pédiatrie pendant la période avant leur remboursement

Alessandro Diana, Neuchâtel

Introduction

Depuis le 1^{er} janvier 2006, la Commission Fédérale pour les Vaccinations (CFV) et l'Office Fédéral de la Santé Publique recommandent une vaccination complémentaire contre les pneumocoques (vaccin conjugué heptavalent) et contre les méningocoques de type C (vaccin conjugué monovalent) à tous les enfants en bonne santé (*tableau 1*) pour lesquels les parents souhaitent une protection optimale¹. Pour des raisons administratives, la prise en charge de ces vaccins par l'assurance maladie obligatoire des soins, initialement attendue pour janvier 2006, a été retardée à août 2006². Par conséquent, dans la période entre janvier et juillet 2006, ces vaccinations étaient officiellement recommandées mais non encore remboursées.

Fallait-il attendre la prise en charge financière de ces vaccins pour en parler aux parents? Ou au contraire suivre le mouvement initié par la CFV et augmenter l'équité

1. Vaccinations complémentaires recommandées depuis janvier 2006
2. Pneumocoques: méningites, pneumonies et infections généralisées Fardeau de la maladie 26 cas / 100 000 entre 0-2 ans
3. Méningocoques de type C: méningites. 12-15% des cas de maladies invasives en Suisse (environ 20 cas/année en Suisse)
4. Ces vaccins complémentaires ne sont actuellement pas encore remboursés (été 2006?)
5. Les parents ont le choix d'accepter, refuser ou retarder les vaccinations complémentaires

Tableau 1: texte d'information orale

de l'accès à l'information en mentionnant ces possibilités de protection contre des maladies graves à tous les parents, indépendamment de leurs revenus présumés? Beaucoup de pédiatres praticiens ont décidé d'attendre, essentiellement retenus par le temps présumé nécessaire à la communication des informations nécessaires. Ce travail rapporte l'expérience d'un cabinet de pédiatrie ayant choisi d'informer systématiquement tous les parents, au moyen d'une information standardisée, et de collecter prospectivement les réponses à ces informations.

Méthode

Population: Tous les parents d'enfants âgés d'au moins 2 mois consultant pour un contrôle entre le 6.2.2006 et le 31.5.2006 dans un cabinet de pédiatrie de la ville de Neuchâtel. Les parents venant pour une consultation en urgence n'ont pas été inclus.

Méthode: Transmission d'une information standardisée comportant systématiquement un volet oral (*Tableau 1*) et comme support écrit le tableau synoptique du Plan de Vaccination Suisse 2006 concernant les vaccinations complémentaires (*Tableau 2*).

Age ¹⁾	Pneumocoques	Méningocoques Groupe C
2 mois	Vaccin conjugué PnC-7v ²⁾	
4 mois	Vaccin conjugué PnC-7v	
6 mois	Vaccin conjugué PnC-7v*	
12 mois		Vaccin conjugué MenC-C ⁴⁾ *
12-15 mois	Vaccin conjugué PnC-7v ³⁾	
11-15		Vaccin conjugué MenC-C ⁵⁾

Tableau 2: Vaccinations recommandées complémentaires (Etat janvier 2006)

* Depuis mai 2006, la vaccination par le vaccin conjugué Pnc-/v ne comporte plus que 3 doses à 2 mois, 4 mois et 12 mois et la vaccination contre les méningocoques C a été repoussée à 12-15 mois pour permettre de ne pas dépasser deux injections par visite. *Plan de vaccination. Etat janvier 2006. Office Fédéral de la Santé Suisse.*

Les patients souhaitant plus d'informations ont reçu les fact-sheets correspondantes (pneumocoques et méningocoques du groupe C) de la CFV. Le temps moyen nécessaire à la discussion a été relevé.

Résultats

Grâce à un texte standardisé (*Tableau 1*) et à un support visuel (*Tableau 2*), l'information orale concernant les deux vaccinations complémentaires (*Tableau 1*), y compris l'information que ces vaccins seraient remboursés par les assurances maladies depuis l'été 2006, a été communiquée aux parents en 4 minutes environ. Le temps moyen nécessaire à cette communication a diminué sensiblement au cours des mois et de l'expérience acquise.

Cette information a été distribuée aux parents de 84 enfants, dont 61/84 (73%) âgés de 2 mois à 2 ans (42 < 1 an et 19 entre 1 et 2 ans), 14/84 (17%) entre 2 et 5 ans et 9/84 (10%) âgés de 5 ans ou plus.

Vaccination complémentaire contre les pneumocoques

Les parents de 47/61 (77%) enfants âgés de < 2 ans (88% de < de 1 an; 53% entre 1-2 ans) ont accepté la recommandation du pédiatre d'une vaccination contre les pneumocoques par le vaccin Prevenar[®] (*Tableau 3*). Les parents de 3 enfants ont même souhaité élargir la vaccination à leurs enfants aînés âgés de 2 à 5 ans.

Parmi les 14 enfants dont les parents ont refusé cette vaccination, 5 étaient âgés de moins d'un an et 9 entre 1 et 2 ans. Un motif du refus de cette vaccination a été donné par chacun des parents concernés (*Tableau 4*):

	< de 1 an N=42	1-2 ans N=19	2-5 ans N=14	> 5 ans N=9
Prevenar accepté	37 (88%)	10 (53%)	(3)	
Prevenar refusé	5 (12%)	9 (47%)		
Meningocoque accepté	(1)	19 (100%)	14 (100%)	6 (67%)
Méningocoque refusé		0	0	3* (33%)

Tableau 3: résultats

* les 3 enfants étaient des frères

Pneumocoques		
	Refus < 1 an - N=5/42	Refus 1-2 ans - N= 9/19
Economique	2	7
Surcharge vaccinale	2	2
Autres	1	
Méningocoques C		
	Refus 1-5 ans - N=0/14	Refus > 5 ans - N= 3/9
Economique		3
Surcharge vaccinale		

Tableau 4: Raison du refus des vaccinations complémentaires

9 parents (2 enfants de moins de 1 an, 7 entre 1 et 2 ans) ont évoqué des raisons économiques face au prix public alors de 99 CHF par dose. Les 9 parents ayant refusé le vaccin anti-pneumococcique pour les raisons économiques ont souhaité que leurs enfants en bénéficient dès confirmation du remboursement. Quatre parents (2 enfants de moins de 1 an et 2 entre 1 et 2 ans) ont évoqué leur crainte d'une surcharge du système immunitaire («overdose vaccinale»). Une maman d'un bébé âgé de moins de 1 an a refusé pour non-consentement du papa. Le pédiatre a néanmoins estimé comme fort probable que le vrai motif de refus soit d'ordre économique, bien que difficilement avouable.

Vaccination contre les méningocoques du groupe C

Les parents de 39/42 (93%) enfants âgés de plus de 1 an (19 enfants entre 1-2 ans, 14 entre 2 et 5 ans, 9 de plus de 5 ans) ont accepté la recommandation du pédiatre d'une vaccination contre les méningocoques de type C (Tableau 3). Une seule maman de 3 garçons de 5, 7 et 11 ans a refusé la vaccination pour un motif d'ordre économique (Tableau 4), choisissant d'attendre la prise en charge du vaccin par l'assurance maladie obligatoire. Par ailleurs, les parents d'un

nourrisson ont souhaité avancer la vaccination contre les méningocoques C dès l'âge de 2 mois.

Discussion

Cette étude observationnelle a été conduite dans un cabinet de pédiatrie de la ville de Neuchâtel. Elle est intéressante à plus d'un titre.

D'abord, elle montre que l'information concernant les vaccinations complémentaires peut être dispensée rapidement (en moyenne 4 minutes pour l'information et les réponses aux questions des parents) en utilisant un texte standardisé et un support visuel approprié. Ce temps de communication a diminué nettement au fur et à mesure que le pédiatre gagnait de l'expérience. Environ 41% des parents ont souhaité en savoir plus et ont bénéficié des informations rassemblées par la CFV dans les fact-sheets.

D'autre part, elle indique qu'une large majorité des parents de petits enfants (pneumocoques 77%, méningocoques 93%) a choisi de leur offrir une protection optimale contre des maladies perçues à juste titre comme pouvant être graves, et ce malgré l'absence de remboursement. Il est important de relever que la mention d'un remboursement

prochain de ces vaccinations a semblé un élément important de la décision parentale («vaccin remboursé = vaccin démontré utile et sûr?»).

La différence entre le taux d'acceptation des vaccins pneumocoques et méningocoques du groupe C peut refléter plusieurs facteurs. Le motif économique (1 dose versus 2-4 doses selon l'âge) en fait certainement partie, et il sera intéressant de voir l'évolution de ces taux relatifs d'acceptation dans une période où les 2 vaccins conjugués seront pris en charge. La corrélation quasi-immédiate dans l'esprit des parents entre «méningocoques» et «méningites» joue également certainement un rôle dans la très forte acceptation de ce vaccin. La perception du risque des méningites pour les jeunes enfants avait déjà joué un grand rôle dans l'implémentation rapide du vaccin contre Hib. Il faut cependant rappeler que le risque de méningite bactérienne pour un nourrisson est actuellement plus élevé pour les pneumocoques que pour les méningocoques!

D'autres facteurs ont certainement contribué à l'acceptation encore plus large (93% des enfants, 98% des parents) du vaccin contre les méningocoques C que contre les pneumocoques. Le début plus tardif des vaccinations (une dose à 1 an et une deuxième dose à 11 ans) permet aux parents d'enfants d'un an ou plus d'avoir été déjà rassurés par l'excellente tolérance des vaccins des nourrissons. La crainte de «l'overdose vaccinale» diminue aussi au fur et à mesure que l'enfant grandit. Dans ce sens, rappelons qu'il n'est pas trop tard pour re-proposer une vaccination contre les pneumocoques après les premiers vaccins donnés à 2 mois, permettant une protection élevée par 3 doses de vaccins à 4 mois, 6 mois et 12 mois, par exemple. La diminution de 4 doses à 3 doses du nombre de doses de Prevenar® nécessaire à la protection des jeunes enfants devrait aussi avoir un impact positif sur les décisions des parents.

Cette observation n'est naturellement pas sans inclure un certain nombre de limitations qui empêchent sa généralisation. Tout d'abord, elle a été réalisée par un pédiatre praticien particulièrement motivé en faveur des vaccinations complémentaires, sa formation comme pédiatre infectiologue et son travail à temps partiel en milieu

hospitalier l'ayant régulièrement exposé à des enfants hospitalisés pour des infections graves causées par pneumocoques et/ou méningocoques. D'autre part, ce même pédiatre est particulièrement à l'aise avec les questions de vaccination, ayant suivi une formation extensive en vaccinologie et fonctionnant actuellement comme expert au sein du réseau InfoVac. Enfin, sa pratique en ville de Neuchâtel ne draine sans doute pas une population représentative de toutes les sensibilités présentes en Suisse.

De nombreuses études ont démontré l'importance cruciale de l'attitude des praticiens face à une vaccination, c'est-à-dire la sérénité et la conviction avec laquelle une vaccination est proposée, dans l'acceptation des vaccinations par les patients / parents³⁾. A une époque où les choix reposent certes sur les parents mais deviennent de plus en plus complexes, il faut s'attendre à ce que l'influence du pédiatre reste prépondérante. Afin d'aider aux mieux les parents des patients à répondre aux questions qu'ils se posent, se préparer à la question «Que feriez-vous à ma place, docteur?» est donc indispensable. Les médecins inscrits à InfoVac y ont déjà répondu, faisant une large place aux vaccinations complémentaires avant même qu'elles ne soient officiellement recommandées⁴⁾. Depuis août 2006, il est attendu de tous les médecins qu'ils informent les parents de leurs médecins quant aux vaccinations complémentaires. Heureusement, des supports d'information très utiles ont été générés (tableaux synoptiques, fact-sheets). Et les experts InfoVac sont toujours à disposition pour répondre aux questions qu'elles pourraient susciter...

Remerciements: je remercie le professeur Claire-Anne Siegrist pour l'encouragement et l'aide apporté à la rédaction de ce manuscrit.

Correspondance:

Dr Alessandro Diana
Médecin chef
Pédiatrie
Hôpital neuchâtelois- Pourtalès
2000 Neuchâtel
tél: 032 710 1350
alessandro.diana@ne.ch

Références

- 1) Supplément VIII: Classeur «Maladies infectieuses – Diagnostic et prévention» Plan de vaccination suisse 2006. Bulletin OSFP 2006.
- 2) Ordonnance Fédérale sur les prestations de l'assurance des soins. Berne, 05.07.2006 (www.news.admin.ch/dokumentation/00002/00015/index.html?lang=fr&msg-id=5997).
- 3) Keane MT & al. Confidence in vaccination: a parent model. *Vaccine*. 2005 Mar 31; 23 (19): 2486-93.
- 4) Les enfants des médecins sont mieux vaccinés que les autres enfants. Siegrist CA, Aebi C, Desgrandchamps D, Diana A, Heininger U, Vaudaux B et Posfay-Barbe K. *Bulletin OFSP*; 37: 642-645