

i) INTRODUCTION:

A) SE FAIRE UNE OPINION et/ou SUIVRE DES DIRECTIVES?

Directives officielles (HAS, Afssaps) et/ou AMM et/ou Prescrire et/ou FMC et/ou expérience personnelle.

Un médecin pose très bien le problème:

« Le problème me semble plus compliqué que cela, pour moi en tout cas . Cette affaire du Mediator en est le reflet . C' est qu'en fait le MG de base (et j' en suis) , pas toujours lecteur assidu et émérite de LRP , se trouve confronté à une directive de vacciner contre le meningo , et se doit de le faire pour suivre les recos "officielles" . Le mediator était sur le marché pour traiter les hypertriglycéridémies et hyperglycémies "pré"diabétiques . Les AMM sont là pour ça , non . Or on s'aperçoit que tout est sujet à suspicion , que si l'on n'est pas pas dans la mouvance contestataire LRP , on est dans l'erreur , mais pas forcément dans les clous de l'AFFSAPS ou HAS , ça devient compliqué . Alors les moi je fais comme ci , moi je fais comme ça , commencent à pulluler , et ça complique sérieusement la chose . Bien qu'abonné à LRP depuis longtemps , j' ai eu mes périodes "détracteur" , trouvant la revue trop ardue ou trop anti-tout , sûrement trop influencé par la VM et les réunions sponsorisées et il a vraiment fallu l' an passé avec la grippe porcine , que je comprenne dans quelle erreur je me trouvais . Je n' ai pas pour autant l'impression avoir été un si mauvais médecin que ça auparavant ... mais si vous me dites que si ! Alors quand je lis qu'il ne faut pas vacciner quand c' est recommandé , ne plus donner de Vastarel , ni d' Anticholinestérasique (quand ce n' est pas moi qui prescrit) , etc etc ... je trouve ça un peu compliqué! Et je pense ne pas me tromper concernant de nombreux confrères , faisant leur métier honnêtement . Les autorités ont intérêt de bouger . Je suis les cours de la FAC (FMC) , mais même là on me dit que les profs ont des conflits d' intérêt ... Je lis sur cette liste , qu'être abonné à LRP suffit , pas besoin d'autres FMC est-ce là la seule et unique solution ? Dans un sens , ce serait le plus simple , et m'éviterait de courir les routes (longues en campagne) pour piocher les infos qui me manquent tous les jours »

Une réponse:

C'est vrai que c'est plus difficile d'essayer de réfléchir et chercher par soi-même que d'appliquer les recettes de big pharma ou de pseudos experts.

Mais d'une part c'est nettement plus intéressant et valorisant professionnellement parlant.

Et d'autre part il ne faut pas oublier que sauf exceptions nous discutons sur des risques quand même très faibles, le plus souvent tellement faibles qu'on n'a que peu de chances de voir les conséquences de nos actes de prescripteurs, bons ou mauvais, dans notre patientèle !

Je ne crois pas que le "bon médecin" soit, uniquement voire principalement, le "bon prescripteur"

N'oublions jamais le précepte Balintien: "Le meilleur remède, c'est le médecin" »

Autre réponse

« C'est compliqué, je te l'accorde. Découvrir l'étendue du champ, c'est même vertigineux, au début.
Mon conseil: faire un tri strict entre les sources d'information et se résoudre à abandonner celles qui ne servent à rien et polluent, qu'on le veuille ou non, qu'on se sente incorruptible ou non, la pensée. »

Autre médecin

« Je me suis promenée sur votre site ,sur formindep et viens de lire le dernier Prescrire: je ne sais plus que faire pour la vaccination contre la méningite sf pour les destinations à risque.
Il semble que maintenant il faille absolument faire le meningitec à tous les enfants , ce que je n'avais jamais fait,n'ayant aucune confiance dans les labos et meme l'Afssaps
Sur votre forum sur la vaccination les échanges datent, je n'ai rien trouvé de récent et voudrait avoir votre avis de confrère éclairé.(ce que vous feriez pour vos enfants)
Je sais qu'on ne peut pas vous contacter directement et c'est bien difficile d'être seule dans son coin à essayer de faire le meilleur choix pour ses patients ou au moins de leur permettre de s'autodéterminer avec toutes les données.
Et pas seulement celles du calendrier vaccinal et l'exemple des autres confrères qui se posent moins de questions!!!

Réponse d'un médecin

« C'est un débat difficile. Nous avons eu un dialogue à ce sujet il y a quelques jours sur le forum des abonnés à Prescrire que je mets en copie. Il n'y a pas de réponse univoque. J'ai personnellement répondu que dans la mesure où ce vaccin était recommandé, il devenait très difficile, pour des raisons médico-légales, de ne pas le proposer à nos patients. Je vous suggère de demander votre inscription à ce forum (liste de discussion). »

Donc naturellement les médecins se font une opinion sans avoir de démarche méthodique.

Soit ils suivent l'opinion du médecin le plus convaincant: « les confrères éclairés ».

Soit ils se fient à leur expérience personnelle.

« je crois prescrire amoxyclav une fois par an : les patients à qui je le prescris font TOUS des effets indésirables »

C'est le cas surtout en l'absence de consensus scientifique ou en cas de manque de confiance dans les organismes qui élaborent ces consensus.

Donc:

« Non c' est pas simple de décider dans ces conditions. Oui ce "stress d' indécision" fait probablement partie des facteurs de "fatigue professionnelle"

Et d' autant plus, justement, que nous avons à cœur de nous former/ informer correctement.

Et que nous pouvons prendre en compte **aussi** la menace médico-légale. »

« Ben , c' est le noyau du métier depuis- au moins- 3000 ans: Prescrire des trucs que nous savons, in petto, être des poisons dans certaines circonstances et des médicaments utiles dans d' autres.
Après vient simplement le "détail" de la fiabilité des datas des deux plateaux (bénéfice et risque) dans nos neurones à telle époque pour tel patient. »

B) Que veux dire se faire une opinion ?

Exemple en ce qui concerne la vaccination contre la méningite C

« Quels sont les objectifs de cette liste ??

Je demande un avis sur la vaccin contre la méningite C ; ça n'intéresse personne ?

Ces dizaines de mails d'échanges stériles servent à quoi?

J'affine ma question: est-il pertinent de proposer systématiquement à tout mineur (de plus de 24 mois?) une vaccination contre la méningite C? Quand bien même elle ne représente que 20 % des méningites. »

« Tout est question de choix; je parle de proposer le vaccin; j'ai des refus et je les note dans le dossier ou le carnet de vaccination. J'ai la même stratégie pour la grippe et je ne tiens pas compte de la pression de la caisse qui m'en voit une liste de seniors non vaccinés parce qu'en général je ne les ai pas vu au bon moment ou que j'ai oublié qu'ils avaient 65 ans ou que je m'étais déjà occupé de trois motifs de consultation ou que je pensais à tout autre chose en leur présence etc... »

« l'important étant que les mamans comprennent bien et ne croient pas que ce vaccin protège contre toutes les méningites ce qui n'est pas si facile que cela à faire entrer en mémoire. Seules les réponses des mamans après question sont une preuve de leur compréhension. »

Donc

« Demander des avis ? » : pour quoi faire et/ou décider ?

« Est-il pertinent de proposer systématiquement la vaccination ? » : que signifie la « pertinence » ?

Essayons d'être plus précis : le médecin peut à l'issue de sa réflexion décider pour lui-même qu'il est « bon » ou non de se faire vacciner, décider pour ses patients qu'il est « bon » ou non de le proposer et de les convaincre de se faire vacciner, et enfin éventuellement refuser de le prescrire.

Pour cela il faut partir des faits « bruts », c'est à dire les moins interprétés possibles.

C) Comment se faire une opinion (en médecine) ?

La démarche rationnelle est d'abord de faire une recherche exhaustive des faits, puis ensuite de les interpréter pour pouvoir décider.

Les interprétations sont multiples.

A partir de ces interprétations, la méthode de décision est variable

Ça c'est l'idéal.

Comme je l'ai dit ci-dessus, la démarche est sur le terrain toute sauf rationnelle. La personne écoute (ou lit) un débat entre personnes ayant des opinions différentes (dans le meilleur des cas) et se fait sa propre opinion à partir des arguments échangés, de l'autorité des intervenants, de leur capacité à convaincre et parfois à manipuler....

- « Dans mes bras, Jean Claude ! Superbe ! »
- « Merci Didier . Je vais proposer systématiquement le vaccin »
- « J'opterais plutôt pour la recommandation de l'HCSP ,1 seule vaccination entre 1 et 24 ans LRP me semble plutôt favorable (juillet 2010) avec meningitec ou Neisvac. Je conseille si on me demande je ne vais pas au devant.
Cela ne va pas vous aider mais les avis sont demandés. »

Il est à noter que ce découpage de la formation de l'opinion en 3 opérations recoupe celle l'art oratoire selon: rassembler la matière (inventio), la structure (dispositio), et l'exprimer (elocutio). Pour se faire une opinion, il faut rassembler les faits et les analyser de façon rationnelle avant de méthodiquement décider d'une action. Je reviendrai dans un article sur ces parallélismes qu'on peut faire entre différentes catégories de concepts.

Une opinion scientifique ne peut/doit se forger qu'avec méthode. En médecine la méthode repose sur une recherche exhaustive des faits, la mesure du bénéfice et du risque sur la morbi-mortalité des différents choix médicaux, le choix de la bonne interprétation grâce à une discussion critique entre plusieurs experts et

groupes d'experts.

Seul Prescrire et l'HAS font ce travail de façon méthodique. Faire autrement c'est risquer d'oublier des faits et ou des interprétations possibles. Il ne s'en suit pas que tout ce que dit Prescrire ou l'HAS n'est pas critiquable, ou qu'ils ne peuvent pas se tromper, mais que les opinions des médecins tirées de leur seule expérience ou de l'opinion d'un seul expert ont une valeur beaucoup moindre. Par contre ces opinions sont indispensables comme critique ou même lancement d'alerte. Ces remontées du terrain doivent faire parti de la confrontation scientifique des idées.

ii) LES FAITS

Parler de « fait » est ambigu. Il faudrait préciser si c'est un fait brut, une donnée construite (= fait construit) ou une interprétation (et non réellement un fait).

Il est difficile de différencier le fait de son interprétation, qui est d'ailleurs souvent implicite. Sous tout fait énoncé il y a une possible interprétation et donc manipulation. En particulier tout fait est un classement. Il existe une obligation d'exhaustivité. La plus simple façon de différencier le fait d'une interprétation c'est de considérer qu'un fait peut-être qualifié de vrai ou faux alors qu'on peut ou non être d'accord avec une interprétation. Il est facile de vérifier la validité d'un fait. Il suffit d'observer ou d'aller à la source. Pour éviter tout ambiguïté il est en effet nécessaire d'énoncer le fait avec sa source. Il ne faut donc pas dire « La spécificité du test est de x% » mais « tel organisme ou telle personne ou telle étude affirme que la spécificité du test est de x% ». S'il est difficile de vérifier la validité d'une affirmation, alors c'est que ce n'est pas un fait mais une interprétation.

Lorsque la source de l'affirmation est citée, on peut facilement vérifier sa vérité. Par contre, s'il s'agit de l'expérience personnelle d'une autre personne, alors c'est plus difficile et sa prise en compte dans le raisonnement devra être pondérée: fait possible, difficile à croire, plausible, crédible.. etc.. En effet en dehors de l'interprétation de la personne sur son vécu il y a toujours un risque important d'erreur, même lorsque elle est certaine de ce qu'elle affirme. C'est le cas d'un kiné qui affirmait qu'un logiciel ne permettait pas de faire une certaine action parce que disait-il, il l'avait testé, et qui en était tellement persuadé qu'il a voulu à tout prix en faire la démonstration avec son ordinateur. Il s'est aperçu alors que c'était possible et qu'il s'était bel et bien trompé dans son affirmation.

Utiliser des expressions telles que « franchement », « honnêtement... » pour introduire des faits montre que l'interlocuteur a tendance à juger les personnes, plutôt que ce qui est dit.

En ce qui concerne les faits « construits » voir [cet article](#).

A partir de faits bruts il y a plusieurs possibilités de construction. Tout choix peut être orienté et fait pour orienter la suite de la réflexion.

Exemples de faits ou d'interrogations sur des faits. Certains sont plutôt des interprétations. Énoncer des faits bruts est très rares. Les faits non interprétés sont très rares dans les discours.

- « Il ne protège que 1 méningite sur 5/ elle ne représente que 20 % des méningites. »
- « Je n'ai jamais fait la grippe en 31 ans d'installation. »

- D'un médecin : « C'est oui » (= je vaccine)(= fait brut pour un autre médecin qui demande l'avis de son collègue)
- « Est-ce que le non-lavage des mains ne serait pas plus délétère? »
-
-
- « Quand je me regarde je m'inquiète, quand je me compare je me rassure. ». Talleyrand.
- « Je reviens sur le rapport de l'INVS sur la grippe : le virus B représente 50 % ; tous les experts, l'an passé, nous bassinaient avec l'émergence des autres souches. Le virus B étant sporadique... »
- « bien que le lavage des mains soit peu efficace, contrairement à ce que dit Prescrire quand la revue interprète un article chinois en le transformant. »
- « Les infections invasives à méningocoques (tout méningo) sont assez rares et en diminution : environ 175 cas par an avec environ 30 décès par an, un peu plus d'individus avec de séquelles graves et définitives (type encéphalites). On note une fluctuation du nombre des cas sans avoir d'explication. On est passé d'une incidence de 0.4/100000 en 2001 à 0.26/100000 en 2008 ; il est donc faut comme je l'ai lu dans certains journaux gratuits de dire que l'incidence a augmentée. Effectivement le type C arrive en n°2 derrière le sérotype B en France (20/22%). Le taux de létalité est supérieur à 18 % pour le MC et le taux d'individus guérissant avec des séquelles graves et définitives du même ordre. »
- « C'est un Avis du HCSP »
- « Intéressant, on a les même chiffres ;-). Mais je n'arrive pas à trouver dans l'argumentaire le nombre d'effets indésirables du vaccin. »
-
-

Analyse des exemple:

Pour cela partons d'un seul fait et prenons l'exemple de [la religieuse guérie de son parkinson](#)

Dans l'article il est précise que l'hypothèse d'une erreur de diagnostic n'a pas été évoquée par les médias.

« Dans ces sujets, aucun autre point de vue n'est présenté que celui de l'église catholique. A titre d'exemple, 20 minutes interviewait dans [cet article](#), un neurologue, qui expliquait que le diagnostic de départ de la maladie de Parkinson avait pu tout simplement être faux. "La maladie de Parkinson présente un piège diagnostic. Une simple dépression nerveuse, qui provoque une lenteur physique – l'un des principaux symptômes de Parkinson avec les tremblements – peut être confondue avec cette maladie." D'où une guérison plausible et possible, contrairement à la maladie de Parkinson qui, au regard de la science, est actuellement inguérissable. "Autre explication, avance-t-il, il peut s'agir de syndromes parkinsoniens dits «psychogènes». C'est-à-dire des troubles psychiatriques qui poussent le malade à reproduire, consciemment par simulation ou inconsciemment par hystérie, les symptômes de Parkinson. A Clermont-Ferrand par exemple, un ou deux cas sont révélés chaque année." »

Dire « une religieuse a guéri miraculeusement de son parkinson » n'est pas un fait, c'est une interprétation implicite. L'implicite est que habituellement le terme « miracle » est employé pour tout ce qui est intervention divine, surtout dans le cas d'une religieuse. Une autre interprétation serait d'évoquer un « miracle » naturel.

Au départ la seule chose qu'on peut dire, et donc le fait brut est qu « une religieuse a dit qu'elle avait le Parkinson et qu'elle a guéri subitement ».

Dire qu « une religieuse avait le Parkinson et a guéri subitement » demande validation. En particulier, avait-elle réellement un Parkinson. Nous avons donc nécessité de rassembler deux faits pour pouvoir commencer à interpréter.

S'il est vrai que la personne avait bien un Parkinson et que la guérison a été quasi instantanée alors évoquer

un miracle d'origine naturelle est très difficile. Contrairement aux cancers chez qui on connaît des guérisons, il n'y a pas de guérison de Parkinsoniens (= 3° fait).

Il resterait à éliminer le fait que ce type de guérison soit une première avant de parler d'origine divine. Le jugement serait suspendu en attente d'une explication scientifique.

Cependant la guérison spectaculaire d'un unijambiste qui voit sa jambe repousser serait très contraignant au niveau de l'interprétation et un argument très fort en faveur d'un miracle même si on pourrait en rester à dire qu'il s'agit d'une « *guérison non explicable actuellement par la science mais qui pourrait être expliquée dans le futur* ». Une guérison vérifiée aussi spectaculaire n'entraînera donc jamais de certitude absolue tant qu'il s'agira d'un cas unique.

Donc on a ici un fait brut car observable directement: « *une religieuse a dit qu'elle avait le Parkinson et qu'elle a guéri subitement* »

On a ensuite un fait à démontrer: « *une religieuse avait le Parkinson et a guéri subitement* »

Et une interprétation qui en découlerait presque immédiatement vu qu'il n'est pas connu d'autre cas: « *Il s'agit d'une intervention divine* ». C'est pourquoi certaines personnes utilisent abusivement le terme de fait pour désigner une de leur interprétation et en faire des argument massue, car la réalité d'un fait est incontournable. Parler d'interprétations c'est amenuiser de façon importante ses affirmations car cela signifie que d'autres interprétations sont possibles et aussi valables.

– « *Il ne protège que 1 méningite sur 5/ elle ne représente que 20 % des méningites.* »

– « *la grippe fait 3000 morts en France tous les ans* »;

– « *Le fait de ne pas vacciner contre l'hépatite B va entraîner 2 à 3000 morts en France par cancer du foie.* »

Dit ainsi il ne s'agit pas d'un fait mais d'une interprétation d'une étude et ou plusieurs études. On pourrait ne pas être d'accord sur l'interprétation de cette/ces étude(s), et choisir par exemple un autre pourcentage ou d'autres chiffres s'il y avait plusieurs études sur le sujet.

– « *Je n'ai jamais fait la grippe en 31 ans d'installation.* »

– « *et je peux au moins dire que je n'ai pas fais de grippe m'empêchant de travailler depuis janvier 1991; seulement des gastro et en général 1.5 jours!!* »

Il s'agit bien d'un fait brut, mais c'est tout le problème de la valeur des témoignages. C'est difficile à vérifier. Le problème dans ce cas c'est l'interprétation qui en est faite et est souvent fallacieuse.

Encore plus sujet à caution ce type d'affirmation

– « *les patients à qui je le prescriis font TOUS des effets indésirables* »

A suivre....

iii) INTERPRETATION DES FAITS

On décide en fonction de l'interprétation des faits et rarement à partir des faits eux même (= faits sans ambiguïté et à interprétation univoque).

–

– On peut ou non être d'accord avec l'interprétation d'un fait. Autant le fait est unique, autant il existe une pluralité d'interprétation possible de cet unique fait. L'interprétation privilégiée sera choisie à partir d'un modèle plus ou moins conscient, à partir d'a priori, de croyances et de certitudes.

Interpréter c'est penser. Il faut explorer toutes les interprétations possibles. Cela passe souvent par la discussion. On tient souvent à nos interprétations. Nous préférons en effet celles qui vont dans le sens de nos a priori. Il faut donc savoir se critiquer ou accepter la critique.

« Je garde en tant que jeune médecin un pied de l'autre côté, car il est toujours bon de connaître l'argumentaire d'en face pour mieux contrôler ses choix. Certains sur la liste pensent que recevoir les VM est déjà un stylo à la main pour prescrire et que forcément on subit une influence. Ca dépend comment on se place vis à vis de l'interlocuteur, en analyste des mots employés, des questions posées, des gestes etc... C'est l'analyse du contenu (le produit) ou du contenant (le VM, l'orateur). Quand on commence par l'analyse du contenant, on s'aperçoit très vite si le contenu a un intérêt. Quand on a fini la première analyse, et qu'on passe au contenu de la présentation, la lecture préalable de LRP permet à coups sûrs d'avoir suffisamment de recul par rapport à l'influence supposée du VM. »

Exemples:

- « Le mediator était sur le marché pour traiter les hypertriglycéridémies et hyperglycémies "pré"diabétiques . Les AMM sont là pour ça , non . »
- « Je n'ai jamais fait la grippe en 31 ans d'installation. Mais il est vrai que je me suis longtemps vacciné. Mais c'est une histoire de chasse. »
- « Quand je me regarde je m'inquiète, quand je me compare je me rassure. »
- « "la grippe fait 3000 morts en France tous les ans" ; il y en a eu 313 l'année dernière... alors que les Français n'ont jamais été aussi peu vaccinés ; 2) "Le fait de ne pas vacciner contre l'hépatite B va entraîner 2 à 3000 morts en France par cancer du foie." On croit rêver. »
- « bien que le lavage des mains soit peu efficace, contrairement à ce que dit Prescrire quand la revue interprète un article chinois en le transformant. »
- « Les infections invasives à méningocoques (tout méningo) sont assez rares et en diminution : environ 175 cas par an avec environ 30 décès par an, un peu plus d'individus avec de séquelles graves et définitives (type encéphalites). On note une fluctuation du nombre des cas sans avoir d'explication. On est passé d'une incidence de 0.4/100000 en 2001 à 0.26/100000 en 2008 ; il est donc faux comme je l'ai lu dans certains journaux gratuits de dire que l'incidence a augmentée. Effectivement le type C arrive en n°2 derrière le sérotype B en France (20/22%). Le taux de létalité est supérieur à 18 % pour le MC et le taux d'individus guérissant avec des séquelles graves et définitives du même ordre. »
- « Personnellement, je ne trouve pas l'avis du HCSP faible dans ses arguments (au nombre de 3) : http://www.hcsp.fr/docspdf/avisrapports/hcspa20090424_meningC.pdf, et aussi le groupe de travail. Mais bon, j'ai conflit d'intérêt puisque je suis membre du HCSP (mais pas du CTV) »
- « Intéressant, on a les même chiffres ;-)
- « En admettant que le vaccin ait une efficacité de 100% on sauverait 30 enfants par an. »
- « Pour ces 3 spécialités, parler d'effets secondaires graves et mortelles à ce jour en terme de dizaines n'est pas de la spéculation mais une ineptie. Par contre les cas répertoriés d'infections invasives à méningocoques sont bien réels et non fantasmatiques. »
- « Je ne vois pas l'intérêt de la comparaison avec le traitement de la ménopause (mais je ne souhaite pas "polémiquer" sur cette digression. »

Analyse des exemple:

A suivre....

iv) ACTION

- « L'objectif en terme de couverture vaccinale pour la méningite C (à propos il y a 3 vaccins commercialisés et pas seulement celui cité ici) est de 80% à 24 mois et de 50 % entre 2 ans et 24 ans. C'est très mal barré pour réaliser ces objectifs ... »
- « Ton argument me semble excellent
Il appelle aussi une information plus "efficace" des populations comme tu t'y emploies
Il impose une réflexion pour chaque individu médecin dans le cadre de son DPC »

L'interprétation des faits va permettre de choisir entre plusieurs actions également possibles.

- « Cela ne change rien à mon attitude. »

Ce sont ici souvent les valeurs de la personne, sa conception du monde qui vont compter en fixant les objectifs.

Un rapport bénéfice/risque positif n'oblige en rien. Il y a de plus la question du chiffre à partir duquel ce rapport est à prendre en compte. La science ne peut répondre à notre place.

Se faire une opinion est souvent se faire une opinion sur ce que l'on doit faire.

La science ne dit pas ce que l'on doit faire mais les faits scientifiques, les faits démontrés, la réalité est plus ou moins contraignante. Si un unijambiste revient de Lourde sur ses deux jambes, cela n'oblige pas à croire en Dieu, on pourrait en effet imaginer un miracle naturel qui n'a jamais été jusque là, mais ce fait serait très déstabilisant. Par contre si un lombalgique revient soulagé, ce serait moins étonnant. A noter que la guérison d'un cancer n'est pas étonnante puisqu'on sait que certains cancers guérissent naturellement.

A) Le coût

- « Question : s'il n'est pas correct de jouer sur l'émotionnel pour emporter une décision (je pense aux 100 familles dans la peine), l'est-il davantage de fonder nos décisions sur les coûts ? Il me semble me rappeler que dans son "échelle décisionnelle" pour évaluer les médicaments, Prescrire mettait le coût en 4e position.
- « Je ne suis pas non plus compétent en terme d'économie mais on peut tenter une évaluation.

L'HAS recommande la vaccination pour les 12-24 mois et évalue leur nombre à 834 000 vaccins à réaliser chaque année : 20 millions d'euros par an pour le seul vaccin.

Elle recommande aussi une vaccination des 2-24 ans dans l'attente de l'obtention d'une couverture induisant une protection passive de la population-cible par la vaccination des nourrissons, et évalue le nombre de personnes dans cette tranche à 17.6 millions : effort "unique" de 422 millions d'euros.

Je ne connais pas les coûts évalués des hospitalisations induites par le méningo C ni ceux des séquelles. »

- « Oui c'est une bonne question, et une question très difficile (je ne

suis pas compétent en économie de la santé).

Ce qui a été comparé dans le cas de la méningite C, c'est le coût de la vaccination généralisée versus le coût de ce que l'on faisait jusqu'à présent, c'est la dire la réaction face à des cas groupés ou de micro épidémie avec vaccinations "massives" de "l'entourage" au sens large. (lire les 2 documents de synthèse du HCSP).

Dans ce type d'argument, il faut bien définir la dimension "technique", c'est à dire la tentative d'être au plus prêt de la réalité dans le calcul de risque (quel risque a vacciner versus quel risque a ne pas vacciner), de la dimension "politique", quel risque la collectivité et/ou l'individu est-il prêt à prendre et pour quel coût ?

Les autres alternatives doivent aussi être prises en compte : il y a t-il d'autre moyen de prévention ? Il y a-t-il des groupes à risque (en dehors de l'âge) ? etc ... Ce qui fait que par exemple, le raisonnement sur l'item coût ne peut pas être le même avec le vaccin contre le papillomavirus ou le rotavirus. »

- « Quel serait les arguments pour ne pas le faire ?

Le coût ? »

- « Voilà une question de santé publique : les fonds alloués à cette vaccination seront-ils coût-efficace et ne priveront-ils pas d'autres postes ? »

Analyse des exemple:

A suivre...

B) Le rapport bénéfice risque sur la morbi-mortalité de la population.

- Le choix se pose de la limite, du niveau du risque, du niveau du rapport bénéfice risque: Pour la méningite C, est-il nécessaire de vacciner si on ne nous fixe pas des objectifs clairs : combien d'enfants de la tranche d'âge à vacciner pour obtenir une diminution de la morbi-mortalité. Pour le diabète de type II : combien d'hbA1C pour obtenir une diminution de la morbi-mortalité en sachant que la junk food continue d'être distribuée...
- « En admettant que le vaccin ait une efficacité de 100% on sauverait 30 enfants par an. Quel est le chiffre minimum qui te paraît nécessaire pour que la vaccination soit légitimement généralisée : 30, 20, 10 ? »
- « C'est oui mais ne protège que 1 méningite sur 5 »
- « Peut-on parler de QALY dans une stratégie vaccinale? »
- Oui, bien entendu. Pour le Prevenar : oui. Je ne dirai rien sur l'hépatite B puisque je n'ai jamais réussi à vous convaincre. »
- « Si moi je peux éviter de me taper 39° de fièvre en pleine épidémie, je trouve raisonnable de me vacciner »
- « Je reviens sur le rapport de l'INVS sur la grippe : le virus B représente 50 % ; tous les experts, l'an passé, nous bassinaient avec l'émergence des autres souches. Le virus B étant sporadique, j'écris sous le regard de JM Cohen et autres, il est probable que les AC sauvages seront peu fréquents, donc grosse épidémie peu grave. Je ne suis donc pas vacciné contre la grippe. »
- Écrire (si j'ai bien compris) que vacciner contre le méningocoque C, c'est "Rendre les gens potentiellement malade pour les protéger d'une maladie", je trouve cela un peu limite vis à vis des confrères qui le

font , chez nous comme dans tous les pays voisins où cette recommandation à été mise en œuvre depuis plusieurs années avec des résultats publiés, y compris en terme de vigilance.

- « Objectif : réduire le taux de méningite C en France, quelle couverture vaccinale faut-il ?
Quel risque alors ?
Exemple : on vaccine largement, on sauve 100 personnes de la mort ou des séquelles, on en rend malade ou tue 30 ou on les handicape, est ce qu'on considère ça comme un rapport bénéfice risque favorable ? »
- « Alors intérêt de vacciner 80 % d'une cohorte d'enfant avant 24 mois avec le vaccin contre la méningite C ?
Je suis assez "choqué" de lire que cela se sert à rien, alors que vacciner 80% au moins des 800 000 enfants ne peut avoir que des effets délétères, tous cela pour ne "sauver qu" une fraction de 60 enfants (30 DC+30 handicapés) chaque année ! Les pays voisins qui pratiquent cette vaccination depuis au moins 10 ans (sans obligation comme pour tous leurs vaccins) sont donc dans l'erreur ?

Bref, je propose cette vaccination à tous les jeunes de 12 mois à 24 mois, et le jour où l'état des connaissances sera modifier sur cette question, je modifierais ma pratique. »

- « Les moyens de la pharmacovigilance étant ceux qu'ils sont, je ne crois pas qu'il faille parler d'ineptie sur les effets secondaires de tel ou tel acte médical. Une anecdote : il y a vingt ans un endocrinologue, envers qui je contestai l'objectif : " couverture de 100% de femmes ménopausées par les hormones " (il faisait partie d'un haut comité contre la ménopause) m avait répondu : " refuser les hormones à la femme ménopausée, c'est refuser les lunettes à un myope". Jusqu'à preuve du contraire, aucun kopeck n'a été dédié à l'ambitieuse recherche des effets collatéraux vaccinaux »
- « La question, hors sentimentalisme, est la suivante : combien faut-il vacciner d'enfants dans la tranche d'âge considérée (à condition que les souches vaccinales soient adaptées) pour faire baisser la mortalité, c'est à dire passer de trente ans enfants à 20, par exemple ? S'il faut vacciner 90 % de la population de ces enfants, c'est impossible. S'il faut vacciner 80 %, cela devient peut-être faisable... mais. »
- « Voilà une question de santé publique : les fonds alloués à cette vaccination seront-ils coût-efficace et ne priveront-ils pas d'autres postes ? Il faut aussi noter que la varicelle provoque chaque année en moyenne 12 morts (cf LRP) et que la vaccination généralisée n' a pas été retenue. »
- « En admettant que le vaccin ait une efficacité de 100% on sauverait 30 enfants par an. Et en supposant que ces 30 enfants ne meurent pas quand même d' une infection bactérienne invasive à autre chose (choix infini en magasin), ou d' une crise d' asthme aigüe ou autre chose que des interventions trop nombreuses ou trop précoces sur leur système immunitaire aie favorisé, voire favorisé (c' est une hypothèse qui a me semble-t-il une étude semblant la confirmer pour la Rougeole) par une trop grande diminution des contacts et/ ou le portage microbien - donc y compris effet de moindre immuostimulation par le contact avec les autres enfants eux, dûment vaccinés. Donc ce qu' il faudrait surveiller, c' est la mortalité **totale** »
- « Ben , c' est le noyau du métier depuis- au moins- 3000 ans: Prescrire des trucs que nous savons, in petto, être des poisons dans certaines circonstances et des médicaments utiles dans d' autres. Après vient simplement le "détail" de la fiabilité des datas des deux plateaux (bénéfice et risque) dans nos neurones à telle époque pour tel patient. »
- le statut socio économique intervient à 75% dans la longévité, nous nous excitons misérablement pour les 25% restant avec les statines, les dépiéages des cancers, les stents, les pontages, etc:
- Je ne comprends pas le "nous existons misérablement pour 25 %"..
On ne doit pas avoir le même sens du chiffre.
On dit qu' 1 % de FC sur les amnio c'est énorme
Alors un poids de 25 % dans la balance de la longévité, même si c'est un peu différent de l'histoire de la FC...

Nortin hadler veut dire qu'on s'excite pour 25 % alors qu'on néglige 75%

Analyse des exemple:

A suivre....

C) La pression des caisses

- « J'ai la même stratégie pour la grippe et je ne tiens pas compte de la pression de la caisse qui m'envoie une liste de seniors non vaccinés parce qu'en général je ne les ai pas vu au bon moment ou que j'ai oublié qu'ils avaient 65 ans ou que je m'étais déjà occupé de trois motifs de consultation ou que je pensais à tout autre chose en leur présence etc... »

D) Altruisme

- « Alors faut-il vacciner toute une cohorte d'enfant avec un vaccin qui (pour le moment) ne pose pas de problème particulier, pour éviter 30 décès-an, 30 handicaps lourds an, soit une bonne centaine de familles dans le malheur chaque année parce que le MC ne représente que 20% des méningites à méningocoque ? Quel serait les arguments pour ne pas le faire ? Personnellement je répond oui sans hésiter, d'autant que ce vaccin est de type "altruiste" puisque en théorie (avec faible niveau de preuve certes), c'est un vaccin "conjugé", éliminant donc le portage du MC chez le vacciné, le MC ayant l'homme comme seul réservoir. »

E) L'émotionnel, le risque médico légal

- « Question : s'il n'est pas correct de jouer sur l'émotionnel pour emporter une décision (je pense aux 100 familles dans la peine), l'est-il davantage de fonder nos décisions sur les coûts ?

Oui, parce que l'émotion est gratuite, mais pas le soin :-)

Non, c'est parce-que je ne fais pas de hiérarchie entre la peine des uns et la peine des autres.

Et qu'à peine égale, il faut en éviter un maximum. »

- « Le coût de l'émotionnel est devenu immense, René. Bien plus exposition que l'empreinte du coût. Et cela Big pharma l'a saisi .

- « Je vais vacciner mes patients pour des raisons médico-légales, puisque ce vaccin est recommandé par nos autorités sanitaires. Je démarre donc un médecin à l'américaine ou mon intérêt passe avant celui de mon patient. Il me paraît évident qu'en cas de vaccination massive, l'écologie bactérienne va se déplacer vers un autre sous-type, comme c'est je crois arrivé chez les anglais.

Au final, le bénéfice sera donc proche de zéro. L'impact de la vaccination de 800 000 enfants tous les ans en revanche a peu de chances d'être nul, même s'il n'est pas facilement mesurable. Je pense donc que ce vaccin est inutile et je le ferai pour me protéger des juges.

A quand le port du casque dans la cour de récréation ? »

- « Je me lave les mains avant d'examiner un patient et après l'avoir examiné bien que le lavage des mains soit peu efficace, »

- « La question, hors sentimentalisme, est la suivante : combien faut-il vacciner d'enfants dans la tranche d'âge considérée (à condition que les souches vaccinales soient adaptées) pour faire baisser la mortalité, c'est à dire passer de trente ans enfants à 20, par exemple ? S'il faut vacciner 90 % de la population de ces enfants, c'est impossible. S'il faut vacciner 80 %, cela devient peut-être faisable... mais. »

- « Non c' est pas simple de décider dans ces conditions. Oui ce "stress d' indécision" fait probablement partie des facteurs de "fatigue professionnelle" Et d' autant plus, justement, que nous avons à cœur de nous former/

informer correctement. Et que nous pouvons prendre en compte **aussi** la menace médico-légale. (A cet égard je ne suis pas sûr du tout que cela change quelque chose d'indiquer dans le carnet de santé que, après explication, tel ou tel vaccin a été refusé par les parents....ils pourront toujours dire que, si on leur avait mieux expliqué ou ceci ou cela..) »

- « Personnellement, si j'avais de jeunes enfants, je ne les vaccinerais pas. »
- « Je fais un choix médico légal. Donc je propose. Dans médico légal il y a aussi médico... »
- « je savais parfaitement qu'il y avait des risques et j'ai prescrit quand même »

Analyse des exemple:

A suivre...

G) Arguments « théoriques »

- « Le problème n'est-il pas un problème de pression de sélection plus qu'un problème de cout ou d'émotion ?
Le risque de la vaccination n'est pas pour aujourd'hui ni individuel.
Taper sur le meningo C : quelle sera l'évolution des autres méningo et de la flore humaine en général ?
On voit sur le pneumocoque l'émergence de nouvelles souches, on le verra sur tous les microbes qui mutent facilement (on pense aussi au gardasil). Et le méningo mute très facilement.
Avoir une vaccination très hétérogène n'est-il pas encore pire que d'avoir une absence de vaccination ou une vaccination totale.
Je pense que l'argumentaire nombre de cas évités aujourd'hui vs nombre de mort ne tient pas compte de tout le reste.
Pourquoi pas une vaccination de masse, mais alors avec un véritable observatoire épidémiologique de toutes les infections ... »
- « Es tu sûr que le meningo s'est "déplacé" comme tu le dis ?
pour moi, c'est une possibilité mais pas une certitude. »
- « Tout d'abord, le fait que la souche non concernée par le vaccin ne prenne pas la place de la souche vaccinale serait contraire à toutes les lois de l'évolution. (même problématique que pour le gardasil). »
- « Je n'arrive pas à retrouver les sources sur le glissement des C vers les B après vaccination dans les pays anglosaxons. Si quelqu'un l'a, merci. »

Analyse des exemple:

A suivre...

Publicité



A) Comparaisons internationales

- « Les pays voisins qui pratiquent cette vaccination depuis au moins 10 ans (sans obligation comme pour tous leurs vaccins) sont donc dans l'erreur ?
Bref, je propose cette vaccination à tous les jeunes de 12 mois à 24 mois, et le jour ou l'état des connaissances sera modifier sur cette question, je modifierais ma pratique. »

BROUILLON

<http://docteurdu16.blogspot.com/2011/01/une-affection-virale-histoire-de.html>

Ceci souligne surtout l'intérêt d'avoir de la méthode, des grilles de diagnostic et des arbres de décision...

Ton histoire est exemplaire du fait que toute affirmation importante doit être validée , que toutes les hypothèses de diagnostic doivent être évoquées sans tomber pour autant dans la prescription systématique de confirmation. Ton histoire démontre que l'intuition est trompeuse, que la médecine n'est pas un art mais une science. Dans ton cas un artiste/tisan se plantera à tout coup, un scientifique non...

Ton histoire confirme que les recommandations de bonne pratique sont indispensables. Elles doivent être élaborées à partir d'une réflexion méthodique d'observations scientifiques, comme le fait Prescrire ou les organismes payés pour comme l'HAS: Recherche de l'exhaustivité des études sur le sujet, discussion critique entre plusieurs experts et groupes d'experts). Il ne s'en suit pas que tout ce que dit Prescrire ou l'HAS n'est pas critiquable, mais que les opinions qui s'appuient sur sa seule expérience ou sur l'avis d'un expert sont nulles. Par contre celles-ci sont indispensables comme critique ou même lancement d'alerte. D'où la limite des discussions sur cette liste...