



Les informations délivrées par les institutions sanitaires sur la vaccination antigrippale : aide à la décision ou propagande ?

Rémy Boussageon

UMR 5558 – CNRS, UCBL Lyon 1, CUMG

Symposium du CUMG, Lyon, 12 mars 2020



Contexte



- La vaccination anti-grippale est recommandée pour les plus de 65 ans
- Il s'agit surtout d'une situation de prévention « individuelle »

Patients asymptomatiques et immunité de groupe « controversée »

- L'efficacité clinique du vaccin est incertaine sur les critères importants pour les patients^{1,2,3}
- Situation qui se prête à la décision médicale partagée (bénéfice/risque incertain et vaccin non obligatoire)
- Les autorités sanitaires informent les patients au sujet de la vaccination...

1. Jefferson T. Influenza vaccination : policy vs evidence. *BMJ* 2006; 333 : 912-915
2. Doshi P. Influenza vaccines: time for a rethink. *JAMA Intern Med* 2013; 173: 1014–1016.
3. Demicheli V, Jefferson T, Di Pietrantonj C, Ferroni E, Thorning S, Thomas RE, Rivetti A. Vaccines for preventing influenza in the elderly. *Cochrane Database Syst Rev* 2018 ;2:CD004876

**VOUS AVEZ 65 ANS ET PLUS ?
VOUS ÊTES ATTEINT(E)
D'UNE MALADIE CHRONIQUE ?**
5 BONNES RAISONS DE VOUS FAIRE
VACCINER CONTRE LA GRIPPE.

LA GRIPPE

ELLE EST DANGEREUSE

- Risque de complications graves.
- Risque de perte d'autonomie.
- Risque de décès.



ELLE EST IMPRÉVISIBLE

- Les virus changent d'une année sur l'autre.
- Il est impossible de prévoir la gravité de l'épidémie.



LE VACCIN



IL SAUVE DES VIES

- Il aide à combattre les virus.
- Il diminue le risque de complications.

IL EST SANS DANGER

- Effets secondaires sans gravité :
petite fièvre, gêne locale...



IL PROTÈGE VOTRE ENTOURAGE

- Il réduit le risque de transmission à un proche.



**POUR ÉVITER L'HOSPITALISATION,
PASSEZ À LA VACCINATION**

PARLEZ-EN AVEC VOTRE MÉDECIN

ameli-sante.fr

Même en cas de faible épidémie,
les risques liés à la grippe restent élevés,
surtout chez les personnes fragiles.

L'ANNÉE DERNIÈRE,
77%* DES CAS
DE **GRIPPE**
admis en réanimation étaient



DES SENIORS



DES MALADES
CHRONIQUES



DES FEMMES
ENCEINTES

5 BONNES RAISONS de passer à
LA VACCINATION
contre la grippe



LA GRIPPE EST DANGEREUSE

Elle peut provoquer des complications graves :
pneumonie, aggravation d'une maladie chronique
existante, perte d'autonomie... voire des décès.



LA GRIPPE EST IMPRÉVISIBLE

Les virus changent d'une année sur l'autre.
On ne peut prévoir l'arrivée de l'épidémie.

Alors n'attendez pas pour vous faire vacciner !



LE VACCIN SAUVE DES VIES

Il aide à combattre le virus et réduit le risque de
complications graves. C'est le meilleur moyen
de se protéger : ainsi, il réduit le risque de décès liés
à la grippe de 35% en moyenne chez les 65 ans et plus.



LE VACCIN EST SANS DANGER

Les effets indésirables sont sans gravité :
petite fièvre, douleur et rougeur au point d'injection.



LE VACCIN PROTÈGE VOTRE ENTOURAGE

Il réduit le risque de transmission à vos proches.

Document réalisé en collaboration avec le ministère des Affaires sociales et de la Santé,
et Santé publique France.

**POUR ÉVITER L'HOSPITALISATION,
PASSEZ À LA VACCINATION.**

#lagrippejedison

* Source : Santé publique France pour l'hiver 2015 - 2016.

65 ANS ET + | MALADES CHRONIQUES | FEMMES ENCEINTES

**POUR ÉVITER L'HOSPITALISATION,
PASSEZ À LA VACCINATION.**

PARLEZ-EN AVEC VOTRE MÉDECIN

ameli-sante.fr

Question et Méthode

- L'information délivrée aux patients est-elle une aide à la décision ?
- Analyse du flyer de la CNAM de 2015
- Conformément à certains critères « présentation des probabilité » de l'IPDASi ^{1,2}
 - Prévalence (fréquence) de la pathologie dans la population générale et dans la population dans laquelle se situe le patient ?
 - Risques de complications pour un patient donné en tenant compte de la classe de référence ?
 - Efficacité des vaccins et les bénéfices attendus (exprimés en réduction du risque absolu et sur des critères cliniquement pertinents) ?
 - Risques/Effets indésirables des vaccins (exprimés en risque absolu) ?
 - Niveau de preuve scientifique des études servant aux informations ?

1. Montori VM, LeBlanc A, Buchholz A, et al. BMC Med Inform Decis Mak 2013; 13(Suppl 2): S5.

2. Elwyn G, O'Connor AM, Bennett C, et al. PLoS One. 2009;4(3):e4705 et IPDASi check list

Question et Méthode

Probabilities	1. The decision support technology provides information about outcome probabilities associated with the options (i.e. the likely consequences of decisions)
Presenting outcome probabilities	2. The decision support technology specifies the defined group (reference class) of patients for which the outcome probabilities apply.
	3. The decision support technology specifies the event rates for the outcome probabilities (in natural frequencies).
	4. The decision support technology specifies the time period over which the outcome probabilities apply.
	5. The decision support technology allows the user to compare outcome probabilities across options using the same denominator and time period.
	6. The decision support technology provides information about the levels of uncertainty around event or outcome probabilities (e.g. by giving a range or by using phrases such as "our best estimate is...")
	7. The decision support technology provides more than one way of viewing the probabilities (e.g. words, numbers, and diagrams).
	8. The decision support technology provides balanced information about event or outcome probabilities to limit framing biases.

Résultats



Prévalence (fréquence) de la pathologie dans la population générale et dans la population dans laquelle se situe le patient = risque de contracter la maladie

Non mentionnée

Aucune information concernant la population cible = classe de référence > 65 ans

Résultats



Risques de complications pour un patient donné en tenant compte de la classe de référence :

- La grippe est « *dangereuse* » car les patients encourent des « *risques de complications graves, un risque de perte d'autonomie, un risque de décès* ».
- *Ces complications sont de l'ordre de « pneumonie ou aggravation d'une maladie chronique existante (insuffisance respiratoire, diabète, problèmes cardiaques...) »*

Non informatif pour la décision en l'absence de données chiffrées (fréquence / létalité)

Résultats



Risques de complications pour un patient donné en tenant compte de la classe de référence :

- « 14 400 décès ont été attribués à la grippe dont plus de 90 % ont concerné des personnes de 75 ans et plus »

Les données ne tiennent pas compte de la classe de référence de la population > 65 ans

Non informatif pour la décision en l'absence de comparaison (Ex : 90 % des gens meurent à l'hôpital ou 90 % des gens meurent après 65 ans...) **Induit des inférences fausses +++**

- « 77 % des cas admis en réanimation étaient des séniors > 65 ans »

Non informatif pour la décision : quel est le risque absolu (probabilité d'être hospitalisé) ?

Résultats



Efficacité du vaccin et les bénéfices attendus : « Le vaccin sauve des vies »

- « *Diminution des complications et protection de l'entourage en réduisant le risque de transmission à un proche. Le vaccin prémunirait du risque d'hospitalisation. »*

Non informatif pour la décision en l'absence de données chiffrées (probabilité)

- « *92 % des personnes admises en réanimation présentaient un facteur de risque, essentiellement l'âge (les personnes avaient plus de 65 ans dans 67 % des cas) et parmi celles dont le statut vaccinal était connu 63 % n'étaient pas vaccinées ».*

Non informatif pour la décision en l'absence de comparaison – Induit des inférences implicites

- « *le vaccin réduirait le risque de décès de 35 % en moyenne chez les plus de 65 ans ».*

Risques exprimés en risque relatif et non en risque absolu

Degré de certitude : non précisé (*étude observationnelle de niveau de preuve faible*)

Résultats



Les risques du vaccin :

- Le vaccin est présenté comme « sans danger »

Jugement de valeur

- Quelques effets indésirables sans gravité sont cités : « *douleur accompagnée de rougeur au point d'injection, douleurs musculaires, maux de tête accompagnés d'une fièvre légère* » et les réactions allergiques plus graves sont qualifiées d'« *extrêmement rares* ».

Non informatif pour la décision en l'absence de données chiffrées

Discussion



L'information délivrée par le flyer de la CNAM ne remplit pas les 5 critères de qualité choisis

- Des mots comme « *peut* » ; « *dangereuse* » ne sont pas éclairant pour la décision !
- Contenu de l'information basé sur des études de faible niveau de preuve pour l'efficacité du vaccin :
 - Etude observationnelle¹ (NEJM)
 - La méta-analyse Cochrane² n'est pas citée +++ (sélection des sources)

1. Nichol KL, Nordin JD, Nelson DB, Mullooly JP, Hak E. Effectiveness of influenza vaccine in the community dwelling elderly. N Engl J Med 2007 ;357(14):1373-81.
2. Jefferson T, Di Pietrantonj C, Al-Ansary LA, Ferroni E, Thorning S, Thomas RE. Vaccines for preventing influenza in the elderly. Cochrane Database Syst Rev 2010 ;(2):CD004876.

Influenza (flu) vaccination for older adults

Numbers for adults aged 60 years and older observed for 1 year.

	1,000 older adults with <u>placebo</u> vaccination*	1,000 older adults with <u>influenza</u> vaccination
Benefits		
How many older adults suffered from confirmed influenza (flu)?	42-128	17-45
How many older adults suffered from an influenza-like-illness?	39-98	21-84
How many older adults died (all-cause mortality)?	1-22	5-14
Harms		
How many older adults experienced pain or tenderness in their arm?	37	132
How many older adults suffered from redness, swelling, or hardening at the injection site?	9	71

*These people received an injection with a saline solution instead of the influenza vaccine.

Short summary: The influenza vaccination may prevent adults aged 60 years and older from getting influenza (flu). The protective effect varies from year to year. Redness, pain, or swelling at the injection site are possible.

Sources: [1] RKI (ed.). RKI-Ratgeber für Ärzte: Influenza (Teil 1). 2016. [2] Buda et al. Bericht zur Epidemiologie der Influenza in Deutschland Saison 2014/2015. RKI (ed.). [3] Jefferson et al. *Cochrane Database Syst Rev* 2010;2:CD004876.[4] Darvishian et al. *J Clin Epidemiol* 2014;67(7):734-44. [5] Beyer et al. *Vaccine* 2013;31(50):6030-3.

Discussion



L'information délivrée par le flyer de la CNAM n'est donc pas une aide à la décision :

- les différentes options avec leurs probabilités ne sont pas présentées ++

Mais le flyer avait-il cet objectif ?

- Distinction entre les objectifs de « santé publique » vs « santé individuelle » ?
- Augmenter la couverture vaccinale vs donner le choix aux patients ?
- Mais la fiabilité de l'information et ses messages « implicites » doit interroger : éthique ?



Benoit Tudrej^{1,2,3}, Michaela Rehman⁴,
Rémy Boussageon¹

1. Département de médecine générale,
Université de Poitiers.

2. Laboratoire d'éthique et de médecine
légale, EA4569, Université Paris-Descartes.

3. Maison de santé pluriprofessionnelle
des Couronneries, Poitiers.

4. Département de cardiologie,
CHU de Poitiers.

dr.tudrej@gmail.com

excer 2018;145:323-6.

Liens d'intérêts :

les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit
d'intérêts en relation avec le contenu de cet
article.

Une lecture critique des campagnes de communication institutionnelle en santé

Le cas de la vaccination contre la grippe

*A critical reading of institutional communication
campaigns in health: the case of the vaccination
against influenza*

Debate & Analysis

Improving public health information for patients:

shared decision making and influenza vaccination

Tudrej B, Rehman M, Boussageon R.
British J General Practice 2017 ; 67; 421-422