

Epi-BCG

Pratiques et déterminants de la vaccination BCG en médecine générale, en France, depuis la suspension de l'obligation vaccinale.

Etape 1 : Les « focus groups »

Décembre 2008 – Mars 2009

Avec la participation de 11 médecins généralistes dont 7 Sentinelles

« Focus groups » animés par deux membres du GROUM.F¹:

Dr Isabelle Aubin-Auger, médecin généraliste, Soisy sous Montmorency, Val d'Oise

Dr Bertrand Stalnikiewicz, médecin généraliste, Marly, Nord

Contact pour cette étude : Laboratoire :

Louise Rossignol
rossignol@u707.jussieu.fr

Réseau *Sentinelles*, UMR S 707 - Inserm UPMC
27, rue Chaligny
75571 Paris cedex 12

Nous remercions tout particulièrement les médecins Sentinelles sans qui cette enquête n'aurait pas été possible.

Cette plaquette est destinée à vous informer des principaux résultats.

Les résultats complets sont disponibles sur le site Internet : <http://www.sentiweb.fr> (Rubrique : Enquêtes Ponctuelles-2009)

Vos remarques et suggestions sont les bienvenues.

¹ Groupe Universitaire de recherche médicale qualitative Francophone

Suite au changement de politique vaccinale par le BCG et à la baisse de la couverture vaccinale des enfants à risques en France, il a paru important d'identifier les pratiques des médecins généralistes français, et celles de leurs patients, vis-à-vis de la vaccination par le BCG, ainsi que leurs déterminants.

Objectif de cette étude

Identifier les pratiques de la vaccination par le BCG d'un échantillon de médecins généralistes depuis la suspension de l'obligation vaccinale et leurs déterminants potentiels afin de préparer le questionnaire de la deuxième étape.

Méthode de l'enquête

Deux « focus groups », méthode qualitative d'entretien collectif.

Après de médecins généralistes (MG).

Les entretiens ont été menés par un modérateur à l'aide d'une « topic list ». La totalité des « focus groups » a ensuite été retranscrite, codée puis analysée comme schématiser par la figure 1.

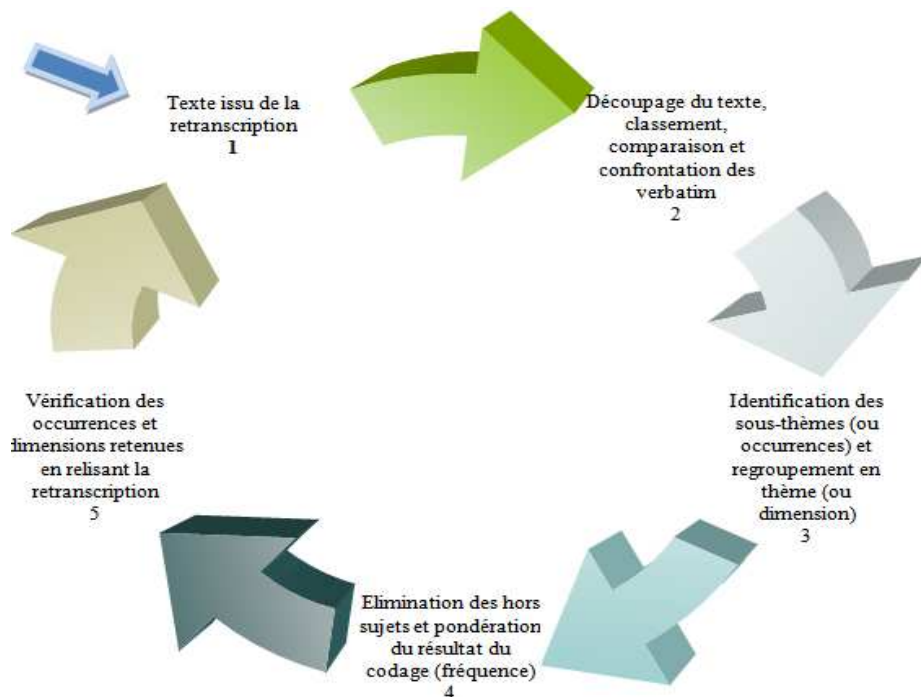


Figure 1 : Schéma d'analyse des « focus groups »

Résultats

Participation

Le « focus group » parisien a réuni 6 MG du réseau Sentinelles, exerçant en Ile de France (IdF). Le « focus group » lillois (« focus group » du Nord) a réuni 5 MG de l'agglomération lilloise, dont 1 du réseau Sentinelles et 4 recrutés par un membre du GROUM.F (*Groupe Universitaire de recherche médicale qualitative Francophone*). Les principales caractéristiques de ces médecins sont décrites dans le tableau 1.

Thèmes décrits lors des « focus groups »

Ces deux « focus groups » IdF et Nord ont permis de générer 15 thèmes. L'analyse a permis d'identifier des thèmes et des sous-thèmes des idées exprimées par les participants. Ces principaux résultats sont résumés dans le tableau 2.

Tableau 1 : Caractéristiques des participants aux « focus groups »

Participant	« Focus group »	Sexe	Age (ans)	Pourcentage d'enfants de moins de 16 ans vus en consultation	Discipline complémentaire *
1	IdF	F	65	21 %	Médecine appliquée aux sports, Acupuncture
2	IdF	M	59	nr	Aucun
3	IdF	M	53	18 %	Aucun
4	IdF	M	50	20 %	Médecine exotique
5	IdF	M	37	34 %	Médecine et biologie du sport
6	IdF	M	45	28 %	Aucun
7	Nord	M	45	23 %	aucun
8	Nord	M	56	13 %	aucun
9	Nord	M	nr	nr	aucun
10	Nord	M	45	36 %	aucun
11	Nord	M	54	14 %	aucun

Légende Tableau :

* Discipline complémentaire exercice, ou autre titres et orientations d'après les données issues du conseil national de l'ordre des médecins

F = féminin, M = masculin, nr = non renseigné

Tableau 2 : Thèmes décrits par les « focus groups »

Thèmes abordés	Sous thèmes abordés
Connaissances des médecins vis-à-vis des nouvelles recommandations et de la tuberculose	
Les recommandations	Méconnaissance Connaissances hétérogènes Mauvaises interprétations
	Engendrant ou justifiant des pratiques différentes
La tuberculose	Fréquente et lourde, mais peu rencontrée en pratique par les MG Poids historique particulier en France
Pratiques et attitudes des médecins	
Attitudes des MG vis-à-vis de la vaccination	En IdF : <ul style="list-style-type: none"> - MG plus ou moins convaincus de l'intérêt et de l'efficacité du BCG - Attitudes très variables de « recommande fortement » à « déconseille » et vaccination plus ou moins systématique Dans le Nord : <ul style="list-style-type: none"> - Vaccination stoppée après la disparition du Monovax® Age de la vaccination en générale 1 mois
Raisons évoquées de la non vaccination	Oubli Manque d'expérience Suivi des recommandations (selon certains MG pas d'enfants ciblés par les recommandations)
Perceptions des médecins sur l'avis des parents à propos du BCG et les réponses qu'ils leur apportent	4 groupes principaux de parents, ceux qui : <ul style="list-style-type: none"> - Ne posent pas de question - Sont anti-tout (contre toute vaccination) - Sont influencés par les médias ou l'entourage pour ne pas vacciner leurs enfants - Veulent choisir après une information éclairée sur les risques et les bénéfices
Arguments des médecins pour vacciner	Caractère obligatoire ou recommandé, localisation géographique Efficacité du BCG, épidémiologie de la tuberculose Absence d'effets secondaires Demande d'une institution (crèche, école,...)
Arguments des médecins pour ne pas vacciner	Suivi des recommandations Efficacité partielle du BCG, faible rôle dans le contrôle de la tuberculose Difficulté d'interprétations de l'IDR à la tuberculine chez les personnes vaccinées Effets secondaires Disparition du Monovax®
Le vaccin BCG	
Efficacité et coût du vaccin BCG SSI®	Efficacité non unanime Surcoût du flacon multidoses
Le Monovax®	Problème de communication entre les autorités de santé et les MG Raisons de sa disparition non comprises, voire inconnues

Le geste	Difficultés liées à l'âge, aux matériels, à la technique, au temps de consultation Nécessité d'une contention efficace
Localisation de la vaccination par le BCG SSI® et raisons de ce choix	Face interne ou face externe du bras avec deux même justifications : <ul style="list-style-type: none"> - Habitudes de contention - Diminution du risque de bécégites (et de cicatrices)
Les bécégites	Problème sémantique (selon le MG définition différente et donc fréquence différentes) Suppurations et abcès locaux systématiques, « vraie bécégite » rarissime Réaction des parents parfois compliquée à gérer
Politiques vaccinales	
Identification des populations ciblées par la vaccination et risque de discrimination	Ciblage des enfants à risque perçu comme discriminant Identifications des groupes à risque complexe en pratique Nouvelles recommandations perçues par les médecins comme un désengagement des autorités de Santé
La politique et les stratégies en santé publique concernant la tuberculose	Incompréhension du changement de politique vaccinale Problème de communication et d'information auprès des médecins, désir d'informations sur les arguments des décisions de Santé Publique
Propositions de changement et pistes de travail	Changement fréquent du calendrier vaccinal, parfois difficile à suivre Désir du retour à l'obligation vaccinale pour certain MG

Conclusion

Ces résultats constituent l'une des premières évaluations des déterminants des pratiques de médecins généralistes en France métropolitaine depuis la suspension de l'obligation vaccinale. Le choix d'une méthode de recherche par « focus group » nous a permis d'étudier la variété des opinions et sentiments, ainsi que des comportements ou motivations, des médecins et d'en objectiver leurs facteurs associés.

Les pratiques vaccinales vis-à-vis du BCG diffèrent chez les médecins interrogés. L'association de critères d'éligibilité collectifs (lieu de résidence) et individuels a pu compliquer la mise en place de la politique de vaccination ciblée. D'autre part la perception du risque vaccinal, les questionnements éthiques et de responsabilité, la méconnaissance ou mauvaise interprétation des recommandations, la disparition du Monovax® et les difficultés techniques semblent influencer en partie les pratiques vaccinales.

L'existence de différentes pratiques et de différentes croyances des médecins et des patients ne sont toutefois pas toujours associées au statut vaccinal des enfants. Ainsi, la recherche des déterminants potentiels de la vaccination par le BCG est un préalable nécessaire pour orienter les interventions à mener afin d'améliorer la couverture vaccinale des enfants à risque. Les résultats de la présente enquête a permis de préparer une enquête transversale descriptive et analytique de la vaccination par le BCG en médecine générale (dont la plaquette et le rapport sont également disponibles sur le site internet du réseau Sentinelles).

La vaccination BCG en population générale

Depuis la publication du décret de suspension de l'obligation de vaccination par le BCG des enfants et des adolescents et de la circulaire d'application du 14 août 2007, la vaccination par le BCG ne peut plus être exigée à l'entrée en collectivité mais fait l'objet d'une **recommandation forte pour les enfants à risque élevé de tuberculose**.

Qui ?

Tout enfant avec possédant au moins UN des critères suivants :

- ~ Enfant né dans un pays de forte endémie tuberculeuse * ;
- ~ Enfant dont au moins l'un des parents est originaire de l'un de ces pays* ;
- ~ Enfant devant séjourner au moins un mois d'affilée dans l'un de ces pays* ;
- ~ Enfant ayant des antécédents familiaux de tuberculose (collatéraux ou ascendants directs) ;
- ~ Enfant résidant en Île-de-France ou en Guyane ;
- ~ Enfant dans toute situation jugée par le médecin à risque.

Où ?

* Les zones géographiques à forte incidence tuberculeuse :

- ~ Le continent africain dans son ensemble ;
- ~ Le continent asiatique dans son ensemble, y compris les pays du Proche et Moyen-Orient. ;
- ~ Les pays d'Amérique Centrale et du Sud. ;
- ~ Les pays d'Europe Centrale et de l'Est y compris les pays de l'ex-URSS. ;
- ~ Dans l'Union européenne : Bulgarie, Estonie, Hongrie, Lettonie, Lituanie, Pologne, Portugal, Roumanie.

Quand ?

- ~ Dès la naissance,
- ~ Jusqu'à l'âge de 15 ans.

L'intradermoréaction (IDR) à la tuberculine préalable:

- ~ à partir de l'âge de 3 mois.

Les contre-indications :

- ~ IDR à la tuberculine positive,
- ~ Temporaires : les dermatoses étendues en évolution,
- ~ Définitives : les déficits immunitaires congénitaux ou acquis, notamment dus au VIH.

Rappel : la revaccination par le BCG en population générale n'est plus indiquée depuis 2004.

La vaccination BCG des professionnels

Suite à l'avis du Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP) du 5 mars 2010, il a été recommandé la levée de l'obligation de vaccination par le BCG pour les professionnels et étudiants des carrières sanitaires et sociales mentionnés aux articles L.3112-1, R.3112-1 C et 2 du Code de la santé publique, accompagnée d'un maintien du test tuberculinique comme test de référence lors de prise de poste.

Le HCSP recommande, sans obligation :

- ~ une vaccination par le BCG au cas par cas, après évaluation des risques par le médecin du travail uniquement pour les professionnels de santé très exposés tuberculino-négatifs :
 - ~ personnels de soins en contacts répétés avec des patients tuberculeux contagieux et tout particulièrement ceux à risque de tuberculose multirésistante,
 - ~ personnels de laboratoire travaillant sur des cultures de mycobactéries.

Le HCSP ne recommande pas la vaccination par le BCG pour les autres professionnels de santé, les professions de secours, les pompiers et les étudiants des filières de santé, et, pour les autres professionnels visés par les articles L.3112-1, R.3112-1 C et 2 du CSP.