

RAPPORT D'ETUDE EPIDEMIOLOGIQUE
Code de l'étude : RS2008Enq5_BCG_Focus

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 groupes

Chargée d'étude	Louise Savoye-Rossignol, Réseau <i>Sentinelles</i> , UMR S 707 - Inserm UPMC 27, rue Chaligny 75571 Paris cedex 12 rossignol@u707.jussieu.fr
Responsables du projet <ul style="list-style-type: none"> • <i>Pour l'Institut de Veille Sanitaire (InVS)</i> 	Dr Jean-Paul Guthmann Institut de Veille Sanitaire 12 rue du Val d'Osne 94415 Saint Maurice Cedex jp.guthmann@invs.sante.fr
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Pour le réseau Sentinelles</i> 	Dr Thierry Blanchon et Andrea Lasserre UMR S 707 - Inserm UPMC blanchon@u707.jussieu.fr , lasserre@u707.jussieu.fr
Comité scientifique	<ul style="list-style-type: none"> • Dr Isabelle Aubin-Auger, médecin généraliste, Soisy sous Montmorency, Val d'Oise. Université Denis Diderot Paris 7 • Dr Pierre Chauvin, équipe DS3, UMR-S 707 (Inserm – UPMC), Paris • Pr Thomas Hanslik, UMR S 707 - Inserm UPMC, hôpital Ambroise Paré (Boulogne-Billancourt). • Dr Daniel Lévy-Bruhl, Institut de Veille Sanitaire, Saint-Maurice. • Camille Pelat, UMR S 707 - Inserm UPMC
<p>Ce document est confidentiel et constitue la propriété de l'INSERM. Le détenteur de ce document s'engage à ne communiquer les informations reçues qu'aux collaborateurs et/ou autres tiers concernés, et à imposer à ces personnes les mêmes obligations de confidentialité. Il s'engage à ne pas utiliser directement ou indirectement ce document et les informations qu'il contient, soit pour lui-même, soit pour le compte de tiers, pour d'autres objets que ceux établis dans un contrat spécifique avec l'INSERM.</p>	

SOMMAIRE

1	INTRODUCTION	4
2	OBJECTIFS	5
3	METHODOLOGIE.....	6
3.1	POPULATION.....	6
3.2	ORGANISATION DES FOCUS GROUPES.....	6
3.2.1	Zone géographique.....	6
3.2.2	Sélection des médecins.....	6
3.3	PREPARATION ET REALISATION DES FOCUS GROUPES	7
3.3.1	Construction de la liste des sujets	7
3.3.2	Réalisation des focus groupes	7
3.4	ANALYSE.....	8
4	RESULTATS	9
4.1	ECHANTILLONNAGE	9
4.2	CONNAISSANCES DES MEDECINS VIS-A-VIS DES NOUVELLES RECOMMANDATIONS ET DE LA TUBERCULOSE. 10	
4.2.1	Les recommandations.....	10
4.2.2	La tuberculose.....	11
4.3	PRATIQUES ET ATTITUDES DES MEDECINS	11
4.3.1	Vaccination avec le BCG SSI®.....	11
4.3.2	Attitudes des MG vis-à-vis de la vaccination	11
4.3.3	Age de la vaccination	12
4.3.4	Raisons évoquées de la non vaccination	12
4.3.5	Perceptions des médecins sur l'avis des parents à propos du BCG et les réponses qu'ils leur apportent	12
4.3.6	Arguments des médecins pour la vaccination	13
4.3.7	Arguments des médecins pour la non vaccination	13
4.4	LE VACCIN BCG.....	14
4.4.1	Efficacité et coût du vaccin BCG SSI®.....	14
4.4.2	Le Monovax®.....	14
4.4.3	Le geste.....	15
4.4.4	Localisation de la vaccination par le BCG SSI® et raisons de ce choix	15
4.4.5	Les bécégites	16
4.5	POLITIQUES VACCINALES	17
4.5.1	Identification des populations ciblées par la vaccination et risque de discrimination	17
4.5.2	La politique et les stratégies en santé publique concernant la tuberculose	18
4.5.3	Propositions de changement et pistes de travail	18
5	DISCUSSION.....	19
5.1	POLITIQUE DIFFERENCIEE IDF/HORS IDF	19
5.2	CIBLAGE DES POPULATIONS A RISQUE	20
5.2	FREINS A LA VACCINATION.....	21
5.3	LIMITES DE CETTE ETUDE	22
6	CONCLUSION	23
7	BIBLIOGRAPHIE	24
8	ANNEXES	27
8.1	CRITERES DE L'UICMR POUR ENVISAGER L'ARRET DE LA VACCINATION GENERALISEE PAR LE BCG CHEZ LES ENFANTS (2)	27
8.2	AVIS DU CSHPF DU 9 MARS 2007	27
8.3	TOPIC LIST	28
8.4	RETRANSCRIPTION DU FOCUS GROUPE DE PARIS	29
8.5	RETRANSCRIPTION DU FOCUS GROUPE DE LILLE	57
8.6	CODAGE DES FOCUS GROUPES	70

8.6.1	Recommandations	70
8.6.2	La tuberculose : épidémiologie et histoire	72
8.6.3	Pratiques et attitudes des médecins généralistes	74
8.6.4	Attitudes des patients et informations données par les médecins.....	84
8.6.5	Efficacité du vaccin	87
8.6.6	Coût/efficacité	88
8.6.7	Monovax®.....	89
8.6.8	La vaccination en pratique : le geste	90
8.6.9	Bécégites	94
8.6.10	Discrimination/population à risque.....	96
8.6.11	Pédiatre	99
8.6.12	Politique et stratégie.....	100
8.6.13	Proposition de changement	103
8.6.14	Pistes de travail	104
8.6.15	Autres	104
8.6.16	Vaccination en général.....	105
8.6.17	Hors sujet	106

1 Introduction

La France, où la tuberculose a fortement diminué lors des dernières décennies, fait actuellement partie des pays dits « à faible incidence » (8,9 cas pour 100 000 habitants en 2007). Toutefois de fortes disparités ont été identifiées avec l'existence de populations à risque telles que les populations précaires, les migrants originaires de pays à haute incidence, ou les personnes âgées (1). Proche des seuils proposés par l'Union Internationale contre la Tuberculose et les Maladies Respiratoires (annexe 8.1) (2), une réflexion progressive a permis l'arrêt de la vaccination systématique par le BCG¹ en juillet 2007.

Plusieurs étapes ont été nécessaires et ont marqué l'évolution des politiques françaises de prévention vaccinale contre la tuberculose :

- 2002 : bilan des connaissances scientifiques par une expertise collective de l'Inserm (3) et recommandation de la suppression de la revaccination chez les enfants et les professionnels exposés, ainsi que des tests tuberculiques de routine chez les enfants.
- 2004 : application de ces recommandations et étude de l'impact d'une interruption complète de la vaccination ou d'une vaccination ciblée auprès des enfants des populations à risque (4-6).
- 30 septembre 2005 et 9 mars 2007 : proposition du CSHPF² et du CTV³ d'un ciblage de la vaccination par le BCG pour les enfants appartenant aux populations à risques (annexe 8.2).
- Janvier 2006 : arrêt de la commercialisation du vaccin par multipuncture Monovax®, utilisé à l'époque dans 90% des cas. Depuis, le seul vaccin disponible en France est le BCG SSI® par voie intradermique. Or une enquête a montré que : « Moins de 30 % des médecins se disaient prêts à vacciner systématiquement les enfants après la disparition programmée de la multipuncture, et près d'un pédiatre sur cinq et d'un généraliste sur sept souhaitaient alors ne plus vacciner » (7). Depuis, seul 54% des médecins généralistes et 26% des pédiatres déclaraient poursuivre la vaccination systématique (8) et une diminution de plus de 50% de la couverture vaccinale était constatée (9).
- Novembre 2006 : organisation par la SFSP⁴ d'une Audition Publique sur la levée de l'obligation vaccinale (10).
- Juillet 2007 : suspension de l'obligation vaccinale et parution de la circulaire d'application le 14 août 2007 avec la recommandation d'une vaccination chez les enfants appartenant aux groupes à risques (annexe 8.2) (11). Pour ces enfants exposés à un risque élevé de tuberculose, la vaccination par le BCG est recommandée dès la naissance, et peut être réalisée jusqu'à l'âge de 15 ans (12).

Au regard du changement de politique vaccinale français, il est important de se remémorer les différentes expériences internationales. Elles montrent que l'arrêt ou la baisse de la vaccination systématique des enfants par le BCG peut entraîner une

¹ Bacille de Calmette et Guérin

² Conseil supérieur d'hygiène publique de France

³ Le Comité Technique des Vaccinations

⁴ Société Française de Santé Publique

augmentation de l'incidence de la tuberculose et nécessite une vigilance accrue (13-16). Suite à la suspension de l'obligation vaccinale en France, et aux vues des expériences internationales, l'InVS a été saisi par le Ministère de la Santé pour évaluer l'impact de ce changement de politique vaccinale aussi bien sur l'incidence de la tuberculose que sur la couverture vaccinale BCG. En l'absence d'outils adaptés pour estimer cette couverture chez les populations à risque, des études par sondage ont été mises en place dans ces populations.

Une première enquête française, menée en février-mars 2008 auprès de médecins généralistes et de pédiatres du réseau Infovac-France, a montré une diminution de la couverture vaccinale des enfants appartenant aux populations à risques (17). Elle était estimée à 58% chez les enfants âgés de deux à sept mois (c'est-à-dire nés après la suspension de l'obligation vaccinale), alors qu'elle était à 77% chez les enfants nés avant la suspension de l'obligation vaccinale et après la disparition du Monovax®. L'estimation de la couverture vaccinale était possiblement surévaluée par l'appartenance des médecins répondants au réseau Infovac-France, particulièrement sensibilisés aux problématiques vaccinales. Point encourageant, la majorité des médecins et des familles acceptaient de se conformer à la nouvelle politique vaccinale. Le taux de participation de 6,5% était inhabituellement faible, engendrant des réserves quant à l'interprétation des résultats.

Suite à cette première enquête, 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. Pour ce faire, une étude en 3 étapes est réalisée par l'Inserm en collaboration avec l'InVS :

- Etape 1 : qualitative avec réalisation de deux focus groupes auprès de médecins généralistes, afin d'élaborer les thématiques de recherche de l'étape 2.
- Etape 2 : enquête transversale descriptive et analytique de la situation en médecine générale.
- Etape 3 : des entretiens de couples médecin/famille sur la thématique de la vaccination par le BCG, afin d'enrichir et de compléter les résultats des deux premières étapes.

Le rapport présenté dans ce document est celui de l'étape 1.

2 Objectifs

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 afin de préparer le questionnaire de la deuxième étape.

3 Méthodologie

3.1 Population

Médecins généralistes libéraux de France métropolitaine, essentiellement issus du réseau Sentinelles (Inserm UPMC).

3.2 Organisation des focus groupes

3.2.1 Zone géographique

Deux focus groupes ont été réalisés :

- un premier en Ile-de-France (IDF), zone où les recommandations vaccinales concernent l'ensemble des enfants.
- un deuxième dans le département du Nord, zone où les recommandations vaccinales ne concernent qu'une partie de la population infantile (11).

3.2.2 Sélection des médecins

Pour le focus groupe d'Ile de France.

Une proposition de participer au focus groupe a été faite aux 153 médecins Sentinelles (18) d'Ile-de-France par téléphone avec trois dates présélectionnées (2, 16 et 18 décembre 2008). Les réponses des médecins ont été notées dans un tableau Excel, ainsi que les caractéristiques des médecins : âge, sexe, pourcentage d'enfants vus en consultation, date d'installation, diplôme complémentaire (acupuncture, homéopathie, médecine du sport, médecine exotique). Le but n'étant pas d'étudier un échantillon représentatif de la population, mais d'avoir un groupe hétérogène, on s'est attaché à choisir, parmi les médecins qui avaient accepté de participer, ceux dont les caractéristiques décrites ci-dessus étaient les plus différentes. Cette diversité était nécessaire pour faire émerger un maximum de points de vue.

Pour le focus groupe du Nord

De la même façon, une proposition à participer au focus groupe a été faite aux 50 médecins Sentinelles de l'agglomération lilloise (département du Nord) par téléphone avec trois dates présélectionnées. Etant moins nombreux, l'animateur du focus groupe du Nord, membre du GROUM.F⁵ et du département de médecine générale de Lille, a recruté également d'autres médecins généralistes de cette région.

La sélection s'est faite à partir d'un échantillonnage des médecins acceptant de participer aux focus groupes, en s'attachant à obtenir un groupe le plus hétérogène possible, selon les mêmes critères que ceux utilisés en IDF (voir ci-dessus).

⁵ Groupe Universitaire de recherche médicale qualitative Francophone

3.3 Préparation et réalisation des focus groupes

3.3.1 Construction de la liste des sujets

Avant les séances, une liste des sujets à aborder (ou topic list) a été préparée. Cette « topic list » a été élaborée par le chargé d'étude en s'appuyant sur les données de la littérature (7, 19-22). Elle a ensuite été soumise à validation auprès du comité scientifique de l'étude. Elle contenait une demi-douzaine de questions ouvertes centrées sur le sujet de l'étude et des questions de relance. Cette liste a servi de trame aux modérateurs qui ont animé les focus groupes (annexe 8.3).

3.3.2 Réalisation des focus groupes

Les lieux des entretiens étaient neutres, agréables et conviviaux.

- Le focus groupe d'IDF a eu lieu à Paris à la Faculté de Médecine Pierre et Marie Curie, site Saint Antoine, le jeudi 18 décembre 2008. Il a été filmé et enregistré avec l'autorisation préalable des participants.
- Le focus groupe du Nord a eu lieu à Lille à la Faculté de Médecine, le mardi 24 mars 2009. Il a été enregistré avec l'autorisation préalable des participants.

Les recommandations habituelles pour la réalisation de ces focus groupes ont été suivies (23). Un modérateur a été chargé d'animer le groupe, et un observateur a enregistré la séance et noté les aspects non verbaux et relationnels de la séance. Après la présentation du modérateur et des observateurs, les participants se sont présentés afin de « briser la glace ». Le principe du focus groupe a été expliqué. Le respect de l'anonymat et de toutes les opinions a été signifié aux participants. Leur accord pour l'enregistrement, la retranscription de tout ce qui aura été dit, et pour l'analyse ultérieure et l'utilisation des données à des fins scientifiques a été un préalable nécessaire. Il a été demandé aux participants d'éteindre leur téléphone portable.

Les séances ont duré 1 heure 23 minutes pour celui d'IDF et 54 minutes pour celui du Nord.

Les participants ont été indemnisés pour leur participation.

3.4 Analyse

Les recommandations de la littérature (24-25) ont été suivies pour l'analyse des focus groupes. L'analyse qualitative s'est faite en plusieurs étapes. L'intégralité du focus groupe a été retranscrite, puis analysée de la façon suivante (Figure 1 schéma d'analyse des focus groupes).

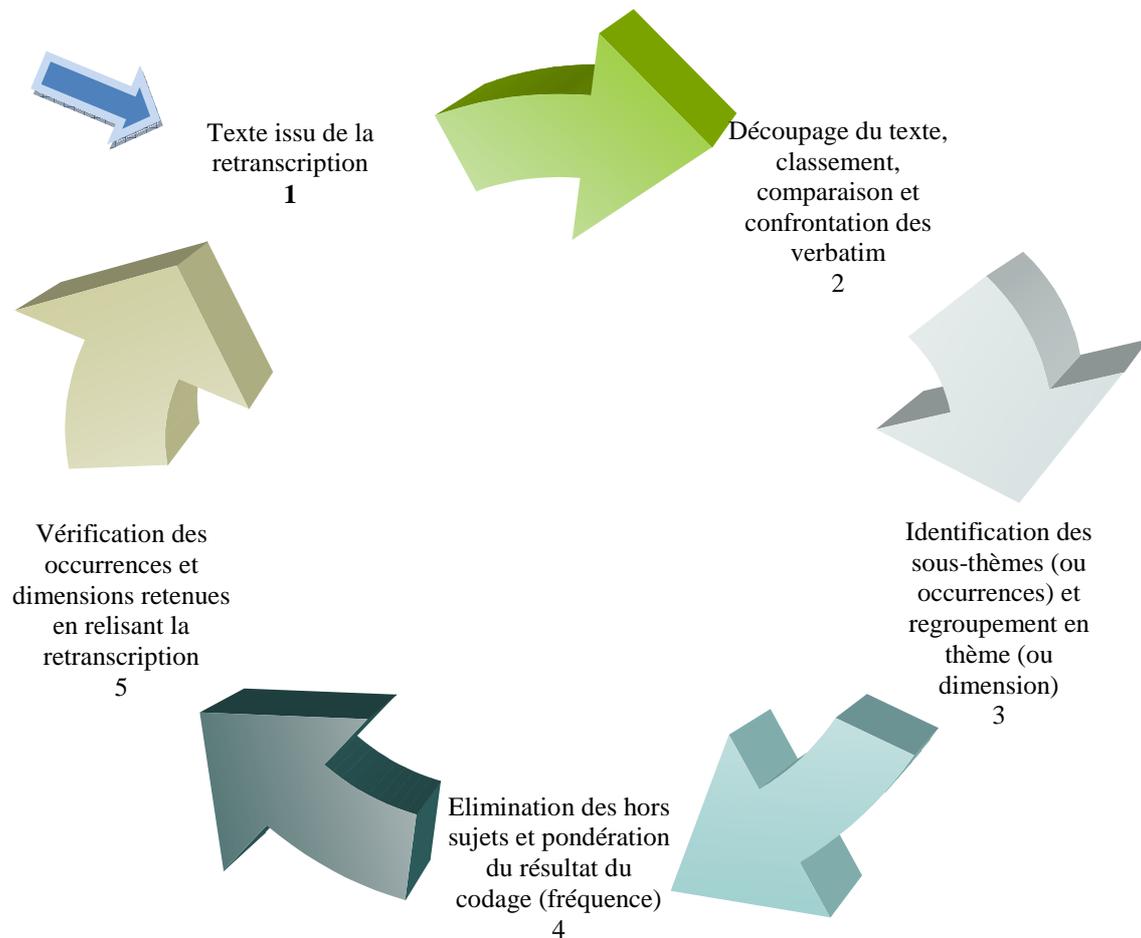


Figure 1 schéma d'analyse des focus groupes

Ce procédé a été utilisé jusqu'à saturation, c'est-à-dire l'absence d'identification de nouveaux sous thèmes ou thèmes. A partir de cette analyse, une synthèse a été rédigée reprenant des citations retranscrites, les sous thèmes et thèmes identifiés, et une interprétation des résultats. La retranscription mot à mot se trouve en annexes 8.4 et 8.5, et le codage en annexe 8.6.

4 Résultats

4.1 Echantillonnage

Pour le focus groupe IDF

Sur ces 153 médecins Sentinelles d'Ile-de-France, 62 n'ont pas pu être contactés, 65 n'ont pas souhaité participer au focus groupe, 10 étaient intéressés mais n'étaient pas disponibles aux dates proposées, et 16 ont accepté d'y participer et étaient disponibles à au moins l'une des trois dates proposées. Finalement pour la date retenue, 6 médecins ont pu participer.

Il s'agissait d'une femme et 5 hommes. L'âge médian était de 50 ans avec pour extrêmes 37 et 65 ans. Lors de l'entretien, quatre participants prenaient spontanément la parole, alors que deux autres ne le faisaient que lorsqu'ils y étaient invités. Les échanges les plus importants ont eu lieu entre deux médecins, respectivement contre et pour la vaccination par le BCG. Un des participants citait des références plutôt que de donner son point de vue.

Tableau des caractéristiques des participants d'Ile-de-France

Participant	Sexe	Age (ans)	% enfants de mois de 16 ans vus en consultation	Discipline complémentaire exercice, ou autre titres et orientations (données issues du CNOM)
1	Féminin	65	21 %	Médecine appliquée aux sports Acupuncture
2	Masculin	59	nr	aucun
3	Masculin	53	18 %	aucun
4	Masculin	50	20 %	Médecine exotique
5	Masculin	37	34 %	Médecine et biologie du sport
6	Masculin	45	28 %	aucun

Pour le focus groupe du Nord

Sur ces 50 médecins Sentinelles du Nord, 28 n'ont pas pu être contactés, 17 n'ont pas souhaité participer au focus groupe, et 4 ont accepté d'y participer. Quatre autres médecins non Sentinelles ont également accepté d'y participer. Finalement 3 d'entre eux n'ont pas pu venir au dernier moment et 5 médecins ont participé à ce focus groupe.

Tous les participants étaient des hommes. L'âge médian était de 50 ans avec pour extrêmes 45 et 56 ans. Du fait du petit nombre de participants tous issus du même département, les opinions étaient plus proches que lors du premier entretien, avec sur certains thèmes un consensus qui se créait.

Tableau des caractéristiques des participants du Nord

Participant	Sexe	Age (ans)	% enfants de moins de 16 ans vus en consultation	Discipline complémentaire exercice, ou autre titres et orientations (données issues du CNOM)
7	Masculin	45	23 %	aucun
8	Masculin	56	13 %	aucun
9	Masculin	nr	nr	aucun
10	Masculin	45	36 %	aucun
11	Masculin	54	14 %	aucun

Ces deux focus groupes IDF et Nord ont permis de générer 15 thèmes. Le codage s'y référant est cité en annexe.

4.2 Connaissances des médecins vis-à-vis des nouvelles recommandations et de la tuberculose.

4.2.1 Les recommandations

Le codage de ce chapitre correspond à l'annexe 8.6.1.

Lors du focus groupe IDF

Les médecins n'avaient pas tous les mêmes notions. Certains pensaient que le vaccin était obligatoire pour les personnes à risque, d'autres qu'il était fortement recommandé sans être obligatoire. Pour exemple, quelques phrases citées par les médecins :

- « Qu'il n'est plus obligatoire depuis le 27 juillet 2007. »
- « C'est une recommandation forte »
- « dans ce cas là c'est obligatoire »

Concernant les critères d'éligibilité, l'ensemble des médecins présents disait que la population d'Ile de France était concernée par la vaccination par le BCG. Les autres critères mentionnés étaient : les grandes agglomérations, l'origine géographique (le continent africain), l'existence d'antécédent de tuberculose, la profession (médicale, paramédicale et militaire), l'entrée en collectivité, le mode de vie incluant la survenue de voyage, la promiscuité, la précarité, les gens du voyage.

- « Oui, les enfants placés pour des raisons sociales, parce que la mère est en prison ou autre, qui vont peut être passé de foyer à foyer. Il faut peut être qu'ils soient protégés aussi ceux là. »

Lors du focus groupe Nord

Les médecins pensaient que la vaccination était recommandée à Paris ou en Ile de France, certains rajoutaient les populations originaires des pays Sub-sahariens et la précarité. Pour la grande majorité les nouvelles recommandations simplifiaient leur pratique puisqu'ils ne se sentaient plus concernés par cette vaccination. Ils estimaient ne pas avoir de populations à risque dans leur patientèle.

- « L'arrêté a arrêté le BCG ! »
- « C'est pas compliqué, c'est le désert, plus de BCG... »

- « Mais après l'arrêté, je leur disais on n'est pas une population à risque, c'est pas obligatoire, c'est pas justifié, »
- « C'est tout c'est rentré dans les mœurs, on ne fait plus le BCG en France »

4.2.2 La tuberculose

Le codage de ce chapitre correspond à l'annexe 8.6.2.

Dans les deux focus groupes.

La tuberculose était une maladie fréquente et lourde. Elle était associée à la notion de précarité.

- « C'est quand même une maladie de pauvre »

Plusieurs médecins avaient été peu confrontés à cette pathologie dans leur carrière. Concernant le BCG, deux médecins soulignaient le poids de l'histoire, qui selon eux était un facteur important de la politique vaccinale en France.

- « il y a vraiment un problème d'histoire. »

4.3 Pratiques et attitudes des médecins

4.3.1 Vaccination avec le BCG SSI®

Le codage de ce chapitre correspond à l'annexe 8.6.3.1.

Lors du focus groupe IDF

Tous les médecins d'Ile de France présents avaient réalisés des vaccins par le BCG SSI® depuis la suspension de l'obligation vaccinale. Deux d'entre eux pensaient que leurs confrères vaccinaient également.

Un des médecins présents disait « ne plus vacciner ».

Lors du focus groupe Nord

Certains médecins ne vaccinaient que si les patients en faisaient la demande. Ils étaient en général opposés à la pratique de cette vaccination entre l'arrêt de commercialisation du Monovax® et la suspension de l'obligation vaccinale. Aucun de ces médecins n'avait réalisé de vaccin BCG SSI® depuis la suspension de l'obligation vaccinale.

4.3.2 Attitudes des MG vis-à-vis de la vaccination

Le codage de ce chapitre correspond à l'annexe 8.6.3.7.

Lors du focus groupe IDF

La majorité des médecins avait réalisé au moins une fois un BCG depuis la suspension de l'obligation vaccinale.

Un des médecins présent ne vaccinait plus, et ne recommandait pas le BCG. Il disait que la littérature ne recommandait pas la vaccination par le BCG, que les autres pays avaient abandonné cette vaccination.

- « Je ne les vaccine plus. »

Ils ne la conseillaient pas tous de la même manière : ne conseillait pas du tout, conseillait systématiquement, conseillait mais moins que le vaccin contre l'hépatite B, conseillait davantage en fonction du mode de vie ou de l'origine des patients.

- « C'est vrai que je me battraï peut-être moins pour le BCG que pour l'hépatite. J'aurai tendance à plus imposer l'hépatite, surtout chez les gamins, que le BCG. Je me battraï moins étant moins convaincu de l'efficacité ».

En ce qui concerne la couverture vaccinale deux médecins d'Ile de France estimaient que 100% de leurs patients étaient vaccinés, alors qu'un des participants de cette même région disait qu'elle avait baissé.

Lors du focus groupe Nord

L'ensemble des médecins présents ne vaccinait plus du tout. La plupart n'en parlait même pas à leurs patients.

- « Je leur disais que c'était pas justifié parce qu'ils n'étaient pas dans une population à risque »

4.3.3 Age de la vaccination

Le codage de ce chapitre correspond aux annexes 8.6.3.5 et 8.6.3.6.

Dans les deux focus groupes.

La majorité des médecins disait qu'il fallait vacciner avant ou à 1 mois. Un des médecins ne savait pas s'il fallait le faire à la naissance ou à l'entrée en collectivité.

Les raisons évoquées pour le choix de l'âge étaient la nécessité d'une IDR à la tuberculine avant la vaccination si l'enfant a plus de 1 mois, les facilités d'immobilisation et le suivi des recommandations.

4.3.4 Raisons évoquées de la non vaccination

Le codage de ce chapitre correspond aux annexes 8.6.3.2 , 8.6.3.3 et 8.6.11.

Lors du focus groupe IDF

Les raisons qui ont amené les médecins présents à ne pas vacciner étaient l'oubli, le refus des parents, et la vaccination par un tiers (PMI).

- « J'aurais parfois tendance à oublier »

Les raisons évoquées pour leurs confrères « non vaccinateur » étaient la peur, le manque de savoir faire, le fait d'être homéopathe, et pour les médecins de PMI le fait d'être débordé.

- « Il n'en a pas trop l'habitude et puis il a peur des bébés. »

Lors du focus groupe Nord

Les raisons évoquées de la non vaccination étaient le suivi des recommandations et le sentiment de la non appartenance de leurs patients à une population à risque.

4.3.5 Perceptions des médecins sur l'avis des parents à propos du BCG et les réponses qu'ils leur apportent

Le codage de ce chapitre correspond à l'annexe 8.6.4.

Lors du focus groupe IDF

Selon un des médecins, la majorité de ses patients ne savait pas que le vaccin par le BCG n'était plus obligatoire. Par contre, il rencontrait trois types de parents qui ne voulaient pas faire vacciner leur enfant : ceux qui étaient contre tous les vaccins, ceux qui ne voulaient pas le faire parce qu'une tiers personne leur avait déconseillé et ceux qui voulaient une information médicale avant de réaliser la vaccination, afin d'évaluer la balance bénéfique/risque. Pour la première catégorie, il désirait ne pas être leur médecin référent. Pour la seconde, il estimait que ce n'était pas une raison suffisante pour ne pas les vacciner. Pour la troisième il informait davantage ces patients avec des articles de références expliquant l'intérêt de la vaccination. Ainsi il arrivait à convaincre la moitié de ses patients de se faire vacciner.

- « on récupère la moitié en faisant l'explication »

Trois autres médecins décrivaient les mêmes attitudes de refus et leur façon d'informer leurs patients sur les bénéfices et les risques de la vaccination.

Au contraire, un des médecins disait que le refus des parents était parfaitement justifié et qu'il était systématique, lorsque les parents étaient correctement informés sur la tuberculose.

- « Quand il y a des parents qui sont correctement informés, ils n'acceptent plus. »

Lors du focus groupe Nord

La majorité des médecins n'avaient pas de demande vis-à-vis du BCG. Ils pensaient que les patients étaient au courant des nouvelles recommandations, que la campagne d'information avait été suffisante. N'étant plus concernés par cette vaccination, les nouvelles recommandations n'engendraient pas d'interrogation. Si certains patients leur posaient la question, ils leurs expliquaient, qu'ils ne faisaient pas partie des populations à risque et que le vaccin n'était plus obligatoire.

- « Après l'arrêté ? Après, il n'y a pas eu de demande. »
- « moi non plus je n'ai pas de difficulté et c'est vrai que les parents n'en parlent pas. A priori, l'information est passée dans les médias, et comme je ne rencontre qu'exceptionnellement des personnes à risque, je n'ai jamais été confronté au problème depuis l'arrêté. »

4.3.6 Arguments des médecins pour la vaccination

Le codage de ce chapitre correspond à l'annexe 8.6.3.8.

Les arguments cités pour vacciner les patients étaient :

Dans les deux focus groupes

- Le fait d'habiter en Ile de France
- L'efficacité du vaccin sur les formes graves de la tuberculose
- Le caractère obligatoire

Lors du focus groupe IDF

- L'absence d'effets secondaires
- La prévalence de la tuberculose et l'augmentation des formes résistantes de tuberculose
- Le vaccin comme seule arme de défense collective
- Le fait que la non efficacité du vaccin sur la transmission de la tuberculose ne soit pas un obstacle à la vaccination car son but est de protéger contre les formes graves de la tuberculose

Lors du focus groupe Nord

- La demande forte d'une crèche ou d'une école

4.3.7 Arguments des médecins pour la non vaccination

Le codage de ce chapitre correspond à l'annexe 8.6.3.9.

Les arguments cités pour ne pas vacciner les patients étaient :

Lors du focus groupe IDF

- L'efficacité partielle du BCG
- La nécessité de devoir traiter les patients vaccinés en cas de contagé tuberculeux
- La difficulté du diagnostic de tuberculose chez les patients vaccinés par le BCG

- « L'incidence de la tuberculose c'est quand même une décroissance permanente, qu'il y ait BCG ou pas BCG. »

Lors du focus groupe Nord

- L'absence de critères d'appartenance à un groupe à risque
- Et avant la suspension de l'obligation vaccinale :
 - o L'inutilité du vaccin
 - o L'efficacité partielle du BCG
 - o La nécessité de devoir traiter en cas de contage tuberculeux, alors que les patients sont vaccinés
 - o Les effets secondaires locaux
 - o Le traumatisme psychologique secondaire à l'immobilisation
 - o L'absence de vaccination dans d'autres pays
 - o Le manque de temps
 - o La disparition du Monovax®
 - o La contagiosité moins importante de la tuberculose par rapport à d'autres pathologies infectieuses comme la variole.

4.4 Le vaccin BCG

4.4.1 Efficacité et coût du vaccin BCG SSI®

Le codage de ce chapitre correspond aux annexes 8.6.5 et 8.6.6.

Dans les deux focus groupes

L'efficacité du BCG SSI® ne faisait pas l'unanimité.

- « Et qu'il sert à rien. »
- « le BCG n'empêche pas la transmission, »
- « il empêche les formes graves. »
- « Oui, je suis d'accord que c'est pas efficace par rapport à plein autres vaccins. »

Le BCG SSI® était considéré comme un vaccin pas cher, mais plus cher que le Monovax®.

Pour les médecins, le BCG SSI® ne bénéficiait pas de promotion de la part des industries pharmaceutiques, alors que la publicité pour les autres vaccins était très fréquente.

4.4.2 Le Monovax®

Le codage de ce chapitre correspond à l'annexe 8.6.7.

Lors du focus groupe IDF

L'arrêt de la commercialisation du Monovax® surprenait certains médecins. Cette décision n'était pas comprise, et ressentie comme une décision unilatérale des laboratoires. Les notions d'absence de concertation et de manque d'information du corps médical de la part des autorités de santé étaient abordées à ce sujet :

- « Il y a un gros problème qui se pose pour moi, en tant que praticien, c'est la disparition de la vaccination par bagues multi ponctions. »
- « sans concertation avec les praticiens. »
- « Qu'on soit au courant en premier »

Les raisons de sa disparition, retenues par les médecins, étaient les normes de conservation, les intérêts économiques, la mise aux normes internationales du vaccin, l'absence d'étude entre les deux vaccins (Monovax® et BCG SSI®).

Lors du focus groupe Nord

La disparition du Monovax® avait favorisé l'arrêt de la vaccination par le BCG.

- « Je dirais que le fait qu'ils aient enlevé la vaccination par la bague, ça a facilité le fait que j'ai arrêté de vacciner »

4.4.3 Le geste

Le codage de ce chapitre correspond à l'annexe 8.6.8.

Lors du focus groupe IDF

Trois des six médecins présents trouvaient difficile la réalisation d'une injection intradermique.

- « Avec toutes les difficultés, qui existent, avec la vaccination par voies intradermique »

Deux par contre ne trouvaient pas le geste difficile.

Lors de la discussion, des conseils étaient donnés pour une réalisation correcte de l'injection intradermique.

L'âge de la réalisation était retenu comme un facteur important de réussite, même si un des médecins disait que « chez le nourrisson, c'est une galère incommensurable », la majorité préférait le faire à 1 mois. Ils soulignaient que lorsqu'ils étaient plus grands, il était difficile voire impossible de faire une injection intradermique à un enfant qui ne voulait pas se faire vacciner.

- « Vacciner un enfant qui ne veut pas, c'est même pas la peine, on ne sera jamais en intradermique, on sera en sous cutané, en ce que tu veux. »

Les deux autres difficultés relevées étaient l'immobilisation et le matériel inadapté.

- « il avait fini par bouger »
- « C'est vrai que les seringues ne sont pas vraiment adaptées. »

Ils notaient que le geste était plus facile lorsqu'ils avaient l'habitude de pratiquer des injections intradermiques.

Pour la formation, il n'y en avait pas de particulière. Ils avaient appris « sur le tas », ou au cours de leurs études.

Le fait de jeter 80 à 90 % de la dose contenue dans un flacon pour réaliser un vaccin était souligné. Certains médecins trouvaient cela « étonnant », « choquant ». Les raisons évoquées étaient le coût de production, la réglementation, un problème de conservation.

Un des médecins demandait à ses confrères pourquoi l'utilisation d'EMLA pour l'anesthésie locale et d'alcool pour la désinfection était contre indiquée. Les éléments de réponse cités :

- Pour l'EMLA®, sa contre-indication pour la vaccination par le BCG reposait :
 - o Sur l'effet antibiotique,
 - o Sur aucune justification scientifique.
- Pour l'alcool sa contre-indication pour la vaccination par le BCG reposait :
 - o Sur la notion de bacille alcool-résistant
 - o Sur aucune justification scientifique.

Pour la désinfection du site d'injection, les pratiques des médecins étaient différentes (alcool, biseptine, éther, rien). Mais la notion de rituel était soulignée. « C'est un rituel de désinfecter avec un produit quelconque. Ça fait partie du geste. »

4.4.4 Localisation de la vaccination par le BCG SSI® et raisons de ce choix

Le codage de ce chapitre correspond à l'annexe 8.6.3.10.

Lors du focus groupe IDF

Les médecins présents réalisaient le BCG SSI® sur la face externe du bras ou bien sur la face interne du bras.

Face externe :

- Les arguments avancés pour cette localisation étaient la possibilité d'immobiliser correctement l'enfant, le risque moins élevé d'adénite même si le risque de « bécégite » était plus fort, l'utilité de la cicatrice comme témoin de la vaccination.
- L'argument avancé contre était la cicatrice.

Face interne :

- Les arguments avancés pour cette localisation étaient la non visualisation de la cicatrice, les facilités d'immobilisation, le taux de réussite plus important d'IDR, l'habitude.
- Les arguments avancés contre étaient le risque d'adénite et le suivi des recommandations officielles.

4.4.5 Les bécégites

Le codage de ce chapitre correspond à l'annexe 8.6.9.

Lors du focus groupe IDF

La fréquence des « bécégites » était variable d'un praticien à l'autre :

- « Effectivement ne sont pas si rares que ça. »
- « En effet c'est 9 fois sur 10 des bécégite avec le BCG SSI®. »
- « Zéro depuis 3 ans »
- « quasi systématiques ou très fréquentes »

Cette différence de fréquence pourrait découler de la définition donnée au terme « bécégite ». Certains médecins l'employaient pour la suppuration secondaire à la vaccination par IDR et d'autres pour les abcès ou atteintes ganglionnaires secondaires à la vaccination nécessitant un traitement.

- « L'abcès qui coule, qui dure deux ou trois mois,... il cicatrise, il disparaît. »
- « La bécégite c'est une complication locorégionale sévère du BCG. »

Pour certains médecins, la réaction locale était vue comme une réaction normale de la vaccination. Mais elle inquiétait les parents, en particulier la cicatrice et la durée de la suppuration. Les médecins racontaient qu'ils avaient l'habitude de prévenir les parents de l'apparition de l'abcès. Ainsi les parents étaient moins inquiets. Un des médecins revenait sur la campagne de la Sécurité sociale et disait utiliser leur affiche.

- « Moi aussi j'explique, parce que comme c'est effectivement assez fréquent, il faut mieux prévenir que cela va se passer comme ça. Et généralement ça va, bien que l'on ait pas mal de retour : mais vous êtes sûr que cela va bien comme ça. »

Les médecins signalaient également qu'ils demandaient aux parents de ne rien mettre sur l'abcès, ou alors juste une compresse sèche et de surveiller.

Un d'eux mentionnait l'augmentation du risque de bécégite lors des erreurs d'injection ou de dose.

Des médecins citaient cette réaction locale comme un frein à la vaccination par le BCG SSI®.

Lors du focus groupe Nord

La réaction locale du BCG apparaît comme un frein à la vaccination avant même sa suspension :

- « pourquoi, parce que ça s'ulcérât, »
- « et je ne parle même pas des abcès qu'il pouvait y avoir, ça c'est, je dis pas que c'est un détail, mais c'est autre chose, et c'est des fois la faute du médecin parce qu'il faut quand même savoir les faire, »
- « mais ... voir une mère, la rassurer, puis lui donner ceci, qu'elle revienne et lui expliquer dans un mois, deux mois, dans trois mois, ça coulerait encore...je n'avais pas le temps »

4.5 Politiques vaccinales

4.5.1 Identification des populations ciblées par la vaccination et risque de discrimination

Le codage de ce chapitre correspond à l'annexe 8.6.10.

Lors du focus groupe IDF

La nouvelle politique vis-à-vis du BCG, qui suspend le caractère obligatoire de la vaccination tout en la recommandant fortement pour certaines populations à risque, était perçue comme discriminante.

Certains médecins ne voulaient pas avoir la responsabilité de la sélection des populations à vacciner, en partie à cause de la difficulté qu'ils avaient à définir les critères de sélection. Ils exprimaient le fait d'être seul à prendre les décisions et le sentiment de désengagement des autorités.

- « Et que c'est un peu dur quand même de nous laisser faire la sélection sur des critères plus ou moins spécieux »
- « Mais c'est fortement recommandé, ce n'est pas je te prends par la main et je t'assure derrière. »
- « On passe d'une obligation égalitaire, où tout le monde était concerné par l'obligation à des recommandations qui sont discriminatoires. »

Etant en Ile de France, leur situation était simplifiée, puisqu'il était recommandé de vacciner tout le monde. Ce qui leur évitait de définir et de repérer les groupes à risque.

Malgré cela, ils reconnaissaient que la définition et le repérage des populations à vacciner était difficile techniquement, ainsi qu'éthiquement et socialement.

- « et puis est ce que l'on ne va pas ne pas fréquenter certaines personnes parce qu'elles sont à risques. »
- « Mais que pour des raisons éthiques et sociétales, il est impossible de discriminer les enfants en fonction de leur origine »
- « Je ne vois pas techniquement, comment on va distinguer la population à risque »
- « Donc c'est une notion de risque un peu compliquée »

Lors du focus groupe Nord

Les nouvelles recommandations n'étaient pas perçues comme discriminantes. Par contre ils disaient que la question du pays d'origine était parfois difficile à aborder.

- « demander l'origine ethnique (...) ça reste un problème »

Les questions de difficultés liées au repérage des populations à risque, et de la possibilité de sous-estimer les populations à risque, avaient été posées, mais étaient restées sans réponse. Les échanges avaient pourtant mis en évidence des

interrogations sur l'appartenance de groupes à risques de certaines populations :

- Enfants de parent travaillant en Ile de France
- Personne voyageant dans les pays d'Afrique Sub-saharienne

N'étant pas en Ile de France, ils disaient que leur situation était simplifiée puisqu'il n'était pas recommandé de vacciner dans leur zone géographique. Ce qui leur évitait de définir et de repérer les groupes à risque.

4.5.2 La politique et les stratégies en santé publique concernant la tuberculose

Le codage de ce chapitre correspond aux annexes 8.6.12 et 8.6.13.

Dans les deux focus groupes

Le changement de politique vaccinale était parfois perçu comme étonnant, rapide, source de confusion et comme un désengagement des autorités du problème de la vaccination antituberculeuse et des problèmes de santé en général.

- « disparition du BCG moi me surprend un petit peu dans sa forme obligatoire et légiférée. »
- « les autorités cherchent à se couvrir quelque part contre le risque de procès ou poursuites diverses fondés ou non fondés pour les vaccins dont elles auraient du mal à démontrer le caractère indispensable »
- « maintenant, la période de transition, avant l'arrêté, a été très floue »
- « Moi, je suis un peu désolé qu'on ait jamais su vraiment, jamais dit de façon officielle que le vaccin du BCG ne servait à rien »
- « Moi je te rejoins, j'ai l'impression de m'être fait couillonner pendant une paire d'années... »

L'absence d'argumentaire scientifique fourni par les autorités, et le manque de communication faite auprès des médecins étaient de nouveau mentionnés pour ce thème.

- « Surtout l'absence d'information scientifique, de préparation, un discours sans argumentaire »
- « cette volonté d'obliger de faire un vaccin sans que l'on ait d'explication, »

L'arrêt de la vaccination dans d'autres pays était cité en exemple.

4.5.3 Propositions de changement et pistes de travail

Le codage de ce chapitre correspond à l'annexe 8.6.14.

Lors du focus groupe IDF

Un des médecins estimait difficile de proposer d'autres changements étant donné le nombre important de paramètres à prendre en compte. Mais il aurait eu « tendance à ne pas changer les précédentes », c'est-à-dire ne pas suspendre l'obligation vaccinale, tout comme certains de ses confrères.

Ils souhaitaient que le matériel d'injection soit plus adapté et qu'un « un état des lieux correct en France » de l'épidémiologie de la tuberculose soit refait.

Lors du focus groupe Nord

Tous les médecins n'envisageaient pas de changement de la politique vaccinale concernant le BCG.

5 Discussion

L'objectif de l'étude était d'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.

Suite à cette suspension, les recommandations (annexe 8.2) (11) scindent la politique vaccinale française métropolitaine en deux : « vaccination généralisée » pour les enfants résidant en IDF, et « vaccination ciblée » pour les enfants hors IDF. Notre discussion a pour but d'expliquer en quoi les obstacles identifiées lors de ces focus groupes peuvent rendre difficile l'obtention d'une couverture vaccinale haute des enfants à risque. Ces difficultés sont en particulier : l'existence de deux types de recommandations « vaccination généralisée » ou « vaccination ciblée », de façon plus générale la mise en place d'une vaccination ciblée, ainsi que les questionnements sur la responsabilité du médecin, l'éthique, et la perception du risque vaccinal et infectieux.

5.1 Politique différenciée IDF/hors IDF

L'existence de deux types de recommandations « vaccination généralisée » ou « vaccination ciblée » en fonction du lieu de résidence de l'enfant (IDF – hors IDF) (annexe 8.2) (11), et donc indirectement du lieu d'exercice du médecin, semble être une source d'incompréhension et de difficultés pour l'application de la nouvelle politique vaccinale. Les résultats de notre étude montrent que les praticiens du Nord interrogés ne vaccinent plus, en expliquant que leurs patients n'appartiennent pas aux groupes à risque. Ceux de la région IDF, zone géographique où la vaccination est recommandée chez tous les enfants, sont en majorité vaccinateurs. Malgré cette différence, les deux groupes considèrent dans leur majorité, que la suspension de l'obligation vaccinale simplifie leur pratique :

- En IDF, ils ne se posent pas la question de la vaccination puisque tous les enfants sont concernés par les nouvelles recommandations. Ces praticiens ne se sentent donc pas confrontés au problème de l'identification des populations éligibles à cette vaccination.
- Dans le Nord, ils ne se posent pas la question de la vaccination puisqu'ils pensent « ne pas avoir d'enfant à risque », le principal critère de vaccination qu'ils retiennent étant la domiciliation en IDF. Pourtant deux études montrent que la proportion d'enfants éligibles hors IDF est d'environ 20 % (17, 26). Les médecins du Nord ayant participé au focus groupe, devraient donc être confrontés à l'identification des populations à risque et à leur vaccination par le BCG, puisque le volume de leur consultation pédiatrique représente 13 à 36% de leur activité.

La pratique de non vaccination décrite par les médecins du focus groupe du Nord semble confirmée par une étude menée dans la région Rhône-Alpes qui montrent que depuis la suspension de l'obligation vaccinale, certains praticiens ne vaccinent plus aucun enfant, bien qu'ils aient des populations à risque dans leur patientèle (27). Ce sentiment de non vaccination hors IDF est toutefois à modérer aux vues des résultats d'une étude menée par l'InVS en février 2008 (17), dans laquelle les praticiens hors IDF continuent à vacciner, la couverture vaccinale des populations à risque hors IDF nés après la suspension de l'obligation vaccinale, en baisse, étant

égale à 63%.

Cette hétérogénéité des recommandations (collective en IDF et individuelle selon certains critères hors IDF) entraîne une diversité dans l'interprétation qu'en font les médecins, et sert de justification pour expliquer les différentes pratiques. Cette association « vaccination généralisée » et « vaccination ciblée » en fonction du lieu de résidence de l'enfant existe également en Grande-Bretagne, où la vaccination universelle par le BCG des enfants scolarisés a été remplacée en 2005 par une vaccination sélective des nouveau-nés résidants dans des zones à forte incidence de tuberculose et ceux originaires de pays à forte incidence. Suite à ce changement de politique vaccinale, une étude a montré que deux tiers des personnes interrogées ne connaissaient pas les nouvelles recommandations. Elle suggère que cela peut entraîner des difficultés pour l'identification et la vaccination des enfants éligibles (16). A ce jour il n'existe pas, en Grande Bretagne, d'étude donnant la couverture vaccinale des enfants ciblés par ces recommandations.

5.2. Ciblage des populations à risque

L'existence de ces deux types de recommandations se surajoute au problème d'une vaccination ciblée, dont les critères d'éligibilité sont jugés difficiles à suivre par les médecins car trop complexes. L'expérience de la Suède montre toute la difficulté d'une vaccination ciblée et la nécessité d'une information forte. Suite à l'arrêt de la vaccination systématique et à la mise en place d'une vaccination ciblée sur des groupes à risques, la Suède a vu la couverture vaccinale (CV) des enfants en population générale passer de 95% à 1,8% entre 1975 et 1982. Cette proportion d'enfants vaccinés n'étant pas suffisante pour garantir la protection des groupes ciblés, les personnels médicaux des maternités et des centres de protection infantile ont été encouragés à suivre les recommandations en vigueur et à intensifier leurs efforts pour identifier et vacciner les enfants appartenant aux groupes à risque de tuberculose. Ceci a permis d'augmenter la CV des enfants à risque, qui est passée de 35% de la cohorte d'enfants nés en 1981 à 75 % de ceux nés en 1984. L'impact de ces changements a été estimé par le biais de l'incidence cumulée de la tuberculose avant l'âge de 5 ans. Cette incidence a été estimée chez les enfants nés en Suède pendant des périodes de pratique du BCG haute (1969 - mars 1975), basse (avril 1975 – 1980) et modérément croissante (1981 – 1985). Ces chiffres d'incidence pour 100.000 enfants étaient respectivement de 0,8, 3,9 et 2,9 chez les enfants nés de parents suédois, et respectivement de 2,6, 39,4 et 13,2 chez les enfants nés de parents étrangers (13-15). Cette expérience montre l'impact du passage d'une vaccination généralisée à une vaccination ciblée, ainsi que la nécessité et l'utilité d'une formation et information forte pour aider à la mise en place de cette nouvelle politique vaccinale.

L'information est un des thèmes abordés par les participants. Ces deux focus groupes soulignent le désir d'une majorité de médecins d'obtenir des informations plus précises sur les recommandations en elle-même, mais aussi sur les justifications scientifiques du changement de politique vaccinale. Ce désir est en partie fondé sur le souhait de ne pas être informé, ou influencé, par les médias ou les patients, mais par les autorités de santé. L'influence des médias sur la vaccination a été décrite dans d'autres études (28-29).

5.2 Freins à la vaccination

En suspendant l'obligation vaccinale, les nouvelles recommandations font naître un sentiment de désengagement de la part de l'Etat dans le domaine de la santé. Les médecins ont le sentiment que l'Etat ne veut plus être responsable de la vaccination par le BCG. En laissant au médecin la responsabilité d'évaluer la prescription ou non du BCG à un enfant, c'est le médecin qui devient, en cas de vaccination, responsable des effets secondaires du vaccin, et, en cas de non vaccination, des cas de tuberculose grave chez l'enfant. La difficulté de ces recommandations apparaît également dans la discordance, qui existe entre les recommandations actuelles (« La vaccination par le BCG est (...) de l'ordre de la recommandation (...). Son indication relève d'une évaluation médicale (...). ») et le désir des médecins interrogés de ne pas avoir à sélectionner les patients éligibles à la vaccination.

Certains participants ont également décrit les critères français d'éligibilité à la vaccination comme spécieux, et l'identification des enfants éligibles comme discriminante. La discrimination viendrait du fait de devoir stigmatiser une partie de la population. Ce d'autant qu'il s'agit, dans la majorité des cas, de groupes défavorisés. Et pour certains médecins, ces critères de jugement, basés sur l'origine géographique ou les conditions de vie, paraissent difficiles à évoquer lors de la consultation. Ceci a également été retrouvé dans une étude menée dans la région Centre (26). Lors de l'audition publique de 2006 (10), la Halde⁶ a rendu un avis sur un éventuel caractère discriminatoire des mesures proposées par le CSHPF (annexe 8.2). En rappelant qu'en droit une mesure discriminatoire doit réunir deux conditions : l'absence de justification par un objectif légitime et l'absence de juste proportionnalité à cet objectif. La Halde estime que les mesures préconisées par le CSHPF n'ont pas en elles mêmes un caractère discriminatoire. Notamment car les personnes ciblées par la vaccination par le BCG sont celles qui profitent des bénéfices de cette vaccination. Néanmoins la Halde met en garde sur deux aspects possiblement secondaire à la mise en place des mesures préconisées par le CSHPF :

- « *S'il y a nécessité d'aller au-devant des personnes les plus vulnérables ou appartenant à une origine géographique comportant des risques spécifiques, de prendre garde à ne pas créer un dispositif discriminatoire à leurs égards* ».
- « *éviter que le dépistage ou la vaccination ne soit utilisé à des fins de contrôle de la régularité du séjour* ».

D'autres freins à la vaccination sont ressortis des résultats de notre étude. Une polémique, aussi ancienne que l'épidémiologie, est toujours d'actualité : la perception du risque infectieux et du risque vaccinal. Comme d'Alembert le faisait remarquer à Bernoulli en 1760 à propos de la vaccination antivariolique, la vaccination dépasse la problématique mathématique en opposant un risque immédiat et individuel à un bénéfice plus lointain et collectif (30). L'avis plus ou moins favorable du médecin sur la vaccination par le BCG semble corrélé à sa perception du risque vaccinal. Plus le sentiment d'utilité, d'efficacité, d'innocuité du vaccin BCG était important plus le médecin proposait avec conviction la vaccination, le contraire était également vrai. Ces déterminants ont déjà été montrés dans d'autres études à propos de la vaccination en générale, mais pas à propos du vaccin BCG seul (28). Le caractère

⁶ Haute autorité de lutte contre les discriminations et pour l'égalité

nuisible pour la santé et le rôle négligeable dans le contrôle des maladies sont cités dans notre étude comme arguments contre la vaccination, comme dans d'autres travaux (31-32). Cette dévalorisation de la vaccination est également secondaire à la diminution de la prévalence de la tuberculose. Cette maladie est devenue un risque infectieux peu visible. Risque, qui s'oppose aux effets secondaires visibles, immédiats et difficilement acceptés par les médecins et les patients. Les bécégites ou abcès locaux sont décrits comme très fréquents. Les effets indésirables sont mentionnés dans plusieurs études comme des freins à la vaccination (22, 26, 28). La suspension de l'obligation vaccinale a pu renforcer la perception d'inutilité ou d'inefficacité du vaccin BCG. Cette perception a des bases anciennes puisque l'efficacité du BCG a été remise en cause dès sa découverte. Les méta-analyses sur ce sujet donnent une large fourchette pour les résultats d'efficacité vaccinale (33-36). Le changement de politique vaccinale dans un climat de polémique ancienne sur l'efficacité du BCG, et récente sur la disparition du Monovax® a intensifié la confusion des médecins interrogés ; ces doutes vis-à-vis de l'efficacité du vaccin ne peuvent que gêner la mise en place d'une politique vaccinale ciblée. Ils ont également été nourris par la non harmonisation des politiques vaccinales entre les pays, argument cité par les médecins opposés à la vaccination (37-38). Au-delà de l'attitude du médecin, la position des parents semble aussi déterminante. Trois sous groupes ont été identifiés par les médecins de l'étude les parents « antitout » (contre toutes les vaccinations), ceux qui étaient influencés par les médias ou l'entourage, ceux qui voulaient pouvoir choisir après avoir eu une information sur les risques et les bénéfices de la vaccination par le BCG. Dans les études sur la vaccination et la perception qu'en ont les médecins et la population, les arguments le plus souvent cités par les anti-vaccinaux sont la violation des droits de l'individu, l'existence de pressions économiques, l'inefficacité des vaccins ou leur dangerosité (39-40). Certaines caractéristiques des médecins sont également décrites comme liées à une attitude favorable à la vaccination comme être un homme, ou avoir plus de 40 ans, alors qu'avoir un mode d'exercice particulier (principalement l'homéopathie) est lié à une attitude défavorable (28). De façon inattendue, les difficultés liées au geste vaccinal, pourtant décrit par les médecins dans cette étude, n'apparaissent pas aux yeux des médecins comme un frein à la vaccination. Alors même qu'une étude menée dans la région Rhône-Alpes concluait que les raisons de non vaccination étaient le refus d'utiliser le vaccin BCG SSI® (71 %), la crainte des effets secondaires (70 %), l'absence d'indication parmi les patients (60 %), et les difficultés de réalisation du geste (58 %) (27).

En considérant ces différentes difficultés potentielles, l'obtention d'une couverture vaccinale élevée des groupes à risque pourrait être difficile. Or elle est nécessaire à la réussite d'une politique de vaccination ciblée (5). Les informations collectées dans cette étude permettent de mieux comprendre les obstacles à la mise en place des recommandations vaccinales et soulignent la nécessité de les prendre en compte si l'on veut obtenir des couvertures vaccinales élevées.

5.3 Limites de cette étude

Cette étude qualitative a pour principale limite sa participation. Pour des raisons logistiques seulement deux focus groupes ont pu être organisés et en tout 11 médecins y ont participé. Cela représente un faible échantillon, qui lors du focus groupe d'IDF s'est révélé avantageux en permettant une grande dynamique dans les échanges et une liberté de parole des participants, mais qui a engendré un effet de

groupe lors du focus groupe du Nord (c'est-à-dire qu'un consensus a parfois été trouvé entre les participants, limitant alors l'émergence de nouvelles idées). Le faible taux de participation féminine (1 sur 11 médecins participants) a également pu être un facteur limitant avec l'hypothèse que les femmes puissent avoir des idées différentes sur la vaccination.

Une autre étude qualitative, menée dans la région Centre sur le même thème, trouve des résultats très proches (26). Cette dernière étude laisse supposer que les thèmes qui ont émergés lors des deux focus groupe d'IDF et du Nord sont arrivés à saturation et les rend plus robustes.

6 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 groupe 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 (21-22). 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 permettront de préparer une enquête transversale descriptive et analytique de la vaccination par le BCG en médecine générale, deuxième étape de ce projet de recherche conduit par l'Inserm en collaboration avec l'InVS.

7 Bibliographie

1. Antoine D, Che D. Tuberculosis cases notified in France in 2007. *BEH.* 2009;12-13:10-109.
2. Criteria for discontinuation of vaccination programmes using Bacille Calmette-Guerin (BCG) in countries with a low prevalence of tuberculosis. A statement of the International Union Against Tuberculosis and Lung Disease. *Tuber Lung Dis.* 1994 Jun;75(3):179-80.
3. Groupe de travail du Conseil Supérieur d'Hygiène Publique de France. Prévention et prise en charge de la tuberculose en France. Synthèse et recommandations du groupe de travail du Conseil Supérieur d'Hygiène Publique de France (2002-2003). *Rev Mal Respir.* 2003;20:7S000-7S106.
4. Expertise collective Inserm. Tuberculose. Place de la vaccination dans la maîtrise de la maladie. Edition Inserm. 2004.
5. Bruhl DL. Estimation of the epidemiological impact of various BCG vaccination scenarios in France. *Rev Epidemiol Sante Publique.* 2005;53:501-8.
6. Manissero D, Lopalco PL, Levy-Bruhl D, Ciofi Degli Atti ML, Giesecke J. Assessing the impact of different BCG vaccination strategies on severe childhood TB in low-intermediate prevalence settings. *Vaccine.* 2008 Apr 24;26(18):2253-9.
7. de La Rocque F, Cohen R, Vie Le Sage F, Bocquet A, Boucherat M, Levy Bruhl D. [French paediatrician and general practitioner's survey about actual and future BCG use]. *Arch Pediatr.* 2005 Nov;12(11):1665-9.
8. Dommergues MA, de la Rocque F, Dufour V, Floret D, Gaudelus J, Guerin N, et al. [French survey about intradermal BCG SSI adverse events in children under 6 years of age]. *Arch Pediatr.* 2007 Jan;14(1):102-8.
9. Bruhl DL, Paty MC, Antoine D, Bessette D. Recent changes in tuberculosis control and BCG vaccination policy in France. *Euro Surveill.* 2007 Sep;12(9):E070913 3.
10. Société française de santé publique. Synthèse & recommandations de l'audition publique. Levée de l'obligation vaccinale par le BCG chez les enfants. Novembre-Décembre 2006. 2006.
11. Direction Générale de la Santé. Circulaire n°DGS/RI1/2007/318 du 14 août 2007 relative à la suspension de l'obligation de vaccination par le BCG des enfants et adolescents. 2007.
12. Floret D. Vaccination schedule for 2008 - Recommendations from the "Haut conseil de la santé publique". *BEH.* 2008;16/17:129-48.
13. Romanus V. First experience with BCG discontinuation in Europe. Experience in Sweden 15 years after stopping general BCG vaccination at birth. *Bull Int Union Tuberc Lung Dis.* 1990 Jun-Sep;65(2-3):32-5.
14. Romanus V, Svensson A, Hallander HO. The impact of changing BCG coverage on tuberculosis incidence in Swedish-born children between 1969 and 1989. *Tuber Lung Dis.* 1992 Jun;73(3):150-61.
15. Romanus V. Selective BCG vaccination in a country with low incidence of tuberculosis. *Euro Surveill.* 2006;11(3):14-7.
16. Gordon M, Roberts H, Odeka E. Knowledge and attitudes of parents and professionals to neonatal BCG vaccination in light of recent UK policy changes: a questionnaire study. *BMC Infect Dis.* 2007;7:82.
17. Guthmann JP, de La Rocque F, Boucherat M, van Cauteren D, Fonteneau L, Lecuyer A, et al. [BCG vaccine coverage in private medical practice: First data in children below two

- years old, seven months after the end of compulsory vaccination in France]. *Arch Pediatr.* 2009 May;16(5):489-95.
18. Flahault A, Blanchon T, Dorleans Y, Toubiana L, Vibert JF, Valleron AJ. Virtual surveillance of communicable diseases: a 20-year experience in France. *Stat Methods Med Res.* 2006 Oct;15(5):413-21.
 19. Balinska MA, Leon C. Perceptions of hepatitis B vaccination in France. Analysis of three surveys. *Revue D Epidemiologie Et De Sante Publique.* 2006 Jul;54:1s95-1s101.
 20. Guagliardo V. BJ, Rotily M. Vaccination: opinions et pratiques. *Baromètre santé 2000, résultat.* Paris : CFES ; coll Baromètre. 2000:55-72.
 21. Taylor JA, Darden PM, Brooks DA, Hendricks JW, Baker AE, Wasserman RC. Practitioner policies and beliefs and practice immunization rates: a study from Pediatric Research in Office Settings and the National Medical Association. *Pediatrics.* 2002 Feb;109(2):294-300.
 22. Taylor JA, Darden PM, Brooks DA, Hendricks JW, Wasserman RC, Bocian AB. Association between parents' preferences and perceptions of barriers to vaccination and the immunization status of their children: a study from Pediatric Research in Office Settings and the National Medical Association. *Pediatrics.* 2002 Dec;110(6):1110-6.
 23. Moreau A, Dedienne MC, Letrilliart L, LeGoaziou MF, Labarere J, Terra JL. Méthode de recherche. S'appropriier la méthode du focus group. *La Revue du Praticien - Médecine Générale.* 2004;18(645):382-4.
 24. Huston P, Rowan M. Qualitative studies. Their role in medical research. *Can Fam Physician.* 1998 Nov;44:2453-8.
 25. Rabiee F. Focus-group interview and data analysis. *Proc Nutr Soc.* 2004 Nov;63(4):655-60.
 26. Lehr-Drylewicz A-M LJ-P, Michel V, Denis G, Diot P. Nouvelles recommandations pour la vaccination par le BCG. Evaluation des pratiques en région Centre. *Exercer.* 2010;21(90):4-9.
 27. Watrelet P, Brion JP, Labarere J, Billette de Villemeur A, Girard-Blanc MF, Stahl JP, et al. [Vaccination practices following the end of compulsory BCG vaccination. A cross-sectional survey of general practitioners and pediatricians]. *Arch Pediatr.* 2010 Feb;17(2):118-24.
 28. Balinska MA, Leon C. [Attitudes towards immunization]. *Rev Med Interne.* 2007 Jan;28(1):28-32.
 29. Raithatha N, Holland R, Gerrard S, Harvey I. A qualitative investigation of vaccine risk perception amongst parents who immunize their children: a matter of public health concern. *J Public Health Med.* 2003 Jun;25(2):161-4.
 30. Dietz K, Heesterbeek JA. Bernoulli was ahead of modern epidemiology. *Nature.* 2000 Nov 30;408(6812):513-4.
 31. Wolfe RM, Sharp LK, Lipsky MS. Antivaccination Web sites - Reply. *Jama-Journal of the American Medical Association.* 2002 Oct 9;288(14):1718-.
 32. Spier RE. Perception of risk of vaccine adverse events: a historical perspective. *Vaccine.* 2001 Oct 15;20 Suppl 1:S78-84; discussion S75-7.
 33. Trunz BB, Fine P, Dye C. Effect of BCG vaccination on childhood tuberculous meningitis and miliary tuberculosis worldwide: a meta-analysis and assessment of cost-effectiveness. *Lancet.* 2006 Apr 8;367(9517):1173-80.
 34. Colditz GA, Brewer TF, Berkey CS, Wilson ME, Burdick E, Fineberg HV, et al. Efficacy of BCG vaccine in the prevention of tuberculosis. Meta-analysis of the published literature. *JAMA.* 1994 Mar 2;271(9):698-702.
 35. Rodrigues LC, Diwan VK, Wheeler JG. Protective effect of BCG against tuberculous meningitis and miliary tuberculosis: a meta-analysis. *Int J Epidemiol.* 1993 Dec;22(6):1154-8.

36. Colditz GA, Berkey CS, Mosteller F, Brewer TF, Wilson ME, Burdick E, et al. The efficacy of bacillus Calmette-Guerin vaccination of newborns and infants in the prevention of tuberculosis: meta-analyses of the published literature. *Pediatrics*. 1995 Jul;96(1 Pt 1):29-35.
37. Trnka L, Dankova D, Zitova J, Cimprichova L, Migliori GB, Clancy L, et al. Survey of BCG vaccination policy in Europe: 1994-96. *Bull World Health Organ*. 1998;76(1):85-91.
38. Infuso A, Falzon D. European survey of BCG vaccination policies and surveillance in children, 2005. *Euro Surveill*. 2006;11(3):6-11.
39. Davies P, Chapman S, Leask J. Antivaccination activists on the world wide web. *Arch Dis Child*. 2002 Jul;87(1):22-5.
40. Wolfe RM, Sharp LK, Lipsky MS. Content and design attributes of antivaccination Web sites. *Jama-Journal of the American Medical Association*. 2002 Jun 26;287(24):3245-8.

8 Annexes

8.1 Critères de l'UICITMR pour envisager l'arrêt de la vaccination généralisée par le BCG chez les enfants (2)

- le taux d'incidence annuel moyen sur les 3 dernières années des cas BAAR positifs à l'examen microscopique direct des expectorations doit être inférieur à 5 cas pour 100 000 habitants, ou
- le taux d'incidence annuel moyen sur les 5 dernières années des cas de méningite chez les enfants de moins de 5 ans doit être inférieur à 1 cas pour 10 millions d'habitants, ou
- le risque annuel infectieux de tuberculose doit être inférieur à 0,1%.

8.2 Avis du CSHPF du 9 mars 2007

Sont considérés comme enfants à risque élevé, relevant donc de la recommandation forte de vaccination, les enfants qui répondent au moins à l'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 Ile-de-France ou en Guyane ;
- enfant dans toute situation jugée par le médecin à risque d'exposition au bacille tuberculeux notamment enfant vivant dans des conditions de logement défavorables (habitat précaire ou surpeuplé) ou socioéconomiques défavorables ou précaires (en particulier parmi les bénéficiaires de la CMU, CMUc, AME,...) ou en contact régulier avec des adultes originaires d'un pays de forte endémie.

Les zones géographiques à forte incidence tuberculeuse, selon les estimations de l'OMS, et en tenant compte de certaines imprécisions liées aux difficultés du recueil fiable des données épidémiologiques dans certains pays sont :

- 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.

8.3 Topic list

Première question brise glace

- Est-ce que vous voyez beaucoup d'enfants en consultation ?

Questions ouvertes :

Et Questions de relance :

- Est-ce que depuis la suspension de l'obligation vaccinale, 14 août 2007, vous avez réalisé un vaccin intradermique BCG SSI® ?
- Que pensez-vous des modifications récentes concernant le BCG ?
- Quels sont les facteurs qui influencent votre décision de vacciner ou non un enfant par le BCG ?
 - *Avez-vous refusé de faire le BCG et pour quelles raisons ?*
 - *Cette vaccination vous semble-t-elle utile ou bénéfique ?*
 - *Avez-vous été confronté à des cas de tuberculose ?*
- Adressez-vous vos patients à vos confrères pour réaliser ce vaccin (PMI, pédiatres, autres médecins généralistes ayant plus l'habitude, sages-femmes, infirmières, le rôle de la maternité) ?
 - *Comptez-vous sur vos collègues pour parler au patient de ce vaccin, ou pour le réaliser ?*
- A quelles difficultés (techniques, organisationnelles, éthiques,...) avez-vous été confrontées avec la mise en œuvre des nouvelles recommandations sur la vaccination par le BCG ?
 - *Trouvez-vous difficile la réalisation du BCG ?*
 - *Avez-vous été formé pour ce geste, ressentez-vous le besoin de vous former, vous a-t-on proposé des formations ?*
 - *Avez-vous des difficultés pour avoir une contention efficace lors de la vaccination, et cela représente-t-il un frein important ?*
 - *Est-ce le manque de temps qui vous empêche de pratiquer cette vaccination ?*
 - *Est-ce l'état de santé de l'enfant qui vous empêche de pratiquer cette vaccination ?*
 - *Vous est-il difficile de repérer les enfants à risques ?*
 - *Avez-vous ressenti une discrimination négative en relation avec les nouvelles recommandations sur l'application de la vaccination par le BCG ?*
- Quels sont pour vous les freins à l'application des nouvelles recommandations sur la vaccination par le BCG ?
 - *Avez-vous peur des effets secondaires, ou de la pression des industries pharmaceutiques ?*
 - *De la part des familles y a-t-il des craintes ou des réticences exprimées vis-à-vis de ce vaccin ?*
 - *Trouvez-vous le calendrier vaccinal trop complexe ?*
 - *Trouvez-vous que les nouvelles recommandations sont discriminantes ?*

- *Selon vous les autorités ont-elles mal exercé leur travail (manque de confiance, d'information ou de formation) ?*
- Quelles sont les attitudes des parents face aux nouvelles recommandations sur la vaccination par le BCG ?
- Selon vous faut-il changer les recommandations sur la vaccination par le BCG et comment ?
- Quelle aide pourraient vous fournir les autorités à propos de la vaccination par le BCG ?

8.4 Retranscription du focus groupe de Paris

- Bonsoir à tous. Merci beaucoup d'être venus pour ce focus groupe. Je ne sais pas, si certains d'entre vous ont déjà participé à ce type de recueil de données. C'est un recueil de données en recherche qualitative. Moi je m'appelle Isabelle Aubin, je suis médecin généraliste, comme vous si j'ai bien compris. Et puis je suis un peu plus intéressée par la recherche qualitative. Dont, où figure ce type de, ce type de focus groupe. Donc Louise qui a été interne dans mon cabinet, il y a quelques temps, m'a demandé de venir animer, je viens avec grand plaisir. Donc je vais vous expliquer un petit peu les règles du jeu. Et puis bien entendu je vous donnerai la parole, puisque c'est quand même le but du jeu de vous faire parler autour d'un thème le BCG. Ça je pense vous l'avez tous eu en invitation. Alors comment se déroule un focus groupe. Un focus groupe, il s'agit, c'est un entretien collectif PINPON on va attendre que cela passe. Donc un entretien collectif qui se focalise sur un thème précis donc ce soir on est là pour parler du BCG et je, de temps en temps, peut être, je serai amené à ramener la discussion sur ce thème. Donc voilà, c'est le, ne le prenez pas mal, c'est la règle du jeu. Pour parler des vacances d'autres sujets forcément passionnants, mais qui ne concerne pas à proprement parler PORTE le focus groupe, donc voilà, je me permettrais de vous interrompre. Il faudra, donc, l'entretien va être enregistré, donc il faudra si possible vous exprimer bien les uns après les autres, et donc moi je vais jouer le rôle d'animateur comme je vous le disais PORTE donc me demander la parole, donc lever la main pour que je vous distribue la parole. Et puis donc on a mis des petits cavaliers, pour que cela soit plus facile après pour Louise pour l'analyse, à chaque fois que je vous donnerais la parole je citerai à voix haute votre nom d'accord. Puisque après donc tout le texte, enfin on pourra y revenir après si cela vous intéresse, mais tout le texte est retranscrit, donc taper à la machine et pour savoir qui a dit quoi, c'est intéressant de, voilà si vous pouvez me laisser, ou avant de vous donner la parole vous donner votre prénom. Alors il y a un certain nombre de personnes dans cette salle qui n'auront pas le droit de s'exprimer : Louise, qui est autour de la table en tant qu'observatrice, donc ne vous étonnez pas elle ne dira rien. Dans les focus groupes, ça se passe comme ça, il y a un modérateur, un observateur. Et puis deux autres observateurs qui sont aussi muets, oubliés dans les deux coins de la salle. D'accord. Alors est ce que c'est clair, ou est ce que sur le fonctionnement vous avez des questions ? Bon c'est parti. On va commencer d'abord par un tour de table. Je pense que c'est bien que chacun se présente un petit peu. Voilà... dise en gros par exemple là où il est installé et puis on va commencer par une première question savoir si, si

vous voyez des enfants en consultation pour des vaccins. Voilà. D'accord. Ça va donc, on commence par **1**, je te donne la parole, vas-y :

1 : 1, généraliste à Neuville sur Orge. Chargée d'enseignants ici. Oui je vois des enfants, des nouveaux nés et des demandes de BCG, en ce moment aussi, puisqu'ils sortent de la maternité avec l'ordonnance.

- D'accord tu vois des enfants pour des vaccins, d'accord,
- **2**,

Je suis **2**, je suis généraliste à Saint Maur des Fossés, 94, et effectivement j'ai une clientèle qui me permet disons de recruter des enfants.

- Tu vois régulièrement des enfants mais pour des vaccins ? parce qu'on peut voir des enfants pour des rhinopharyngites

2: Non, pour des vaccins

- D'accord, OK **3**

3 : 3, généraliste à Romainville dans le 93, je vois des enfants assez régulièrement également bien que on a une PMI qui fonctionne effectivement très bien et qui capte l'essentiel de l'enfance du territoire

- Pour le suivi, d'accord. **4**

4 : 4 Rosny sous bois dans le 93, pas très loin de Jean Louis. Donc je vois des enfants effectivement pour le suivi et les vaccinations, avec une PMI aussi qui n'est pas loin, mais bon qui déborde un peu.

- Il reste des enfants pour les généralistes,

4: j'en vaccine régulièrement.

- **5**

5 : 5, généraliste au Pré Saint Gervais et je vaccine plus que régulièrement les enfants et dans une ville sinistrée par la tuberculose.

- **6**

6 : 6, je suis installé à Villepinte dans le 93, je vois beaucoup, beaucoup d'enfants, je fais des vaccins. Juste une parenthèse, à côté, je suis aussi médecin d'une crèche, je vois vraiment beaucoup d'enfants.

- vraiment beaucoup d'enfants,
- On va commencer par une première question ; après là vous pouvez prendre la parole dans le désordre, il faut simplement me faire un petit signe si vous voulez prendre la parole. Qu'est-ce que vous savez concernant la législation concernant le BCG? Qu'est ce que vous pourriez dire là-dessus ? Qui veut commencer ? **5**.

5 : Qu'il n'est plus obligatoire depuis le 27 juillet 2007.

- d'accord

5 : Et qu'il est fortement recommandé dans le 93.

- Dans le 93 spécifiquement ?

5 : Spécifiquement c'est recommandé en Ile de France.

- En Ile de France. Oui.

5 : et qu'il sert à rien.

- Qu'il sert à ?

5 : Qu'il sert à pas grand-chose.

- Bon on rentre tout de suite dans le vif du sujet, quelqu'un d'autre par rapport à la législation.

3: J'avais la notion qu'il n'était plus obligatoire, sauf dans les grandes agglomérations, et c'est pas seulement en Ile de France. Que la seule efficacité démontrée, c'est contre les méningites tuberculeuse, et que on a reçu une enquête de la sécurité sociale concernant la prévention des bécégites qui effectivement ne sont pas si rare que ça.

- d'accord.

5 : En effet c'est 9 fois sur 10 des bécégites avec le BCG SSI® .

3: Une dernière chose tout de même, ce que, ce qui n'est pas très clair, c'est de savoir si on doit le faire systématiquement à la naissance, ou alors comme les recommandations qui sont encore actuellement en vigueur, me semble t'il, à l'entrée en collectivité.

- **1**

1 : Ce n'est pas seulement pour l'Ile de France, c'est aussi pour la Guyane et tous les gens qui viennent d'Afrique et aussi qui sont en contact avec d'anciens tuberculeux ou en contact avec des tuberculeux, dans ce cas là c'est obligatoire. En population contact.

- En population contact, en population qui risque d'être en contact avec de la tuberculose. **6**

6 : je voulais revenir sur la législation sur un point, c'est qu'effectivement, il n'est plus obligatoire. Mais quand on rentre en collectivité, il est fortement conseillé,...

5 : c'est une recommandation forte

6 : c'est une recommandation forte. Mais, moi, je vois sur la crèche, je ne peux plus refuser un enfant à la crèche parce qu'il n'est pas vacciné.

- En crèche on ne l'exige plus.

6 : ben non, ce n'est plus obligatoire. Mais on le recommande extrêmement fortement.

- **5**

5 : C'est la recommandation forte que je voulais rajouter. Il n'y a pas d'obligation même pour les étrangers, c'est une recommandation forte.

- **4**

4: Moi je pense, que c'est vrai, que cette disparition du BCG moi me surprend un petit peu dans sa forme obligatoire et légiférée. Bon, c'est vrai que c'est une vaccination qui prévient non seulement des méningites tuberculeuses, mais aussi des formes milliaire de la tuberculose, qui a été pratiqué pendant très longtemps et sans de gros effets secondaires. Moi, tous les enfants que je vois, je la conseille et je la pratique. En habitant dans le 93 ! En habitant dans une autre région, je pense que,... je pratiquerai de la même manière.

- Tu serai installé dans une autre région, tu penses que tu au rai la même attitude ?

4. : Oui, je pense que c'est une vaccination, sur laquelle il n'y a pas tellement d'effets secondaires et quand même sur les formes graves de tuberculose, c'est souvent celles qui peuvent poser le plus de problèmes.

- **5** j'ai cru que tu disais tout à l'heure que tu ni croyait pas trop.

5 : Non, c'est pas ça. Je suis au Pré Saint Gervais et on a eu l'exemple d'un animateur, qui a fait une tuberculose non bacillifère. Où on a été obligé de faire le dépistage sur toute une école, un dépistage organisé par le Conseil Générale de la Seine Saint Denis, et on a trouvé des primo infections tuberculeuses, alors que le

monsieur n'était pas bacillifère. Et tous les gamins étaient vaccinés ! Alors, moi, il faudra me prouver l'efficacité du vaccin !

- D'accord, il y en a qui veulent réagir par rapport à ça ?

5 : deuxième chose, trois mois après à la crèche départementale des Lilas, un cas de tuberculose dans la petite section, Monsieur Gaudelus, pédiatre de Jean Verdier : on traite tout le monde. Ils étaient tous vaccinés.

6 : ça ce n'est pas grave, c'est ce qu'on a dit tout à l'heure, le BCG n'empêche pas la transmission, il empêche les formes graves.

5 : on est dans un pays civilisé ou pas ?

6 : Moi, c'est toujours la notion que j'ai eue. C'est ce que Jean disait tout à l'heure. Moi je me pose pas trop de question. On est dans le 93, il y a quand même beaucoup beaucoup de tuberculose,. Moi je suis à Villepinte pas loin de l'aéroport, où j'ai une forte population d'immigration réelle clandestine tuberculeuse, et le mal de Pott, ce n'est pas quelque chose, que je vois que dans les livres malheureusement. Moi, je les vaccine et je ne me pose pas la question. Et quand les gens me demande, ceux qui sont un peu au courant que ce n'est plus obligatoire, et qui me demande des explications, je leur explique où on en est. Qu'au fond de la Creuse, peut être que je ne les vaccinerai pas. Dans le 93 à Villepinte, il y a de la tuberculose et que même si ça n'empêche pas leurs enfants d'attraper la tuberculose, ça protège leurs enfants de faire des formes graves de tuberculose.

- Jean qu'est ce que tu en penses ?

Jean : moi, ce que j'en pense, c'est qu'effectivement on ne peut pas s'abstenir de la vaccination au moins une fois selon les recommandations habituelles. Et que en dehors de ça effectivement, je pense que l'efficacité n'est pas évidente sur la transmission pas du tout évidente et que moi en ce qui me concerne dans la région où je suis, en 20 ans, j'ai vu trois cas de tuberculose. Donc ç'est assez peu représentatif.

- **1** tu voulais réagir par rapport à l'efficacité du vaccin ?

1 : Oui, je suis d'accord que c'est pas efficace par rapport à plein autres vaccins. Ça protège contre certaines formes graves.

- Depuis que l'obligation vaccinale a été supprimée, tous vous avez fait des BCG ?

(Tous Oui de la tête)

5 : Je voudrais simplement savoir, est ce que ce n'est pas plus simple au niveau stratégique de voir un gamin qui vire sa cuti, pour reprendre le terme, et de le prendre en charge correctement plutôt, que d'avoir un gamin qui est vacciné et pour le quel on ne sait pas quoi faire. Faire des examens beaucoup plus coûteux, faire une PCR, faire des prélèvements bronchiques protégés pour aller chercher le bacille de Koch. Au niveau individuel est ce que ce n'est pas plus défendable qu'une stratégie de vaccin ?

- **6**

6 : la question, c'est que sur nos populations, autant la BCG on le fait une fois, est ce qu'on peut être sur que les enfants on les verra régulièrement pour pouvoir leur faire une intradermo répétée. A définir le temps, parce qu'il y a eu plein de discussions sur les temps de l'intradermo. Quand on voit déjà comme on a du mal à les rattraper pour faire les rappels T+ aux grands en principe à 16 ans.

5 : On n'est pas dans la prévention, on est sur le curatif. Il y a quelqu'un qui arrive avec un syndrome pulmonaire ou qui arrive avec une manifestation, il a viré sa cuti ou il n'a pas viré sa cuti, c'est quand même plus simple à gérer.

- Jean

4: il y a un gros problème qui se pose pour moi, en tant que praticien, c'est la disparition de la vaccination par bagues multiponction.

- Le Monovax®.

4: Voilà. Avec toutes les difficultés, qui existent, avec la vaccination par voies intradermiques, chez le nourrisson, c'est une galère incommensurable. Et alors qu'on avait des bons virages de cuti avec les vaccinations par multiponction, par bague. On avait des virages de cuti. Alors après le problème de l'intradermo réaction à la tuberculine, c'est un test qui est de très mauvaise qualité et vraiment difficile à interpréter, que ce soit dans un cadre de contrôle de vaccination il n'y a aucune sécurité avec ce test ou dans le cadre de virage de cuti il n'y a aucune sécurité. Moi j'ai travaillé sur un programme de tuberculose en pays endémique, et c'est vrai que quand on faisait des intradermo-réaction, on avait aucune possibilité d'interprétation : puisqu'on avait des réactions négatives ou des réactions importantes de 8 à 10 mm alors que l'autre il était majeur à 20 mm sans réellement nous informer sur la qualité de la réaction elle-même et sur la nécessité de mettre en route chez les enfants par exemple un traitement de primo infection tuberculeuse. Sur la cuti on était complètement dans un flou total. Donc c'est vrai que le suivi de la vaccination par intradermo, c'est pas si facile.

- Est ce qu'on peut revenir sur le chapitre des difficultés techniques donc tu disais il y a chez le tout petit, est-ce que déjà il y a un âge auquel vous privilégiez le BCG ? **5**

5 : avant 1 mois

- Avant 1 mois

5 : ça évite de faire l'intradermo réaction au départ.

- Est ce qu'il y en a d'autre qui procède autrement ? **6**.

6 : non, à 1 mois et puis c'est techniquement plus facile à faire, il bouge moins, il est plus facile à le tenir. Après il faut avoir l'habitude de faire une intradermo mais les parents tiennent l'enfant et tu tiens le bras.

- Ce que tu dis c'est que la contention est importante

6 : A l'époque, moi, j'ai fait des IDR pour la Mairie de Paris, à six ans quand ils ne veulent pas ils ne veulent pas. Vacciner un enfant qui ne veut pas, c'est même pas la peine, on ne sera jamais en intradermique, on sera en sous cutané, en ce que tu veux.

- Les autres quel est votre pratique ? Vous faites aussi tout petit, c'est toi **1** qui disais ils viennent à la sortie de la maternité avec leur ordonnance ?

1 : Avec le vaccin, mon remplaçant ne veut pas le faire. Donc il remet tous les rendez vous sur moi.

- D'accord

4: Pourquoi il ne veut pas le faire ?

1 : Il n'en a pas trop l'habitude et puis il a peur des bébés. Donc je me retrouve avec tous les vaccins à faire.

- Tu en as déjà fait un certain nombre, donc comment ce la se passe ?

1 : Le dernier j'ai lâché vite l'aiguille parce que il avait fini par bouger, mais j'avais quand même la pustule donc ça va, il devait manquer un tout petit peu de liquide.

5 : La précision c'est pas facile. Les 0,05 , c'est pas facile à les envoyer correctement.

- La dose comment vous vous y prenez?

5 : Avec des grosses seringues avec des grosses paluches.

- Avec des petits bras de bébé. Jean-Louis, tu vaccines un bras ou ?

Jean-Louis : pas si souvent parce que mes patients sont vaccinés massivement à la PMI,

5 : et donc tu les vois pour des Bécégites

3: oui

- **2**:

2: moi, je les vaccine un peu près quand je les vois, donc ce n'est pas forcément à 1 mois, ils peuvent être beaucoup plus grands.

- et

2: Quand cela n'a pas été fait

- Et le critère de choix de l'age, c'est sur quels arguments ?

2: je n'ai pas d'argument, je les fais dès que je les vois.

- C'est selon les opportunités.

2: Oui, et cela peut arriver à 2 ans.

4: Moi, j'essaye avant 1 mois puisque c'était les recommandations depuis toujours et surtout pour éviter de faire en plus une autre injection avant. Bon maintenant si ils viennent à 6 semaines, je me passe de faire l'IDR auparavant. Mais c'est vrai que même quand ils sont petits, j'en ai parlé aussi avec mes collègues, ça part en sous cutané, parfois le liquide s'échappe avant la piqûre. On est pas sûre de la dose, on n'a pas de papule, on est un petit peu imprécis quoi.

- Même tout petit c'est difficile, Jean-Louis.

3: Une recommandation qui parlait de le faire sur la face interne du bras m'a toujours paru assez difficile à pratiquer. Moi lorsque je le fais c'est sur la face externe.

5 : Quand tu le fais sur la face interne il faut prendre le bras comme ça (geste)

- Je ne sais pas si la caméra t'a vu ? **5** a levé les bras...

5 : on y arrive tranquillement, ça permet d'immobiliser le gamin et on a accès tranquillement à la zone. Ce qui évite, quand on a une bécégite d'avoir une méga cicatrice sur le bronzage.

3: sur la face interne ça augmente le risque d'adénite, des ganglions dans le creux axillaire.

- **5**

5 : On fait plus d'intradermo sur la face interne, on y arrive plus facilement à être en intradermo.

6 : Je suis d'accord. Moi je trouve que c'est plus facile, l'enfant ne bouge pas. Moi je le fais allongé, la maman tient le bébé, et moi je prends juste le bras au dessus de la tête, je m'assois à côté de lui et ça rentre. C'est facile.

- **3**tu disais ton argument c'est une question de zone de drainage.

3: Je crois d'ailleurs que c'est un document de la sécu que l'on a reçu sur les recommandations de la zone d'inoculation et les ganglions axillaires, l'adénite tuberculeuse serait plus fréquente enfin c'est la notion que j'avais dans les injections de la face interne.

- **6**

6 : c'était un document du Professeur XXX briguet, il y a 1 an 1 ans 1/2 qui disait que sur la face interne c'était mieux.

- Et donc tu l'as lu et tu as continué ?

6 : Non, c'est surtout que je ne vois pas de jeunes filles avec un énorme tatouage, surtout qu'elles se mettent toutes en petit débardeurs dès qu'elles peuvent.

5 acquiesce

- Les autres, ceux qui le font face interne, face externe ? **1**.

1 : moi je fais sur la face externe.

- Oui face externe sur quels arguments.

1 : moi, j'arrive à immobiliser comme il faut. Et c'était l'histoire d'un article que j'avais lu où il y avait des adénites. Entre la bécégite cutanée et l'adénite, j'ai préféré la bécégite.

- Et donc au niveau immobilisation, tu as trouvé comment faire ?

1 : je fais participer la mère ou le père, selon la personne qu'il y a, et cela se passe pas trop mal.

- A deux

1 : A deux on s'en sortait.

2: Je suis resté sur la face interne.

- Aussi pour les mêmes arguments que tes collègues.

2: par habitude.

4: Moi je le fais sur la face externe, mais je vais essayer la face interne pour voir. Mais le côté pratique de la face externe, c'est que ça laisse justement une cicatrice de vaccination. Ce qui permet de savoir a posteriori si la vaccination a été pratiquée. Puisque c'est souvent ce que l'on utilise comme méthode diagnostique, pour les patients qui viennent d'Afrique, pour savoir si la vaccination a été faite.

- Donc sur la face interne ça se voit moins.

4: Une cicatrice c'est pas trop gênant, je pense. C'est vrai que par contre sur les Monovax®, je les pratiquais parfois au pied auparavant, parce que c'était un petit peu moins sensible à ce niveau là.

- Par rapport à ce que vous disiez, par rapport au bécégites ou suppurations c'est quoi votre expérience en la matière ?

5 : on en a beaucoup plus avec le BCG SSI® .

- c'est à dire à peu près...

5 : on en avait une de temps en temps avec le Monovax®, et maintenant on en a quasiment tous les mois (**6** fait Glups)

6 : Zéro depuis 3ans. Et j'en ai fait un certain nombre (touche du bois).

5 : Je ne le crois pas (rire).

4 : Bécégite c'est quoi exactement, quelle quantité?

6 : Le petit abcès qui coule on l'a systématiquement.

- Alors oui que l'on se mette d'accord sur les termes. Je ne sais pas si la camera vous verra.

5 : La durée c'est neuf mois après ou ?

6 : L'abcès qui coule, qui dure deux ou trois mois. Oui on l'a fréquemment, il cicatrise, il disparaît.

- Pour toi **6** la bécégite ce n'était pas ça.

6 : Pour moi non, la bécégite c'est ce qui reste, le gros abcès qui nécessite un traitement avec une atteinte ganglionnaire ou avec une atteinte systémique. Mais

l'atteinte locale juste l'abcédation fait parti de l'effet quasiment normal, à partir du moment où il guérit dans les trois mois.

4: Oui, pour moi, c'est la même chose. La bécégite c'est une complication locorégionale sévère du BCG. La suppuration, c'est la réaction normale du BCG. En sachant que c'est vrai que maintenant avec les vaccinations intradermiques, les suppurations, elles sont quasi systématiques ou très fréquentes, et elles inquiètent beaucoup les mères.

- **3**

3: Ce que j'ai lu. Là aussi, on a reçu un courrier de la Sécu, me semble t'il, disant que la plupart des bécégites étaient dues à des erreurs d'injection ou des erreurs de dose.

- **1** qu'est ce que, bécégites, pas bécégites, des suppurations ?

1 : Non, depuis 2-3 ans, j'en ai pas plus que ça, et puis il faut prévenir les parents que cela va arriver et que c'est quasiment normal. Après c'est peut être pour cela qu'il ne viennent pas se plaindre. J'anticipe et surtout je dis à la maman vous n'y touchez pas et si ça dure on verra la prochaine fois.

- Ne vous inquiétez pas, tu anticipes la réaction. Il y en a d'autres qui procèdent ainsi ? **6**

6 : Ah, oui. Moi systématiquement, je leur dis : il va y avoir un abcès.

- Il va y avoir un abcès. C'est les mots que tu utilises ?

1 : ça va couler.

6 : Oui, il va y avoir un abcès, c'est le but recherché et surtout ne l'enfermez pas dans un pansement.

1 : ne rien mettre dessus, des compresses sèches à la limite.

4: Moi c'est ce que je signale aussi. Mais les dames viennent souvent, justement, de la PMI du coup en disant pourquoi ils l'ont vacciner contre le BDG, regardez mon enfant ça va lui faire une cicatrice. Bon on passe par le coté un petit peu éducatif.

2: Moi aussi j'explique, parce que comme c'est effectivement assez fréquent, il faut mieux prévenir que cela va se passer comme ça . Et généralement ça va, bien que l'on ai pas mal de retour : mais vous êtes sûr que cela va bien comme ça.

- Tu as l'impression quand même qu'en prévenant globalement que cela se passe mieux.

2: Oui ça se passe mieux mais cela ne se passe pas toujours très bien. Mais bon, l'inquiétude demeure surtout au bout de 2 mois. Parfois ça dure 1, 2. 2 mois c'est fréquent.

- Tu as l'impression que cela inquiète les parents ?

2: Oui la durée ça inquiète, mais au bout de 2 mois, c'est pas toujours évident.

- **3**

3: je réfléchis à l'affiche que l'on a reçu, je pense que vous l'avez tous reçu, au moment de la vaccination je demande au parent de la lire, elle dit, ... c'est bien fait.

- Tu peux nous redire quel était le contenu ?

3: C'est une affiche dans laquelle il y a 7 articles, je crois, il va y avoir un abcès, il ne faut rien mettre dessus...

- Tu as affiché cela dans ton cabinet, dans ta salle d'attente.

3: Non, pas dans la salle d'attente, en face du divan d'examen.

- Donc pendant que tu fais le vaccin tu leur demande de lire, d'apprendre par cœur...

- 5
- 5 : à 1 mois cela me paraît un peu difficile.
 - Le consentement éclairé du patient (rire). Il y en a d'autres qui utilisent cette affiche ou pas ? Jean tu disais
- 4: Non je ne la connais pas.
 - 5 non plus
- 5 : non je ne l'ai pas reçue.
- 4: Moi non plus. Je pense que l'on reçoit beaucoup trop de papier, au niveau de la dépense de santé. Euh...
 - Je sais pas toi tu trouves que c'est utile pour,....
- 3: c'est utile pour expliquer au patient.
 - Cela d'apporte quelque chose de plus.
- 6 : Si, moi, je l'ai reçu, je l'ai lu et puis je l'ai mis à la poubelle.
 - 1 qu'est ce que tu en penses ?
- 1 : Il n'y a aucune affiche dans ma salle d'attente. Oui, pourquoi cela et pas les autres, donc du coup il n'y en a aucune. C'est vrai qu'elle était bien mais...
- 4: Moi c'est vrai que je n'ai pas très bien compris la disparition de la vaccination par Monovax®, par bague.
 - C'est une décision qui te paraît ?
- 4: C'est une décision qui m'a semblé un petit peu unilatéral, sans concertation avec les praticiens.
- 5 : Qui est coupable, c'est Pasteur ou c'est Aventis.
 - Donc pour toi c'est une décision de l'industrie pharmaceutique ?
- 5 : Oui tout a fait.
 - Il y en a d'autres, qui ? 1
- 1 : Oui tout a fait.
- 5 : C'est une histoire de flux tendu le BCG en Monovax® n'est valable que 15 jours à la commercialisation. Donc pour la commercialisation c'est effectivement ingérable pour un industriel par rapport à la version danoise qui peut être stockée deux ans.
 - D'accord donc pour toi cela repose sur...
- 5 : Des intérêts basement économiques.
 - Des impératifs financiers. D'autres ont des avis différents sur la question ? 1 après Jean Louis.
- 1 : Je pense aussi que cela ne répondait plus aux normes internationales. Qu'il n'y avait pas non plus d'étude valable, qui prouvait vraiment qu'il fallait continuer ce vaccin. On ne parle pas du BCG, on parle du Monovax®.
- 5 : Le problème ce que la norme internationale est sur la disparition du BCG. Et là, il n'y a pas de réponse
- 3: Gaudelus nous avait fait un topo là-dessus, sur les vaccins. Lui personnellement était opposé à la suppression du BCG, notamment dans la région parisienne. ... Tout ce que j'en ai retenu au niveau épidémiologique, au niveau européen, en tout cas, il n'y a quasiment aucun pays dans lequel on continue à faire le BCG, et l'incidence des tuberculoses n'a pas varié depuis la suppression du BCG.
 - Et par rapport à ce débat entre le Monovax® et le BCG intradermique ?
- 3: Je n'ai aucun élément de réponse.
 - 1 tu as l'air de dire, qu'il y a des notions plus qu'économiques scientifiques qui sous tendent cette décision ?

1 : Il me semble que j'avais lu quelque chose à l'époque, oui.

- Que ce serait plus efficace moins efficace ?

1 : Non, qu'il n'y avait pas d'étude par rapport au deux labos.

5 : c'est par rapport à la conservation du vaccin. Ca fait à peine 15 jours pour utiliser le Monovax®, qui doit être au frigo. Avec des ruptures de stock qu'on a connu depuis la cocotte minute.

- Sinon par rapport, vous faites tous des BCG intradermiques, est-ce qu'il y a des enfants que vous vaccinez et d'autres que vous ne vaccinez pas, si vous suivez un enfant en vaccination, vous le, vous les vaccinez tous, est-ce qu'il y en a que vous ne vaccinez pas, est-ce que quelque part il y a des critères ? **6**

6 : Moi, à priori je les vaccine tous. Après il peut y avoir sur quelques familles des discussions. Les gens qui ont une réflexion sur le BCG, ceci cela, qui réfléchissent, c'est ça qui est obligatoire, et qui veulent avoir une discussion. A ce moment là, j'accepte la discussion, en leur disant que c'est conseillé. Mais j'accepte la discussion, du moment où c'est clair dans leur tête, qu'ils savent quel choix ils font, pourquoi ils le font, qu'ils ont des vrais arguments, qu'ils ont été se renseigner sur ce qu'il en est, sur le BCG au niveau européen, au niveau mondial. Et que ce soit des gens qui vivent dans de milieux où le risque est moindre. Ca ne suffit pas.

- Donc deux critères le fait que ce soit les parents qui suscitent...

6 : que ce soit une demande des parents et que ce ne soit pas une demande parce qu'ils ont entendu dire la concierge qui disait qu'il ne fallait pas le faire ; Que ce soit une vraie demande réfléchie, quitte à moi à leur dire, leur donner des infos, je vous donne des choses à lire, on se revoit après.

- Qu'est-ce que tu leur donne à lire ?

6 : Il y avait un article dans Prescrire, que je vais chercher à chaque fois me demander pas de quelle année, je vais rechercher à chaque fois. Je vais le chercher dans l'index automatique, maintenant, et qui est assez bien fait.

5 : 2005 et 2007, je crois.

6 : Je vais le chercher dans l'index, je leur imprime et je leur donne. En général, je pars là-dessus. Puis après on en discute et je leur donne le BEH, les vaccins recommandés, non recommandés. J'imprime ces deux là, je leur donne. Et on se revoit pour en reparler une deuxième fois.

- Est-ce qu'il y en a d'autres qui ?

1 : Moi, je fais un peu près pareil.

- Donc si tu ne vaccines pas un enfant ?

1 : En général, on en discute et suivant le milieu, suivant leur projet d'avenir aussi.

- C'est-à-dire

1 : si ils risquent de déménager et de se retrouver dans un endroit où il y a du danger.

- Qu'est-ce que tu ferais rentrer comme critères ?

1 : Je ne sais pas et là je suis entrain de me dire qu'est-ce que j'ai pris comme critères, et je ne sais pas finalement. Mais enfin si c'est des gens qui doivent voyager, aller dans certains pays d'Afrique, c'est sûr que je vais les pousser.

- Les pousser un peu plus fermement.

1 : sinon je leur fait lire le BEH, bien sûr, et puis Prescrire.

- D'accord est-ce qu'il y en a d'autres qui ont des attitudes différentes,

est ce qu'il y a des enfants que vous ne vacciner pas, est ce qu'il y a des causes ? **5**

5 : on doit avoir un espèce de consentement éclairé des parents. Quand ils sont informés correctement sur la tuberculose, c'est non. Je ne fais pas le vaccin quand la discussion a été faite. Je ne les vaccine plus.

- C'est eux qui vont c'est pareil ou c'est toi qui va susciter la ?

5 : Quand il y a des parents qui sont correctement informés, ils n'acceptent plus.

- C'est toi qui va faire l'information ou ?

5 : C'est plutôt eux qui la demande.

- C'est plutôt qui viennent avec une demande d'information.

5 : Avec une non-demande.

- Une non-demande de vaccination

5 : Qui est parfaitement justifiable.

- A ce moment là, tu vas plutôt dans leur sens si j'ai bien compris.

5 : Oui.

- D'autres attitudes, Jean Louis.

3 : Je n'ai jamais eu ce genre de problème avec le BCG. Avec le vaccin pour l'hépatite c'est sans arrêt, qu'il y a des gens qui ne veulent pas se faire vacciner. Mais pas avec le BCG.

- Donc quand un enfant vient, tu proposes systématiquement. Il n'y a pas d'enfant, que tu ne vaccine pas ?

3 : J'aurais parfois tendance à oublier, enfin j'ai l'impression que ça a créé une sorte de confusion de zone recommandée ou obligatoire. Tu dis que c'est recommandé, moi je croyais que c'était obligatoire.

5 : Recommandation forte.

- Tu trouves que les choses ne ont pas assez claires, pas assez clairement identifiées. Il persiste un flou artistique dans la recommandation ?

3 : Moi, c'est le sentiment que j'ai.

- Est-ce que tu peux en dire un peu plus là-dessus, c'est-à-dire ?

3 : C'est exactement pareil que pour la vaccination contre l'hépatite B, qui n'est pas obligatoire mais recommandée. On comprend bien que les autorités cherchent à se couvrir quelque part contre le risque de procès ou poursuite diverses fondés ou non fondés pour les vaccins dont elles auraient du mal à démontrer le caractère indispensable. Mais le fait de faire ce genre de vaccin au choix, cela entraîne une confusion probablement négative sur le plan épidémiologique. C'est encore plus net, si je peux me permettre de déborder un petit peu, le vaccin contre la méningite, il y a des parents dont les enfants sont vaccinés d'autre non. On ne sait pas du tout ce que cela va donner sur le plan épidémiologique. Je ne sais pas si le même problème va se poser avec le BCG.

- D'autres avis sur la question ? **6**.

6 : Je reviens sur ce que tu dis et ce que disait aussi **5**. On a vraiment, enfin moi j'ai l'impression, qu'il y a un certain nombre de parents, qui ne se posent pas de question, qui viennent nous voir avec des vaccins et à qui on dit il faut le faire et ils le font. Puis il y a des gens, on leur dit il faut le faire, Ah, non moi je ne veux pas le faire. Donc là on a des gens qui ont un plus réfléchi. Mais pas l'hépatite B, avec tout ce qui a été dit dans les médias et son contraire, les gens ne comprennent plus rien.

Mais sur le BCG, on a globalement, je trouve quasiment pas de soucis, et il y a quelques personnes, je ne sais pas si c'est le bon terme, mais j'avais envie de dire un plus cortiquée que d'autres, qui ont en tout cas se sont posés cette question là, qui y ont réfléchi, sont aller chercher les informations, qui sont disponibles maintenant, parce qu'ils arrivent avec des choses imprimées sur Internet. Ils savent que ce n'est plus obligatoire ? Moi je vois sur Villepinte, je n'ai pas 80, euh, les gens pensent toujours que c'est obligatoire, il n'y a pas 1% des gens qui sont au courant que le BCG n'est plus obligatoire. Les gens qui vont chercher cette information là, c'est parce que peut être, ils veulent réfléchir à ce qu'ils font, et qu'ils ne veulent pas le faire n'importe comment ; ou il y a toute une tranche, qui sont contre les vaccins et ce qui est un autres soucis. Il y a les personnes qui ne sont pas contre tous les vaccins et qui ont une réflexion sur les vaccins qu'ils font.

- **5**

5 : Je m'appelle Calmette, je viens en 2008 à l'agence du médicament avec mon dossier sur le BCG. Je vais me faire jeter. C'est un vaccin qui marche à 40 45 % des cas. Je ne peux pas le mettre sur le marché. Il y a quand même un historique par rapport au BCG. On ne peut pas déposer un dossier pour le BCG à l'heure actuelle. Mais la tuberculose reste une pathologie lourde. On a le poids de l'histoire et on le poids de la maladie.

- Je crois que vous avez tous dit que vous avez eu des tuberculoses.

5 : Oui moi, j'ai un gamin de 19 ans qui fait son contrôle technique à Bobigny pour l'examen de la sécurité sociale, il est trop jeune on ne lui fait pas sa radio pulmonaire. Un mois plus tard, il a des abcès tuberculeux. Le dépistage organisé, ça ne marche pas toujours. Mais, on est dans le, le BCG on ne peut pas, il y a vraiment un problème d'histoire. C'est notre seule arme de défense en collectif contre la tuberculose. Est-ce que c'est une arme efficace ? On ne se pose pas la question.

- C'est l'histoire française, c'est l'Histoire de France, si je puis dire ?

5 : C'est une histoire qui est plutôt mondiale. Plutôt son sort.

- Non parce que tu as parlé de Calmette tout à l'heure.

5 : Le BCG est quasiment abandonné dans les autres pays européens. Quelle est la place que l'on peut lui accorder maintenant ?

- Jean Louis

3: Gaudelus, son argument c'était de dire que l'efficacité était démontrée sur les formes graves, les miliaires et les méningites tuberculeuses. Et que pour lui c'était suffisant pour vacciner.

- **2.**

2: Je pense qu'effectivement par rapport aux formes graves, c'est utile.

- Toi tu es convaincu.

2: Je suis convaincu que c'est utile. Mais moyennent quoi j'essuie quand même des refus.

- Oui

2: c'est vrai que je me battrais peut-être moins pour le BCG que pour l'hépatite.

- Oui c'est-à-dire.

2: J'aurai tendance à plus imposer l'hépatite, surtout chez les gamins, que le BCG. Je me battrais moins étant moins convaincu de l'efficacité.

- Donc tu es convaincu mais un peu moins.

2: Si sur la forme. Maintenant si ils ne veulent pas, bon tant pis.

- Donc tu vas donner une information. C'est-à-dire, tu fais comment en pratique.

2: Je leur dit à quoi cela sert. Pourquoi c'est utile. Généralement, ils réfléchissent quand même. Regarder la méningite tuberculeuse, là ça fait peur.

- Tu parles du mot de méningite, tu penses que c'est un argument, qui ?

2: C'est pour moi un bon argument.

Donc tu as des gens qui du coup change d'avis, quand tu utilises cet argument, et d'autres...

2: Quand on leur dit que ça protège ou que ça ne protège pas. Mais contre la méningite tuberculeuse. Bon voilà. C'est quand même un argument. Je ne sais pas si c'est vrai mais bon.

- **5**

5 : Est ce qu'on a des cas de méningites recensées en dehors du VIH ? Statistiquement c'est quoi la fréquence ?

- **4**

4: Je pense qu'il y a des arguments qui sont un petit peu surprenant, ce dont on est sûre c'est que les personnes vaccinées ne font pas des méningites tuberculeuses et des formes miliaires. Ce qu'on sait c'est qu'il y a des personnes vaccinées qui vont faire des tuberculoses. Maintenant ce que l'on ne sait pas c'est si les personnes vaccinées sont protégées par le BCG. On pense que oui quand même, puisque les programmes de vaccinations internationales ont permis, ont été aussi un facteur de réduction de la tuberculose. C'est là où est le problème, est ce que la vaccination fait partie, est responsable des 30% de diminution des cas de tuberculose, ou c'est seulement les mesures hygiéno-diététiques, l'amélioration de l'habitat, etc. Moi je pense qu'il y a quand même un effet protecteur du BCG sur la tuberculose, même si ça ne veut pas dire que les personnes vaccinées ne feront pas de tuberculose. Si elles sont face à une contamination importante, à ce moment là elles risquent de développer une tuberculose par mesure d'urgence, par une infection guérie ou par une infestation avec des défenses immunitaires qui ne progresseront pas mais je pense que c'est quand même un facteur de protection en sachant qu'en plus ils ne développeront pas de formes graves. Et c'est pour ça que quand les parents viennent, et généralement ils ne me posent pas de question, mais s'ils me posent des questions, je leur dis : Oui, faites le. On le fait et il n'y a pas de problèmes particuliers, maintenant si ils sont contre la vaccination dans ce cas là je ne la fais pas. De la même façon que le ROR n'est pas obligatoire mais seulement recommandé et pourtant on le fait de manière large. On a une couverture vaccinale de l'ordre de 80%.

- Est ce que les parents qui sont contre le BCG, vous avez l'impression que c'est des gens qui en général sont contre tous les vaccins, ou il y a des gens qui spécifiquement refusent le BCG en tant que tel ?

5 : La plupart des gens sont des gens informés ! Et pas des parents qui sont contre tous les vaccins.

- Il y a des gens qui spécifiquement ont lu des choses sur le BCG ?

6 : Il y a des gens contre tous les vaccins, ceux là je discute très peu je leur dit que c'est obligatoire, et si cela ne leur va pas, ils vont voir ailleurs, il y a des difficultés de suivi ...

- Pour toi il y a une rupture

6 : quand c'est non, c'est non sur tout. On ne peut pas s'engager nous, à suivre un nourrisson en sachant qu'on ne pourra pas le vacciner contre le tétanos, contre la polio. Il reste des choses obligatoire. Pour moi c'est facile, il rentre en crèche, il faut le faire. Sur le BCG même, il y a des gens, c'est ce que je disais tout à l'heure, qui sont informés sur le BCG et donc là on part sur une discussion en s'assurant qu'ils aient des vraies informations et qu'il ne le font pas parce que la concierge leur ai dit de ne pas le faire.

- Et ceux là tu continues à les suivre ?

6 : Oui, ceux là je continue à les suivre. Mais là il y a une discussion à faire sur quel est le risque, pourquoi on fait le BCG, à quoi ça sert, les formes graves, il y a une explication à avoir. Je pense qu'on en récupère la moitié en faisant l'explication, qu'on vaccine quand même. Comme ça au feeling, j'ai l'impression qu'on en récupère la moitié.

- D'autres avis sur la question ? Tu disais tout à l'heure **1** alors ceux là je vais plus insister, si j'ai bien compris il y a une notion d'enfants plus à risque, est ce qu'on pourrait revenir sur cette notion. Pour vous c'est quoi un enfant qui est plus à risque de tuberculose. J'ai cru comprendre que c'en peu difficile à définir, **5** ?

5 : Celui qui va rentrer en crèche, celui qui est suivi par une PMI pour avoir l'assistante maternelle où là il y a encore la notion du vaccin obligatoire.

- Il est plus à risque de quoi?

5 : De rien, c'est simplement le refus de la crèche. Le refus qui n'est pas fondé puisqu'il n'y a plus de législation. Mais il y a encore des crèches qui font encore la pression.

4: Moi j'ai fait une visite à domicile la semaine dernière dans le 93 dans une rue tout à fait bourgeoise. Il y avait le papa malade dans un lit, il avait 40 de fièvre, il toussait, pathologie banale, à priori. La maman était à côté avec ses 7 enfants dans la chambre, la pièce mesurait 3 mètre sur 2. Donc là je pense qu'on est quand même dans des cadres de vies eeeeeeeeeeeeh et puis tout l'immeuble est comme ça et les loyers sont chers en plus. C'est encore un autre problème. Je pense que là il y a quand même une population à risque.

- La promiscuité, les gens qui ont une condition de vie là ça vous paraît une situation à risque

4: L'immeuble, dont je vous parlais tout à l'heure, ils ont chacun 6m2 et c'est à 95% des populations africaines.

- Quoi d'autre comme population plus à risque, si j'ai bien compris, les gens chez qui tu aurais envie d'insister un petit peu plus **1**.

1 : alors déjà il y a toute une population de militaires où le père risque d'être nommé et de partir ailleurs. Il faut peut être mieux leur faire petit et pas au moment du départ où il y aura plein de chose à faire, donc pour être tranquille. Il y a tous ceux qui ont des familles africaines qui vont venir en France et qui eux sont peut être porteurs et contaminés

- Oui d'autre, Jean-Louis

Jean-Louis : Je suis en train de réaliser effectivement, que même si ce n'est pas des enfants, j'ai toute une famille Égyptienne, qui est arrivée avec une notion absolument nulle de vaccination dans l'enfance. Apparemment en Égypte, la vaccination est totalement chaotique. J'ai pas du tout pensé à leur faire le BCG, ni a leur demandé leur statut.

2: Il faut mieux qu'ils évitent de les vacciner en Égypte parce que comme ils leur collent l'hépatite en même temps que le vaccin.

Jean-Louis : D'habitude on les vaccine systématiquement, mais j'ai oublié le BCG.

- Puisqu'on en parle ? **1**

1 : Oui, les enfants placés pour des raisons sociales, parce que la mère est en prison ou autre, qui vont peut être passer de foyer à foyer. Il faut peut être qu'ils soient protégés aussi ceux là.

- Éric

Éric : les futurs professionnels de santé.

- Le nourrisson tu lui demandes s'il va s'inscrire en fac de médecine ?

Éric : Non il y a des rattrapages après, comme pour l'hépatite. Pour les professionnels de santé c'est obligatoire. Ceux qui s'inscrivent en ISI, en fac de médecine.

4: C'est ce que font les ISI. Pour les inscriptions en école d'infirmières, il est demandé la vaccination BCG, une IDR de moins de trois mois, une radio pulmonaire.

- Jean Louis

3: Oui

5 : Il faut marqué Vaccin contre l'hépatite B et pas ENGERIX, sinon ils ne comprennent rien. Il est demandé d'écrire en toutes lettres sur le carnet de santé : Vaccination contre le BCG et pas le nom du vaccin.

- D'autres situation où vous êtes amenés à vacciner, ou vous pensez que nous avons fait le tour ?

6 : Il y a toute la population, nous on a aussi toute la population de gens du voyage qui se regroupent, qui tournent, qui partent, qui font un peu le tour de l'Europe, qui viennent se reposer. Nous, on a trois endroits, où ils se « sédentarisent » 6 mois par an. Les autres 6 mois, ils font le tour, ils descendent sur Sainte Marie, ils vont au regroupement, ils font un peu le tour de l'Europe. Et le BCG n'a pas toujours été fait, en général ils sont rattrapés.

4: Il y a une autre situation. Moi je vaccine systématiquement les enfants, mais pas les adultes. Un adulte qui vient avec une IDR négative, comme j'ai aucune confiance dans l'IDR, je n'ai pas envie de lui refaire une vaccination BCG pour qu'il revienne avec une bécégite du feu de dieu. Donc les adultes ils ne sont pas vaccinés systématiquement.

- D'autres sur la vaccination de l'adulte

Jean-Louis : pas sur la vaccination, mais sur le traitement si on peut déborder.

- Oui, mais un tout petit peu.

3: Moi, j'ai une patiente, qui est enseignante en école primaire. Où il y a eu un cas de tuberculose. Donc les IDR avaient été faites pour tout le personnel. Et comme elle avait été fortement positif chez elle, elle avait été traité comme une primo infection.

4: C'est ce qui me surprend le plus, c'est qu'on traite en France des ..., et ça je l'ai vu même dans des services hospitaliers en France, on traite des personnes sur une IDR. Des personnes qui ont subi un contage tuberculeux. C'est vrai que depuis quelques années, il y a eu une psychose de la tuberculose, avec la tuberculose liée au Sida, et puis aux migrants. Et que maintenant, on a le cas avec des gendarmes, où il y a eu un cas de tuberculose dans le service. La femme est contactée par le service avec dans le dépistage une IDR qui était revenue à 20mm. Et donc une suspicion de primo infection, je sais pas trop ... tu parlais de PCR je ne sais pas si tu en fais systématiquement avant de traiter les gens.

Éric : Moi, j'avais le cas de la crèche départementale des Lilas, où un enfant dans la petite section des moins de 6 mois avait une tuberculose. Et Monsieur Gaudelus avait décidé de traiter toute la section 6 mois pleins. Ça a pas été évident. Pourquoi ? Parce que avec des IDR ininterprétables et des effets secondaires qui ne sont pas anodins.

3: et il y a avait eu des radio pulmonaires ou scanner ?

- Pour ce recentrer sur le BCG. Est ce que cela vous est déjà arrivé d'adresser vos patients à des confrères parce que vous ne vouliez pas faire le BCG vous même, est ce que ..., PMI est très active, **3** par exemple, est ce que cela t'es arrivé de renvoyer les patients,

3: Non.

- Non soit c'est toi qui les suis soit ..., à ce moment là tu assumes jusqu'au bout. **6**.

6 : Par contre moi, cela m'est arrivé le contraire. Des enfants, le plus souvent envoyés par des pédiatres, qui ne savent pas faire les intradermos. Des pédiatres de ville, qui disent aux parents « allez voir votre médecin généraliste pour qu'il vous le fasse », ou alors ils disaient « moi je ne veux pas le faire ». En pratique c'est des gens, moi je constate, qui ne savent pas le faire. Ou alors j'ai des PMI qui me les envoyaient parce qu'ils débordent, et qu'ils ne peuvent plus le faire dans les délais, avant un mois.

- Est ce que c'est arrivé à d'autres, non, de recevoir des petits patients pour, ... ? Et par rapport à ces pédiatres, est-ce que toi tu as fait une formation pour le geste ou, ... ?

6 : Non ils n'étaient pas en demande de formations.

- Mais toi.

6 : Moi, oui, j'ai été médecin vaccinateur pour la mairie de Paris dans des écoles. Et là, j'ai fait des intradermos, à la fin de mes études, 150 par demi journée de vacation.

- Donc tu as une formation solide là dessus ?

6 : Je n'en rate pas beaucoup. Pas zéro parce qu'on en rate tous. A l'époque j'en faisais 150 une fois par semaine. Quand on faisait une école, on faisait une intradermo à tous les enfants de 5 à 10 ans.

Éric : Avec la même seringue.

6 : Avec la même seringue oui et la même aiguille. En grande section, il y avait deux classes où on le faisait.

- Les autres est ce que vous avez eu une formation particulière ?

Éric : sur le tas, dans les services de pneumo.

- Pendant tes études.

Éric : Oui pendant mes études.

- Et du coup.

Éric : Ça ne s'oublie pas.

- Ça ne s'oublie pas. Les autres ?

4. et 2. : pareil.

- Ça datait de vos études et au moment où il a fallu refaire des BCG intradermiques ? Jean Louis.

3: oui, c'était Prescrire, qui avait sorti une plaquette très détaillée sur la technique de vaccination du BCG.

- Donc toi c'est ça qui t'a aidé...

3: je l'ai relu disons.

- Tu l'as relus.

3: Il a des tas de détails qui ont leur importance.

- C'est à dire, tu peux détailler un petit peu.

3: C'est à dire comment tenir un enfant. Comment incliner l'aiguille. Quelle est la bonne vitesse à injecter. Comment vérifier l'apparition de la bulle. Comment mettre le biseau.

2: il ne faut pas se tromper de sens. Il faut mettre le biseau sous l'épiderme. Et puis voilà.

Éric : Tendre la peau.

- donc tendre la peau.

2: Je ne trouve pas difficile le geste technique. Moi je n'ai jamais eu vraiment de difficulté, sauf effectivement pour tenir.

- La plus grande difficulté, c'est tenir l'enfant.

2: à 6 ans, ils vont même s'enfermer dans les toilettes. C'est infernal pour aller les récupérer.

6 : Nous ce qu'on faisait dans les écoles, on leur mettait la main dans le dos. Et on le faisait face interne la main dans le dos. Comment cela ils ne voyaient pas l'aiguille.

2: à l'époque on faisait quand même pas mal d'intradermo pour les tests. A l'époque on n'en faisait quand même plus que maintenant.

- **5.**

5 : Ils devraient faire des seringues à intradermo un petit peu plus courtes.

- des seringues spécifiques.

5 : qu'on puisse les attraper et pousser le piston sans sortir le biseau. On a des outils qui ne sont pas adaptés.

- pas adaptés

5 : On a un tout petit bras et on a une seringue qui fait quand même une quinzaine de centimètres.

4: c'est vrai que part rapport au bras c'est ...

2: c'est vrai que les seringues ne sont pas vraiment adaptées.

6 : elles sont trop longues, et puis on jette 80% de la dose, si c'est pas 90%. Je trouve ça étonnant.

Jean-Louis : c'est choquant.

5 : Par rapport au produit pour la DMLA où c'est 675€ et c'est pas le même prix.

- Et ça, ça vous choque qu'on jette une partie du produit, il y a une explication selon vous. **5** puisque c'est vous l'économiste du vaccin.

5 : Il faudrait demander à Pasteur.

6 : ça doit coûter moins cher ou être plus facile à produire.

- Tu penses que c'est une facilité de préparation. Jean Louis.

3: il y a peut être une réglementation dans l'industrie. Ou peut être que les seringues en verre unidose seraient utilisables aussi.

- Si ils y avaient des seringues reconstituées.

3: je ne sais pas si ce cela a été étudié.

4: il y a des problèmes de concentration, non de conservation, puisqu'on reconstitue le vaccin.

1 : non je pense qu'il y aurait un problème de contact du produit au plastique. Ah tu as dis seringues en verre.

4: Moi je me pose des questions par rapport au coût de la vaccination BCG. Qui est abandonnée, alors que c'est une vaccination à peu de coût visiblement. Et à côté de ça on a des vaccinations comme l'hépatite B. J'avais essayé de faire le calcul un jour des mesures, qui avaient été mises en place pour la vaccination spécifique dans les écoles, et à 3 vaccinations par enfant ça représentait, on arrivait à des chiffres à 2 zéros. Et après, on parle de déficit de la Sécurité Sociale imputable à l'époque à la prescription médicamenteuse de médecine générale. Quand on voyait le coût de la vaccination de l'hépatite B, c'était effarant en milliards de Francs. C'est vrai que le coût de la vaccination BCG étant tellement faible que par rapport à son efficacité on peut se poser des questions...

6 : J'ai pas d'idée là dessus, je ne me suis jamais posé la question.

5 : Le retour sur investissement, il est peut être pas négligeable. Le faible coût du BCG et sa protection, même si elle est faible, c'est quand même plus rentable qu'un Rotarix®.

- Un Rotarix®, il l'a placé, il est content. D'autres avis sur la question coût/efficacité du BCG

1 : c'est vrai que le Monovax® coûtait beaucoup moins cher que le BCG actuel.

5 : c'était 3 euros et des brouettes.

- C'est combien ?

3: je crois que c'est 10 euros.

1 : un peu plus.

- Vous ne savez pas exactement, **5** regarde dans le Vidal, il va nous amener la réponse.

4: C'est vrai que c'est un problème qu'on retrouve pas seulement pour le BCG, mais pour toutes les vaccinations. Les vaccinations sont très chères actuellement. C'est vrai que pour les vaccinations systématiques, qui sont prônés par les laboratoires, pour le Revaxis® et le Repevax® face à la vaccination simple anti-tétanique chez l'adulte, peut être le VAT est suffisant.

2: Le DTPpolio® ça vaut 6 euros.

4: Oui mais il est souvent en rupture de stock.

Éric : un vaccin hexavalent, c'est 60 euros.

3: Il y a un vaccin hexavalent, qui est remboursé mais apparemment on le trouve très difficilement.

- On va revenir au BCG, je vous avais prévenus. C'est intéressant mais Pour revenir à ce que tu disais je voulais revenir là dessus. J'ai cru comprendre mais peut être je n'ai pas bien entendu. Tu disais que la recommandation elle venait du laboratoire. Est ce que tu ?

4: non, maintenant il y a très peu de promotion du VAT, le vaccin anti-tétanique simple. Chez l'adulte, on retrouve du Revaxis® ou de Repevax® qui est fait de manière systématique en rappel à droite à gauche dans un carnet de vaccination. Les gens arrivent, ils ont 60 ans, ils sont revaccinés par des Revaxis®, ou des Repevax®.

5: c'est vendu par boîte de 5. Le Repevax® vient d'être recommandé pour les adultes, les jeunes adultes en contact avec des enfants, ou en formation professionnelle de santé.

6 : Il y a une recrudescence de coqueluche.

- Donc est ce que par rapport au débat recommandations officiels/recommandations des laboratoires, cela vous semble difficile de faire

la part des choses, par rapport au BCG, vous êtes démarchés par les laboratoires ?

3 et 4: Non pas du tout.

- **6** tu ne reçois pas les labos donc tu dis : pas du tout.

6 : non. On n'a pas de courrier, rien sur le BCG. Autant les vaccins contre la coqueluche on a, les vaccins contre l'HPV on a du courrier en permanence. Mais le BCG, je n'ai rien vu, je n'ai rien reçu.

3: Si que le courrier de la Sécu.

5 : si on a reçu pour la disparition du Monovax®. Le courrier d'avertissement deux mois avant la date.

- Par rapport à ces recommandations vous trouvez ..., si j'ai bien compris il y en a un certain nombre d'entre vous qui utilisent le BEH, le calendrier vaccinal, je ne sais pas si tout le monde, y a déjà eu accès, est ce que vous trouvez qu'il est trop compliqué ce calendrier vaccinal vous arrivez à vous y retrouver ? **6.**

6 : Il est assez compliqué. Il faut un peu s'y plonger une première fois pour s'y repérer. Une fois qu'on l'a lu une fois, c'est bon, on a des repères.

- Relativement simple. Oui d'autres.

2: cela représente combien de vaccination chez un enfant.

- En tout ? Oui tu trouves qu'ils sont survaccinés.

2: je pose la question, ça fait combien en métropole ?

- Beaucoup ?

2: bon en Guyane il y en a deux de plus. Ça fait combien de vaccination ?

- Beaucoup ?

2: ça fait quand même 11 vaccinations et 13 en Guyane.

- Tu as compté.

2: ce qui est quand même pas mal, si on fait la totale.

5 : on a de la chance par rapport aux Américains d'avoir des pentavalents et des hexavalents.

- Oui, il y en a d'autres qui ont cet avis que quelque part les enfants ils sont beaucoup beaucoup vaccinés ? Jean Louis.

3: moi, j'ai l'impression que les vaccinations sont à jour le plus souvent.

- Les vaccinations telles qu'elles sont dans le calendrier vaccinal ?

3: Qu'elles sont fondées. Et que les non recommandées, que les indications de non recommandations sont vraiment pertinentes, notamment pour le Rotarix®, le Meningitec®, ...

- **4** par rapport au calendrier vaccinal ?

4: ça fait beaucoup. Avec des vaccins comme le Meningitec® ce que tu disais tout à l'heure. Puis il y a des recommandations, il y a des non recommandations, des indications, plus personne ne sait réellement. Les parents le demandent, il n'est pas remboursé, il est cher. On est dans un flou.

- Ce n'est pas très clair.

1 : Dans mon coin, on peut savoir si un enfant est suivi par un généraliste ou par un pédiatre. Par un pédiatre, il a Rotarix® et Meningitec®, alors que suivi par un généraliste non.

Et il n'a pas l'hépatite B chez le pédiatre.

6 : Moi aussi et pas l'hépatite B

- C'est vrai. D'autres avis ?

6 : oui, oui.

5 : Oui le pédiatre pour l'hépatite B il a du mal.

- Les autres vaccins.

5 : Rotarix® et Meningitec®, ils sont faits. Il utilise du savon et pas des SHA

3: C'est vrai que la méningite, c'est un mot qui fait peur.

- Jean nous a dit que c'est un argument qu'il utilisait : la méningite tuberculeuse mais le vaccin contre la méningite c'est ...

3: oui mais c'est des gens qui veulent le vaccin même si ce n'est pas recommandé.

1 : Si on revient sur le prix. Quand on fait réfléchir les gens sur le prix de ces vaccins, qui ne sont pas obligatoires, qui sont peu intéressants par rapport aux frais que ça leur fait, alors qu'ils ont du mal à payer un loyer, la nourriture des enfants, et autres. Ça fait réfléchir aussi. Moi je ne les pousse pas à faire ça. D'abord, je ne les pousse jamais et je préfère qu'ils payent leur loyer.

6 : Il y a peut être un biais entre ceux qui viennent avec leur nourrisson voir le généraliste secteur 1 et ceux qui vont voir le pédiatre secteur 2.

- Et par rapport aux BCG, est ce que les pédiatres, tu disais qu'il y en a un certain nombre qui t'envoie des enfants est ce que vous avez l'impression que les pratiques par rapport au BCG sont un peu différentes, en dehors de cas particuliers, **6** les pédiatres autour de vous ils font le BCG ?

6 : non

- Ils ne le font pas ! Ils délèguent, ils font faire ?

1 : ils envoient à la PMI.

5 : on est à 180° en permanence. Un coup c'est oui, un coup c'est non. Ça dépend du congrès de l'AFPA.

6 : ça change tous les 6 mois, c'est selon les congrès.

- Donc c'est selon les congrès, il faut suivre l'actualité des congrès pour savoir

5 : le sens de la girouette

- **2**

2: J'ai assez peu de contact avec les pédiatres, moi. Donc je ne sais pas du tout quelle est leur pratique.

- Et quand tu regardes les carnets de santé des enfants ?

2: Je ne vois pas de trucs qui me paraissent aberrantes.

4: Je n'ai pas vu un seul carnet de santé sans BCG, jusqu'à maintenant.

- J'allais revenir à ça, vos collègues généralistes près de là où vous êtes installés, quelles sont leurs pratiques, est-ce qu'ils font le BCG ?

6 : ils vaccinent.

- Ils vaccinent, globalement, les autres est ce que vos collègues généralistes ...

5 : La couverture vaccinale baisse sur le BCG.

- Donc tu as l'impression qu'il y a des collègues généralistes qui ne le font pas. **6**

6 : moi sur mon autre activité que j'ai de médecin de crèche, depuis l'arrêt de la vaccination obligatoire, j'ai eu un enfant dont les parents ne l'avaient pas fait vacciner et en discutant avec eux ils sont allés le faire vacciner. J'ai 100% d'enfants vaccinés à la crèche, il y a 120 berceaux.

2: Moi je pense que mes confrères vaccinent à l'exception des homéopathes.

- Des homéopathes, d'accord, ceux à exercice particulier. **3** là où tu es installés tes confrères ?

3: j'ai pas de notion particulière, je n'ai pas étudié ...

- Je ne sais pas vous avez peut être eu des discussions entre vous
- 3:** je pense que l'on suit à peu près les mêmes conférences, je pense.
- Est-ce que pour revenir sur cette notion d'enfants à risque, est ce que vous vous êtes déjà posé la question de savoir si finalement il n'y avait pas une espèce de discrimination, enfin quelque chose un peu sur le plan éthique, de dire est ce qu'on ne fait pas de la discrimination, certes positive. J'en vois hocher la tête. **1**
- 1 :** Oui bien sûr, c'est peut être pour ça que je le propose de façon systématique mais finalement je ne veux pas trop y réfléchir. Mais je me cache peut être.
- Eh bien justement on est là pour ça.
- 1 :** Mais je ne sais pas du tout.
- Tu ne sais pas du tout. Mais ça t'interroge quand même
- 1 :** par ce qu'on nous dit de vacciner les enfants d'Ile de France, mais un certain nombre ou un nombre certain vont partir en province, et ceux de province vont venir en Ile de France pourquoi, comment dire, ils ne seront pas en danger ces nouveaux ?
- 4:** D'après le dernier BEH de novembre dernier, la page de garde, je crois que c'est Valenz qui l'avait rédigé et qui disait qu'il y avait 4 millions et demi de français qui s'étaient déplacés en pays tropical en 2007. Donc c'est une notion de risque un peu compliqué, c'est pour ça que où que je sois installé, je pense que je ferais le BCG. C'est vrai qu'il y a la notion de population à risque, avec des risques plus importants. Mais je pense qu'on ne peut pas avoir de détermination épidémiologique suivant le secteur où on est installé.
- Par rapport à l'histoire que tu racontais, la visite à domicile, ces gens là tu savais, tu connaissais leur condition de vie avant d'aller chez eux.
- 4:** Oui tout à fait mais 7 enfants dans la chambre ça faisait beaucoup.
- Ou est ce que ça vous est arrivé quelquefois de découvrir en allant chez des patients des conditions de vie que vous n'imaginiez pas.
- 6 :** Oui
- Oui **6. 5**
- 5 :** De retourner sur terre de temps en temps. Voir la misère en directe.
- Des gens que tu pensais quand tu voyais en consultation, que ce n'était pas ... Jean je t'ai vu opiner
- 2:** Je suis dans un quartier un peu favorisé par rapport à mes confrères, mais je ne vois pas de population à « risque ». J'estime qu'il n'y en a pas. Je pense qu'il ne faut pas faire de discrimination.
- Pour ces raisons là. Ca te dérange ...
- 2:** Je ne vois pas techniquement, comment on va distinguer la population à risques. Et est ce qu'il y a des chiffres, des statistiques, qui montrent qu'il y a des populations à risque.
- C'est plus à ce niveau là mais le fait....
- 3:** Lorsque Gaudelus nous en avait parlé, il considérait que les statistiques montraient que massivement les tuberculoses sont dans l'entourage, notamment parce que les parents ont contracté la tuberculose dans leur enfance, mais n'ont jamais été traités et vont la développer à l'âge adulte. Mais que pour des raisons éthiques et sociétales, il est impossible de discriminer les enfants en fonction de leur

origine. Et que l'attitude faisable était effectivement de vacciner tous les enfants d'une même région.

- Donc ça, c'est ce que dit Gaudelus, et toi qu'est ce que tu en penses alors ?

3: Ça me convient bien. Là où il y a beaucoup de migrants, la population est plus exposée, on peut considérer qu'il faut les vacciner. Cela me semble fondé.

- Les autres qu'est ce que vous en dites ?

6 : Moi, je ne me suis pas tellement posé la question. Puisque on est à un endroit où de toutes les façons c'est recommandé de vacciner. De toutes les façons on vaccine. Si j'étais dans une région où ce n'était pas recommandé, je me poserais la question et je ne sais pas si je vaccinerai ou pas. Je ne me suis pas posé la question de la discrimination, on est à un endroit où de toutes façons il faut continuer à vacciner.

- Donc du coup tu ne t'es pas posé de questions.

6 : et ça m'arrange.

- Et maintenant qu'on te pose la question ça te ...

6 : Oui ça m'interroge et ce moment là je me poserai des questions

4: Est ce que ça veut dire à ce moment là qu'un enfant qui vit dans la Creuse, qui arrive à 20 ans et qui veut partir, comme tu disais comme militaire au Sénégal, on va lui dire à 18 ans bien maintenant on va vous vacciner puisque vous partez dans une zone à risques.

6 : ah oui oui c'est vrai.

4: et puis est ce que l'on ne va pas ne pas fréquenter certaines personnes parce qu'elles sont à risques.

- Oui l'idée c'était un petit peu autour de ça, c'était de dire est ce qu'on ne va pas mettre le plein feu sur ... Voilà vous êtes à risque. **5 ?**

5 : On passe d'une obligation égalitaire, où tout le monde était concerné par l'obligation à des recommandations qui sont discriminatoires.

- Donc toi quelque part ça te dérange ?

5 : ça peut déranger, c'est la description des populations à risques qui peut choquer.

- Toi ça te choque ou pas.

5 : Ça me choque un peu.

- ça te choque un peu ? c'est des choses dont vous avez déjà entendu parler, est ce qu'il y a des gens qui en ont parlé avec vous ?

5 : il n'y a pas que de la tuberculose en Afrique.

4: Je ne sais pas comment on peut quand on est maintenant dans la région parisienne, Marseille, les grandes agglomérations, ça représente quoi : 60 , 70% de la population. Est-ce que dans cette population on peut faire des séparations par carte, par département, cela devient un peu compliqué.

5 : En gros on revient à des notions de discrimination. C'est le rétrogradage qui engendre la discrimination.

- C'est ce que tu disais Jean où est ce qu'on met les frontières ?

4: Oui.

5 : La tuberculose bovine existe en France.

- La tuberculose bovine, Oui.

5 : Elle est transmise par les vaches...

- Donc en rurale on peut aussi, parce qu'à priori la tuberculose bovine.

4: oui plutôt en rural.

3: Mais les vaches sont bien contrôlées.

- Elles sont bien surveillées. Est-ce que selon vous il faudrait changer les recommandations de la vaccination par le BCG, ou est ce qu'elles vous vont bien comme cela ? De plus en plus difficile, si vous étiez Ministre de la Santé.

6.

6 : J'en sais rien. Non pour ça, se pose plusieurs problèmes : le problème sur l'efficacité, sur le dépistage, un vrai dépistage efficace sans avoir de doutes sur la tuberculose, la clinique sur la tuberculose, je pense que cliniquement on est tous passé à côté de cas de tuberculose, même en étant sérieux et en y pensant. La clinique n'est quand même pas facile, et le coût de la maladie ... Tout ça rentre en ligne de compte. Un vaccin qui n'est pas efficace à titre individuel, mais qui diminue les formes graves et qui a une efficacité collective, et qui va diminuer la transmission collective quoi qu'il en soit même s'il y a une efficacité à titre individuel qui est discutable. Moi j'aurais tendance à ne pas changer les précédentes. C'est-à-dire à rester sur l'égalité du vaccin obligatoire pour tout le monde.

5 : A partir de 6 ans.

6 : A partir de ... j'en sais rien du tout.

5 : Un repaire un peu plus haut en âge.

3 : Moi je me contentais assez bien des recommandations de vaccinations généralisées.

6 : c'est plus simple pour nous.

3 : sachant que cela change tous les ans, j'aimerais que cela reste comme ça au moins un certain temps, le temps que cela s'installe.

- Tu penses qu'il faut un petit peu de temps pour évaluer ...

5 : L'incidence de la tuberculose c'est quand même une décroissance permanente, qu'il y ait BCG ou pas BCG. Mais il y a la stratégie collective et la stratégie individuelle.

6 : Sauf que ce n'est plus obligatoire que depuis 2 ans. Les enfants susceptibles de ne plus être vaccinés, ils ont entre 0 et 2 ans.

5 : En revenant sur les pays qui ont abandonné le vaccin depuis les années 1980, nos voisins Belges ou Italiens.

- Les autres qui ne se sont pas exprimés est ce que vous souhaiteriez changer les recommandations ?

1 : que ça ne change pas tout le temps, il y a tellement de vaccins qui changent tout le temps, il y a déjà le ROR.

5 : qu'on soit au courant en premier.

1 : Oui, avec des arguments

- Vous avez dit des choses intéressantes comme on soit informé

5 : en premier et avec un argumentaire correct.

- Tu penses que l'argumentaire, l'information des médecins généralistes n'est pas bonne.

5 : J'ai un patient qui m'a amené un article, j'aimerais que l'on soit au courant un petit peu avant nos patients.

2 : Ce que je voulais dire, c'est qu'en fait on a la responsabilité de la sélection. Je suis allé à Auschwitz, il n'y a pas très longtemps. Je me suis dit, je n'ai pas envie d'être le médecin qui fait la sélection entre celui qui va mourir et celui qui va survivre. Et que c'est un peu dur quand même de nous laisser faire la sélection sur des critères plus ou moins spécieux.

- Toi c'est quand même quelque chose qui te dérange, les précédentes

recommandations t'allaient bien.

2: Pour l'instant, je vaccine tout le monde puisque l'ancienne recommandation était comme ça. Mais est ce qu'on pourra continuer de le faire.

- Et à partir de ce moment là, faire le tri ça te posera problème.

2: Probablement. Je ne sais pas si je serai encore là.

- D'autres choses par rapport aux recommandations.

6 : Là, on est tous sur l'Île de France, où c'est relativement facile pour nous, puisqu'on a une recommandation forte. Ce qui serait intéressant de faire, c'est de regarder les pratiques là, où ce n'est plus recommandé de le faire. Les recommandations c'est plus obligatoire, et il faut le faire à certains endroits sous entendu les autres endroits il ne faut plus le faire.

5 : Il est fortement recommandé de le faire.

6 : A Paris, Ile de France, à Marseille ...

5 : oui oui. Mais c'est fortement recommandé, ce n'est pas je te prends par la main et je t'assure derrière.

- La conclusion ce serait que d'être en Ile de France, il y a un certain confort.

6 : oui

4: on y comprend plus rien. On n'est pas en Ile de France, mais on va peut être y aller, on le fait pas, mais ...Il y a quelques années, on faisait des BCG, et on faisait des monotest avec des vérifications IDR tous les 3 ans je crois. C'est vrai qu'on est resté sur une aberration sur les monotests pendant longtemps, ça servait à rien, mais il fallait que ce soit dans les carnets de santé. Mais bon, c'est vrai que parfois. Et puis cela a été abandonné.

- Je pense que cela, c'était une bonne chose quand même.

4: Mais très rapidement, on est passé à la vaccination ce n'est pas indispensable, mais c'est recommandée, ce n'est pas non plus obligatoire.

- Tu penses que cela a été un peu vite tout ça, suppression du monotest...

4: un petit peu trop rapide.

1 : ce qui est choquant, c'est que cela a quand même correspondu au moment de la disparition du Monovax®, l'apparition du BCG SSI®, juste en même temps. Ça aussi ça été un petit peu choquant.

5 : Surtout l'absence d'information scientifique, de préparation, un discours sans argumentaire.

- Vous pensez que vous n'avez pas été assez informés, prévenus, Jean Louis.

3: La polémique dure depuis des années.

5 : Oui la polémique était installée, mais il n'y a pas eu de décision, ... qu'on arrête avec des explications.

6 : Les patients l'ont su avant nous.

- Les patients ont reçu quelque chose.

6 : Non, ils l'ont su par la presse. Et moi c'est parce que des patients m'en ont parlé, que je suis allé sur le site du BEH et sur le site du Ministère de la Santé, sante-gouv.fr.

5 : J'ai reçu la nouvelle au Gabon : Le BCG est annulé.

4: ça suit les qualifications européennes, les normes européennes d'uniformisation.

1 : Moi, la seule chose à dire, c'est que dans le carnet de santé actuel, les vaccins recommandés, dont le BCG, cela apparaît bien avec, il y a les autres vaccins indispensables dans le carnet de santé. Le calendrier ça aide à dire aux parents vous voyez bien.

- A argumenter, tu utilises cet outil là, le carnet de santé.
- 1** : Oui.
- D'autres utilisent le carnet de santé comme argumentaire ? Jean Louis.
- 3**: Non.
- Ah je te voyais, j'ai cru que c'était un hochement de tête.
- 3**: Ce que tu dis est vrai. Par contre le BCG est spécifié, le ROR est spécifié, après il y a autres vaccins. C'est vrai que si le BCG n'était pas spécifié probablement que je changerai des choses.
- Est-ce que j'ai cru comprendre que vous trouviez que vous n'aviez pas été vraiment aidés par les autorités sur les informations, sur le BCG, quel aide pourrait vous apporter les autorités, à votre avis, à part on a vu l'histoire de seringue, chose techniques ?
- 5** : Refaire l'épidémiologie de la tuberculose, refaire un état des lieux correct en France.
- D'apporter un argumentaire épidémiologique ?
- 5** : Pour replacer le BCG dans son contexte.
- D'autres demande aux autorités ?
- 1** : à condition que ce ne soit pas les labos qui soient payeurs.
- 5** : Pasteur il n'y est pour rien.
- D'autres avis, d'autres attentes qu'on pourrait faire remonter.
- 4**: mois je pense qu'il y a aussi un problème nouveau. Le problème de la tuberculose, ce n'est pas seulement, la miliaire et les méningites tuberculeuses, c'est aussi les formes résistantes de la tuberculose. Donc laisser une population sans vaccination en disant ce n'est pas une gravité. Mais la possibilité de contracter des formes résistantes de tuberculose, pour lesquelles parfois il n'y a pas de traitement.
- 5** : c'est vrai pour les professionnels de santé. Nous nous sommes exposés, étant en contact, à des formes multi résistantes. C'est un problème que connaissent les médecins américains, et de façon relativement fréquente. Les médecins américains qui passe à la casserole fréquemment. Et nous on n'est pas du tout formés par rapport à ça.
- 6** : Pas formés, pas protégés, pas suivi. Qui d'entre nous à vu un médecin du travail ou à vu quelqu'un, autre que soi-même.
- 1** : moi en tant que médecin coordinatrice d'un réseau.
- 6** : Et moi, en tant que médecin de crèche et pas en tant que médecin libéral.
- 1** : Moi pareil pas en tant que médecin libéral.
- Les autres ?
- 5, 4** et **3**: non
- 5** : et on est en première ligne par rapport aux tuberculoses résistantes.
- Tu penses que vis à vis des autorités cela serait bien que l'on soit un peu plus épaulés, suivis ?
- 5** : c'est comme le kit sur la grippe aviaire.
- 4**: j'ai travaillé sur un programme tuberculose en Amérique latine. On a suivi un peu près 400 cas de tuberculose sur deux ans, et certainement des cas diagnostiqués par excès, c'est pour cela que je me méfie beaucoup des diagnostics sur IDR. Bon je suis content d'avoir été vacciné, je ne sais pas si cela m'a protégé. Mais ...
- Quelque part.

4: C'est comme en consultation quand on reçoit des gens bacillifères. C'est difficile de se dire, on ne se vaccine pas, parce que le risque est seulement lié à l'état de sa radio pulmonaire.

- Est-ce que vous voyez d'autres chose à ajouter à cette discussion je pense déjà très riche. Madame Louise. Elle ne s'exprime pas, elle est muette. Est-ce que vous voyez d'autres choses à ajouter, d'autres points que nous n'avons pas abordé.

6 : j'ai une chose à ajouter. C'est plus sous forme d'une question.

- Vas y dit nous.

6 : J'ai deux notions, je suis incapable de savoir d'où elles viennent. La première, qu'il ne faut pas qu'il y est d'alcool pour faire le vaccin mais de l'éther, ce que moi je fais tous les jours. Mais je suis incapable de retrouver quelque chose là-dessus. Et la deuxième, c'est l'utilisation de l'Emla pour la vaccination.

5 : ça, c'est un travail de sape d'Astra, qu'ils font par rapport à l'Emla, sur l'effet antibiotique de l'anesthésique avec aucune publication, non rien.

6 : je n'ai rien trouvé ni pour ni contre.

5 : j'avais demandé la documentation à Astra-Zeneca, ils n'ont jamais été capables de démontrer la contre-indication.

4: quel est le ...

5 : Le justificatif, c'est que le patch serait antibiotique.

4: il ne faut pas mettre le patch pour le vaccin ?

6 : non il ne faut pas mettre d'Emla pour le vaccin, parce que cela se mettrait sous la peau, et que cela se mélangerait avec le BCG et que ça diminuerait l'effet du vaccin.

- D'accord, le patch Emla.

6 : ça ferait moins mal je pense.

3: Je ne l'utilise jamais.

- Tu ne l'utilises pas que se soit avec le BCG ou un autres vaccins ?

3: non.

2: Je ne l'utilise jamais, et les rare fois où je l'ai utilisé, j'ai eu plusieurs réactions allergiques...

- Ça ne t'a pas encouragé. Et par rapport à l'utilisation de l'alcool, de l'éther. La question que posait **6**, qu'est ce que vous en dites ?

5 : je pense que c'est le passé médical et que c'est en attente du BCG. Il n'y a pas de justification.

- Aucune preuve scientifique. Jean.

4: je ne sais pas peut être le fait que le bacille soit alcool résistants, une réaction avec l'alcool.

6 : HOuai. Quand on cherche, on ne trouve rien.

- Les autres vous faites quoi, vous mettez ?

2: j'utilise très peu l'éther, parce que c'est trop volatile, ça pue et ...

6 : Moi je ne l'utilise que pour le BCG.

3: une compresse alcoolisée.

- Pardon.

3: compresse alcoolisée

5 : la biseptine.

4: moi aussi.

- On a répondu à ta question ?

6 : Oui on ne sait pas.

- 5** : on a des recommandations qui sont en l'air comme ça sans justification.
- De dire il faut faire comme ça, il ne faut pas faire comme ça. D'où cela vient ?
- 6** : oui d'où cela vient ?
- Ça c'est quelque chose qui vous perturbe ?
- 5** : on pourrait aussi faire un petit geste et on pique.
- 6** : il y a des signes rituels comme ça qui date de ...
- Vous avez l'impression que cela s'est ritualisé.
- 4** : il y a une dermatologue, qui me disait que rien que la désinfection de la zone d'injection, cela lui semblait, c'est une attitude qui se fait depuis toujours de désinfecter la zone à l'alcool avant d'injecter un produit.
- 5** : ça a été démontré pour les injections d'urgence, pour les diabétiques, et il n'y a pas d'inoculation.
- 1** : il y a un article qui est paru, il n'y a pas longtemps. Même sur les infiltrations ils disaient de ne pas désinfecter à l'alcool et de rien faire, sauf si la personne était sale.
- 5** : Pas faire l'infiltration (*rire*).
- 1** : non mais il était super, c'était dans Prescrire, je crois bien.
- L'infiltration, là on sort du BCG.
- 6** : c'est vrai que dans les injections intradermos, moi je ne désinfectais pas. Je ne désinfectais pas et je n'ai jamais eu l'abcès...
- Sur l'intradermo.
- 6** : Sur l'intradermo.
- 3** : c'est un rituel de désinfecter avec un produit quelconque.
- Tu penses que les parents ils seraient perturbés, si il n'y avait de rituel ?
- 3** : ça fait parti du geste.
- 6** : Moi, pour l'intradermo, tous les parents ou les patients, à qui on le fait, sont étonnés qu'on ne désinfecte pas. « Ah bon, vous ne désinfectez pas ». Alors, il faut leur expliquer, j'ai la notion qu'il ne faut pas parce que cela négative le test. Je ne sais pas du tout la valeur que ça à. Du coup j'ai regardé avant de venir, je n'ai rien trouvé.
- Réviser
- 6** : Réviser et je n'ai rien trouvé.
- Donc ça manque de...
- 6** : Manque d'information.
- Encore une fois manque d'informations.
- 2** : moi, je pense que sur le plan médico-légal, si on ne fait pas quelque chose, on peut...si il se passe quelque chose derrière, cela doit être un petit peu compliqué quand même.
- Donc tu penses que si on....cela peut avoir des conséquences...
- 2** : Probablement, je pense que cela peut s'imaginer.
- D'autres avis sur la question, sur le plan médico-légal. C'est quelque chose qui vous tracasse. Oui, **5**.
- 5** : oui, on a de plus en plus pas de plaintes directes mais des réflexions sur..., est ce que vous êtes laver les mains ou...
- Ah bon
- 5** : oui, oui. Heureusement qu'il y a le SHA sur le bureau.
- 4** : sur les bécégite je pense que ça va ...
- Oui tu penses que ...

3: le SHA c'est quoi.

- **5** : Soluté hydro alcoolique
- Soluté hydro alcoolique

3: c'est le manulgel.

5 : oui mais il y en a d'autres.

- Est-ce qu'il y avait d'autre question en dehors de celle de **6**, d'autres points que vous auriez souhaités abordés.

1 : pour revenir sur la désinfection, il me semble que dans le mode d'emploi, ils disent de désinfecter, mais je ne sais plus ce qu'ils disent, et que dans le guide des vaccinations aussi.

- Donc on va relire tout le monde d'emploi demain au prochain BCG. Oui, quelqu'un l'a lu, la notice.

1 : je l'ai lu il n'y a pas longtemps, mais je ne m'en souviens plus.

3: il faudra que je regarde dans les circulaires.

- Je crois que l'on peut vous remercier de votre participation et vous recommander avant de vous endormir la lecture de Prescrire, le guide des vaccinations. Merci beaucoup.

1 : Non, merci à vous.

- Louise je te laisse la parole, maintenant tu as le droit de parler.

FIN

8.5 Retranscription du focus groupe de Lille

1) Est-ce que vous voyez beaucoup d'enfants en consultation ?

Moins qu'avant, je vieillis...

Oui, 20 %,

Moi, je suis à 15, je pense,

Ma clientèle est plus jeune que vieille,

Des enfants jusqu'à quel âge ?

16 ans,

Ah..

Moi, les enfants, les nourrissons, je n'en vois pas beaucoup, mais je suis frappé en ce qui concerne les nourrissons et les enfants que j'ai dans ma clientèle, ils ne viennent pas se faire vacciner, ils sont suivis souvent en PMI, par contre, dès qu'il y a 37.8° de température, qui effraye la maman, là, ils viennent en urgence, mais les vaccins, ils ne les font pas chez moi, et quand je leur dis que je fais les vaccins, ils disent : ha bon, vous faite les vaccins ? donc ils viennent de temps en temps, c'est curieux ça...

Moi, j'en ai aussi des enfants, en proportion à peu près comme Jean Paul, je pense

On est du même âge, pas trop vieux...

Si les enfants c'est avant 16 ans : 36 % de ma patientèle ...(parce que je suis un peu plus jeune que....)

Ça se comprend...

Et ils viennent se faire vacciner, car la PMI de Landa a arrêté ses activités, et que le médecin de la PMI de Landa, c'était moi...et mon associé, qui ne pouvait plus la faire, et je ne me sentais pas capable de la faire tout seul..

Quant à moi, je n'en ai pas beaucoup non plus, mais ils viennent se faire vacciner, quand même...

Oui, jusqu'à 16 ans, ça fait une portion ...

2) Est-ce que depuis la suspension de l'obligation vaccinale en août 2007, vous avez réalisé un ou des vaccins intradermiques BCG SSI® ?

Non,

Alors, déjà avant l'arrêt de l'obligation vaccinale j'en faisais déjà peu, puis qu'ils avaient déjà plusieurs fois des vaccinations, donc là est-ce que j'en ai refait...pas que je me souviens...

Moi, le dernier que j'ai fait, c'est une semaine avant l'arrêt, et depuis l'arrêt, je ne l'ai plus fait,

Moi, quand c'était la bague, je le faisais, entre l'arrêt de la bague et la loi, je le faisais un peu moins, je courrais pas après, et une fois que l'arrêt est passé je ne l'ai plus fait, pourquoi, parce que ça s'ulcérait, ça ne faisait pas que des Bécégite à chaque fois, mais ... voir une mère, la rassurer, puis lui donner ceci, qu'elle revienne et lui expliquer dans un mois, deux mois, dans trois mois, ça coulerait encore... je n'avais pas assez de temps quoi, lui répéter la même chose...ça fait un peu lourd, et dans ma patientèle, j'ai eu aussi une jeune fille...quel âge elle a, environ 30 ans, qui a quand même fait une ostéo-arthrite de hanche suite à un vaccin BCG, c'est pas moi qui l'a fait, mais je me suis dit si un jour j'ai ce cas là...le vaccin avait été fait sur la hanche.

Le vaccin a été fait à la fesse ?

Oui,

C'est pas à cause du vaccin, c'est à cause du praticien

Oui,

Nous, on avait eu, au moment où le vaccin n'était plus obligatoire, une problématique avec la PMI qui ne le faisait plus et qui disait allez à la maison médicale "Moulin", (rire). Donc les gens arrivaient chez nous et ils nous disaient la PMI nous a dit de venir chez vous pour faire le vaccin BCG. Alors, on disait : mais qui vous a dit ça ? La PMI !

C'est quoi la maison médicale "Moulin" ? C'est là où tu pratiques la médecine générale ?

Oui,

Et pourquoi la PMI envoyait à la maison médicale ?

Parce que l'on travaille beaucoup avec eux, on fait des réunions un peu près quatre à six fois par an, pour harmoniser les pratiques. Et là eux ils avaient décidé de plus le faire. Un moment, comme ils avaient décidé de plus le faire pour l'implanon : allez là-bas. C'est eux qui vont vous le faire. Alors on avait fait une mise au point. Ceux qui viennent chez vous, si vous voulez les faire, vous les faites. Si vous ne voulez pas les faire vous ne les faites pas, vous nous les envoyés pas chez nous. Ceux qui viendront chez nous on verra, si on le fait ou on le fais pas. ...et je pense que depuis, j'ai du depuis, peut être en faire, si je me souviens comme ça.. deux vaccination, devant la pression d'une école, ou d'une crèche...

Je vais dire que j'ai vu des enfants dont le pédiatre ne les vaccinait pas, qui sont venus me demander si je vaccinait. Par contre, je m'intéresse toujours à ceux qui sont un petit peu, les enfants de fils de patients, qui habitent, je demande toujours si ils ne sont pas dans Paris dans les zones à risques et si on était dans une zone à risque, je ferais le vaccin, il y a pas de soucis...

C'est pas réclamé pour les écoles d'infirmière ?

Ils demandent l'intradermo ?

Ils demandent la date du BCG et l'intradermo, c'est ça ?

On n'est pas chez l'enfant ?

Ça me vient comme ça,

Je pense que c'est l'IDR, sinon c'est ...

D'accord,

Quant je travaillais en milieu scolaire, j'en faisais beaucoup, un peu en PMI quand j'y travaillais, à mon cabinet avant, j'en faisais de temps en temps, quand les gens me demandaient mais depuis que la loi est passée, non, je n'en ai pas fait. Même en ce qui concerne les intradermo, une fois j'en ai fait une, mais parce qu'on me l'avait demandé pour un papier, que la personne voulait, je sais plus pourquoi, mais sinon non...j'étais pas très chaud pour en faire aux enfants, déjà à l'époque vu la différence d'opinion, que la France à part de tout le monde, et vu les conséquences que cela avait localement, et vu les difficultés et les tortures qu'on infligeait aux gosses, je parle pas des nourrissons, mais à l'école, ceux qui avaient 8 ou 10 ans, et que l'infirmière faisait presque une clef comme ça pour immobiliser, pour le faire, ça m'a traumatisé...et donc, c'est une raison supplémentaire d'être contre un vaccin qui était contesté, contestable. Donc qu'est passée la loi, j'avais une bonne excuse...

Quand tu parles des conséquences locales, tu parles des localisations anatomiques?

Oui oui, mais je rentre pas dans le détail, enfin c'est pas un détail, c'est vrai que si il peut y avoir ... si ... une arthrite, non, je parle pas de ça, moi, je parle même de la conséquence psychologique. Dans mon cabinet je ne m'en suis pas tellement rendu compte, l'ambiance est différente, mais quand on fait ça dans les écoles, on les met en file comme ça, on se demande, c'est pire qu'à l'armée, à l'époque, et on s'amusait à les vacciner et les petits gosses ils changeaient de couleur, il y avait des petites filles qui montraient qu'elles étaient un peu plus courageuses et puis souvent tu avais les infirmières qui étaient dressées pour ça, et c'est à peine si elles n'engueulaient pas les gosses s'ils ne voulaient pas venir, je pense que c'est une conséquence psychologique qui a ensuite des conséquences sur les autres vaccinations, sur la médecine en générale, et sur les autres vaccinations, et ça apportait pas grand chose par rapport aux conséquences psychologiques que ça avait, et donc, c'est un motif et je ne parle même pas des abcès qu'il pouvait y avoir, ça c'est je dis pas que c'est un détail, mais c'est autre chose, et c'est des fois la faute du médecin parce qu'il faut quand même savoir les faire, c'est pour ça que par contre le problème c'est maintenant ceux qui n'ont pas appris, comment vont ils les faire ? Parce que c'est pas évident pour les faire, ceux qui se sont entraînés pendant des années, bon bah les premiers c'est tout, maintenant ceux qui se sont entraînés ils savent les faire, mais les autres comment ils vont faire. Moi je parlais uniquement des conséquences psychologiques que ça pouvait avoir sur les autres vaccins, et sur la consultation en générale, voilà.

3) Que pensez-vous des modifications récentes concernant le BCG ?

Tu parles de la loi ?

De toutes les modifications concernant le BCG, la loi et le reste

Et bien, le vaccin contre le BCG est de piètre efficacité, donc 50 % d'immunisation, ça protège pas de toutes les formes de tuberculose, notamment des formes pulmonaires, donc tant que, mais cela a déjà été dit au cours du focus, c'est que tant que c'était avec une bague et que l'utilisation était relativement simple, des conséquences moindres, donc effectivement, ce n'était pas trop difficile de se plier à la loi, maintenant, la période de transition, avant l'arrêté, a été très floue. Donc que ce soit les pédiatres, les PMI et certains médecins généralistes qui renvoyaient le bébé et l'eau du bain, pour reprendre une expression, aux médecins généralistes, faisait que l'on pouvait avoir différents points de vue. Alors ce que la loi, l'arrêté a modifié, c'est que maintenant, on connaît les populations à risque, qu'il faut effectivement vacciner, et l'on connaît les populations non à risque, et donc maintenant on est tranquille, sachant que lorsqu'il y a un contage tuberculeux, la pratique reste la même, qu'ils soient vaccinés immunisés, vaccinés non immunisés, ou non vaccinés. Donc, je trouve que l'arrêté a simplifié le discours auprès des patients.

L'arrêté a arrêté le BCG !

Non, il n'a pas arrêté le BCG, c'est l'Ile de France et les populations venant de pays Sub-Sahariens,
...d'endémie.

Dans mon patelin il n'y en a pas beaucoup,

Dans ton patelin il n'y en a pas beaucoup dans le mien non plus, mais je pense qu'il y en a ...

Population à risque, c'est pas dit

Si population à risque, précarité

...donc personnellement, sur ma pratique quotidienne, ça m'a permis de simplifier mon discours et que les gens sont malgré tout assez bien informés, ont moins questions, et ont moins de raison de me questionner

Moi, je me fais la réflexion suivante : les gens ne réclament plus du tout.

Pour l'hépatite B,

Si jamais ils pouvaient réclamer le vaccin pour l'hépatite B, comme ils réclament la vaccination pour le pneumocoque, ça serait pas mal. Là ils ont tous compris, ce serait pas mal.

C'est vrai qu'ils posent jamais la question

Hein,

Depuis que l'arrêté est passé, et que je ne propose plus, c'est terminé.

C'est tout c'est rentré dans les mœurs, on ne fait plus le BCg en France.

Et ça n'a pas duré longtemps la campagne, je crois que ce n'est même pas passé en pub à la télé.

Qui a eu l'information ? Qu'est ce qui...

Oui, les professionnels

Oui, en sachant que la période transitoire entre l'arrêt du Monovax® et les directives qui t'imposaient de vacciner pour les entrées aux écoles, combien de fois on a du soit faire des certificats, enfin soit ils ont demandé un certificat, soit parce que sinon officiellement, tu ne rentrais pas en maternelle si tu n'avais une vaccination BCG, donc ça a duré, pendant je ne sais pas, de mémoire, ça devait faire un an, un an et demi, peut être même deux ans, cette période transitoire a fait que l'on a du beaucoup discuter.

On ne sait toujours pas et c'est la lâcheté administrative et puis également l'irresponsabilité, mais disons la peur, tout à fait légitime des directeurs et des directrices d'école, comme ces stupidités de demander un certificat pour pouvoir aller en classe. Je veux dire, je n'ai jamais vu une stupidité aussi grande que ça qui avait son justificatif à une époque, et qu'il ne l'a plus, il fallait le faire parce que c'est la loi et que tout le monde est assez lâche pour l'accepter.

Mais toutes les écoles ne le demandent pas,

Si, toutes les écoles le demandent

Pour aller en classe ? Ha non,

Bien sûr ! pour les petites classes,

Ha non, moi, il y a une prof dans le quartier que le demande, on sait qui sait, et c'est tout. Il n'y en a qu'une, et les autres c'est ..

Tu es tombé sur des gens intelligents, mais par contre, ils sont contre la loi, je veux dire que si demain, il y avait une tuile qui tombe de l'école, il va être responsable la directrice ou le directeur : la tuile est tombée vous n'aviez pas à autoriser l'enfant à venir à l'école et l'enfant a été blessé, si la tuile est tombée. Aucun rapport tu vas me dire, aucun rapport, mais c'est comme ça. Et moi je reçois encore aujourd'hui, et j'enfais toutes la semaine.

Enfin, une tuile ça...

Mais ce sont des exemples...assez évocateurs ...je me rappelle qu'avant la bague, il y avait la scarification,

Je n'ai pas connu.

Oui, par points c'est ça ?

Oui, deux ou trois,

Là,

si tu l'as pas connue, mais on te l'a fait parce que moi je m'en souviens, en rang d'oignons, à l'école...

Oui, c'était traumatisant, donc c'est un vaccin vraiment traumatisant.

Et le timbre ?

Ha oui, c'est vrai, le timbre,

Négatif ou positif, le timbre ?

Le timbre, c'est une allergie au timbre ou c'est une réponse positive

Il était le baby boom aussi...

Ils ne se rendent pas compte les petits jeunes...

Arrête, on va finir par croire qu'on est vieux...

4) Est-ce que vous avez refusé de faire un BCG ?

Oui,

Non,

5) Quelle est la raison dans ce cas là ?

J'ai refusé de faire un BCG, parce que lorsque cela m'est arrivé parce que, c'était il y a quelques années où c'était un début de discussion pour savoir si cela allait être arrêté ou pas, tous les articles que je lisais ne montraient aucun intérêt sur le BCG. Je sais qu'en France, on est meilleur que tout le monde, mais quand même, je pensais que même dans les pays anglo-saxons qui ne sont pas parfaits, c'était bizarre que cela n'était pas obligatoire, et tous les articles montraient que cela ne rapportait pas tellement de chose. Par contre, toujours pareil, cette volonté d'obliger de faire un vaccin sans que l'on ait d'explication, c'est à dire que si je demande à n'importe qui, peut être pas dans la population, mais dans les éducateurs, à quoi ça pourrait servir les vaccins contre la rougeole, ou les nouveaux vaccins, qu'on fait chez les jeunes filles maintenant, ils ne savent peut-être pas exactement mais ils peuvent me dire déjà : ça peut protéger, contre le cancer, je ne sais pas, enfin ils ont une explication, mais pour le BCG, c'est : on sait pas, on le fait parce qu'il faut le faire, je veux dire que cela m'a encore mis dans cette incertitude : les professionnels ne sont pas certains à quoi ça sert, ceux qu'ils le font ils le font parce qu'ils n'ont pas le choix. Moi j'en faisais beaucoup, mais quand je voyais quand même les conséquences locales que parfois ça pouvait avoir, alors après, les gens venaient me voir : ça saigne, qu'est-ce qu'il faut faire...

Oui, mais tu as dis que tu avais déjà refusé, il y a un problème individuel ?

Non, parce que c'était toujours obligatoire, et j'en voyais pas l'utilité de la faire et donc j'ai dit moi je pense que dans ce cas, je ne vois pas l'utilité de la faire et donc je vous fais un mot que je le fais pas. C'était vers les derniers mois ou la dernière année, avant que cela soit suspendu en France, je marquais carrément : selon les analyses de l'AMS, ça n'a pas rapporté quelque chose, je n'envoie pas l'utilité, ou je n'en vois pas l'indication de faire ce vaccin chez cet, votre enfant, je donnais le papier comme ça.

6) Les autres, est-ce que vous déjà refusé un BCG ?

Avant ou après l'arrêt ?

Après

Après l'arrêté ? Après, il n'y a pas eu de demande.

Bah si est ce que j'ai déjà refusé ?

Je leur disais que c'était pas justifié parce qu'ils n'étaient pas dans une population à risque. Donc je leur expliquais que ce n'était pas l'Ile de France, de ce fait là, ils acquiesçaient et ne réclamaient pas. Par contre...j'en ai plus fait parce que ce n'est pas une population à risque. Par contre, dans la période de transition, ceux qui voulaient que je le fasse, je l'ai fait, donc je crois que j'en ai fait deux. Mais après l'arrêté, je leur disais on n'est pas une population à risque, c'est pas obligatoire, c'est pas justifié, ils comprenaient bien que ce n'était pas justifié, et que le bénéfice/risque n'était pas en leur faveur.

Moi j'en ai refusé mais je ne sais pas si c'était avant ou après la loi, je sais qu'il y en a un pour qui j'ai bataillé avec les médecins et infirmières scolaires qui me l'envoyaient pour faire le BCG et quand on regardait le carnet de santé, ils avaient déjà eu une panoplie de BCG, de test, et même quand c'était positif, il fallait quand même le refaire. J'ai dit non. Je l'ai renvoyé en disant non, et c'est assez marrant car une fois un des médecins ou infirmière m'a renvoyé l'enfant avec une circulaire en me disant qu'il fallait vacciner et sur la circulaire était noté que s'il avait déjà eu deux vaccinations BCG et même s'il était négatif, ce n'était pas la peine de le refaire, c'était assez extraordinaire !! Alors que sur le carnet il était même positif.

Ça c'était effectivement la circulaire qui existait avant..

Oui,

Qui était avant, et qui a eu cours pendant des années et des années...

Oui,

Et comment tu fais deux BCG bien fait ? Comment tu sais qu'ils ont été bien fait ?

Ben, c'était intradermique plutôt que par Monovax®

Mais si c'est toi qui les as fait, ils étaient bien faits...

Les Monovax®, c'était considéré comme un truc qui marchait pas beaucoup...

Fallait bien appuyé

7) On va revenir à la vraie vie, maintenant, c'est surtout cela qui est intéressant, votre pratique maintenant :

C'est pas compliqué, c'est le désert, plus de BCG...

Je me rappelle, j'y pense, il y a quelques mois, il y a quelqu'un qui est venu en me disant la PMI m'a dit de me vacciner, je lui ai dit : pourquoi si la PMI vous a dit de vous vacciner, vous avez pas aller à la PMI, vous n'avez qu'à aller à la PMI puisque vous faites tous vos vaccins là bas, oui, mais je préfère les faire chez vous. Je lui ai dit : écoutez, je n'en vois pas l'utilité, mais si vous insistez comme ça d'accord, mais je n'en vois pas l'utilité, si vraiment vous le souhaitez, je le ferais, et finalement, il n'est pas venu !

8) Est-ce que vous avez été confronté à des cas de tuberculose ?

Oui

Récents ?

Récemment ou pas

Oui, deux cas moi, deux cas quand je travaillais à Villeneuve d'Asq.

Moi, Dans leurs antécédents ils ont eu fait la tuberculose, mais ce n'était pas des cas que j'ai soigné moi, c'était dans leurs antécédents quand je posais des questions.

Moi un cas. Sa grand-mère, lors de la consultation, elle m'a apporté une tarte. Puis elle aimait bien les enfants, elle les prenait sur les genoux, elle avait la tuberculose, je dis elle est contagieuse...

Une tarte au BK ?

Elle était pas contagieuse...

T'en a mangé ?

Elle a été traitée pendant neuf mois, et tous les mois, elle me portait sa tarte, et tous les mois, les gosses passaient sur ses genoux et puis elle leur faisait même des bisous. Je m'assurais qu'elle n'avait toujours pas de BK dans son...

Et tu es vacciné toi ?

Je pense que j'y suis passé, pendant la période, la dernière fois, je crois que c'était en P1, parce que je suis passé en P1 pas loin de la préfecture où j'ai du passer au scarificateur et après c'est tout. Voilà.

Et bien moi, j'ai eu deux cas : un cas une personne âgée, altération de l'état général, et finalement c'est la radio qui a montré je ne sais plus...

Non, moi je n'en ai pas eu.

Mais il y a longtemps

Moi j'en ai eu un, c'était un adulte, qui a été traité et ses deux enfants qui ont également été traités, mais ça a été un peu compliqué parce que chez les enfants, il n'y avait pas de certitude de BK et pourtant ils ont été traités.

Il y a eu un virage de cuti ? Non ?

Ecoute, j'ai essayé de comprendre, j'ai même téléphoné, etc. Mais une fois qu'ils étaient rentrés dans le circuit. Parce que le père a été hospitalisé, d'accord. Les enfants ont été pris en charge, je n'ai pas très bien compris, parce que c'est parti de l'hôpital, avec toute une série de consultations, etc...et après donc quand j'ai pu revoir les enfants j'ai appris qu'ils avaient eu un traitement qui n'était pas aussi long que le père, mais qui avait quand même été traités. J'ai eu le cas d'un adulte qui avait eu une réaction au test, énorme, mais qu'à la radio pulmonaire il n'y avait rien de particulier. Ils voulaient le traiter quand même, lui a fortement insisté pour pas être traité donc ils l'ont..., ils ont refait les tests, ils ont resurveillé et finalement lui ont dit on ne vas pas vous traiter.

Il avait une IDR un peu trop profonde ?

C'est moi qui l'avais faite je pense pas.

Donc elle était bien faite

Peau d'orange ? Pamplemousse peut être...

Honnêtement, je ne pourrais pas dire...

Mais je l'avais fait à deux adultes à deux mois d'intervalle et j'avais eu des réactions, alors je me suis dis, c'est fini, je n'en fais plus.

Des réactions à l'IDR ?

Oui,

Il fallait changer d'aiguille...(hilarité générale...)

C'est le seul cas que j'ai pu avoir directement.

9) Vous avez parlé tout à l'heure de médecins, notamment des pédiatres, de la PMI, qui vous adressaient des patients pour les vacciner, est-ce que ça vous arrive, vous, d'avoir un patient dont vous pensez qu'il a une indication de vaccination, et de

l'adresser à quelqu'un d'autre ? à un médecin généraliste, un pédiatre, enfin
quelqu'un d'autre pour faire le vaccin ?

Non.

Non.

Non.

Si je dois vacciner, je vaccine.

Excusez nous on a tous répondu en même temps !

Tu connais des spécialistes en BCG, non, des BCGistes.

Non c'est des BCBG

10) Alors, vous l'avez un peu abordé, mais de façon désordonnée pendant l'échange,
on va essayer de structurer un petit peu... Depuis les nouvelles recommandations,
on est bien d'accord, les nouvelles recommandations, à quelles difficultés avez vous
été confrontés pour réaliser un BCG ou proposer un BCG ?

Et bien, depuis les nouvelles recommandations, surtout au début, j'ai expliqué aux jeunes mamans qui arrivaient avec leur petit bébé, que ce n'était plus obligatoire, que l'on n'était pas dans une région à risque et qu'il n'y avait donc pas d'indication. Je n'ai jamais eu aucun problème et je n'ai plus jamais vacciné.

Moi c'est pareil, par contre tu leur dit l'inverse que l'hépatite B...

Par contre, je leur ai proposé l'hépatite B...

Ils ont pas voulu...

Ha oui, c'est le langage inverse..

C'est une catastrophe l'hépatite B...

Tu leur dis que quand tu les vaccines tôt, c'est bien toléré, que les anticorps sont durables à vie, qu'il n'y jamais eu aucun problème, etc

Si tu veux perdre un client, tu imposes une hépatite B et tu ne le revois plus...

Moi, je leur expliquais que je ne faisais plus de BCG, que l'on n'était pas une population à risque, de ce fait là, et ils avaient compris et on ne le faisait pas.

Moi quand ils viennent, ils me disent c'est quand le prochain vaccin, on commence quand les vaccins, a deux mois, j'en parle même pas.

Il n'y a pas d'interrogations.

Il n'y en a plus maintenant.

Ils en parlent pas, j'en parle pas.

Il y a quelques mamans qui disent : l'aîné vous l'avez vacciné et celui là ?, et bien non ça ne se fait plus, ça n'existe plus, vous n'êtes pas dans les sujets à risque et ça passe vraiment tout seul

C'est intéressant ce que tu dis parce que moi je ne le faisais jamais à la naissance, je le faisais toujours plus tard, vers l'âge de un an

Moi je le faisais à 1 mois

Tu faisais un test tuberculinique

A 1 mois, tu gagnes une IDR

Il vaut mieux le faire tout de suite, comme ça tu protège de la méningite tuberculeuse.

Donc pour répondre à la question, non, moi non plus je n'ai pas de difficulté et c'est vrai que les parents n'en parlent pas. A priori, l'information est passée dans les médias, et comme je ne rencontre qu'exceptionnellement des personnes à risque, je n'ai jamais été confronté au problème depuis l'arrêté.

11) Est-ce que vous avez du mal à repérer les enfants à risque ?

Chez moi, les enfants à risque, c'est surtout en raison de la précarité sociale, parce que je n'ai pas de population étrangère ni Sub-Saharienne dans mon village, donc je n'ai pas de difficulté à repérer les enfants à risque.

Moi, je ne sais pas si j'ai du mal à les repérer, ou si je ne sais peut être pas trop ce que sont les populations à risque mais si ce sont des gens dans la précarités ou qui viennent de l'Afrique Sub-Sahariennes, il n'y en a pas mal. Cependant, ce sont les parents qui venaient de régions Sub-Sahariennes, mais pas leurs enfants. Sont-ils considérés eux, à risque ou pas..

Ça dépend s'ils font des voyages,

Oui, s'ils font des voyages ou pas

Tu sais c'est tellement cher les voyages, 1500 euros aller/retour. Donc ils en font vraiment pas beaucoup.

Tu n'as même pas réagi là dessus...(hilarité générale...)

La question est de savoir si l'on mésestime ou sous estime le risque des patients, je vais réfléchir à la question....

Est-ce que le risque de tuberculose pour ces enfants qui retournent éventuellement, ou qui vont éventuellement pour un séjour, dans le pays d'origine de leurs parents, sont plus à risque d'avoir une tuberculose qu'un palu ?

Oui

Et si toi tu y vas, si moi j'y vais, qu'est-ce que je risque d'attraper ? J'aurais peut être l'hépatite B ...

Conseille au voyageur

Le sida aussi...

C'est une bonne question...

Oui c'est vrai que dans conseils aux voyageurs on ne fait pas le BCG.

En sachant que le vaccin ne protège que de certaine forme de tuberculose, et pas de toutes les tuberculoses, et qu'il est actif une fois sur deux, alors...tu vas le vacciner combien de fois avant qu'il ne parte ce garçon ?

Non, mais une personne en bonne santé, dans un même milieu, on va mettre une personne en bonne santé et quelqu'un qui est en état très précaire, qui habite le même quartier, il y a plus de chance, de risque pour la personne, de chance statistique, qui est en état précaire aura plus de chance d'attraper une tuberculose que son voisin sur le même palier et qui est en bonne santé..

D'où l'adage : il vaut mieux être riche et en bonne santé que pauvre et malade....

Exact....

Il vaut mieux ne pas avoir un voisin bacillifère, car un voisin bacillifère qui rentre dans cette pièce, au bout d'une heure, c'est saturé en bacille,

Oui, mais c'est pas pour ça que la personne, qui est en bonne santé, l'attrapera...

Non mais ça, j'avoue

C'est quand même une maladie de pauvre

Par contre, dans les deux cas qui m'ont assez frappés, de tuberculose, il y en avait une dont je ne sais pas depuis combien de temps, elle a toujours été en France, ou plus ou moins, et l'autre elle était dans une maison de retraite, ça fait 30 générations qu'elle est dans son village, dans le nord de la France, et elle a attrapé la tuberculose, je ne sais pas pourquoi elle a attrapé ça, c'est louche, elle ne faisait pas partie des populations à risque.

Ce qui est intéressant dans la discussion, c'est quand on a des gens qui partent en Afrique Sub-saharienne, quand ils reviennent et si il y a une fièvre inexplicable, on recherche un palu et on trouve une tuberculose, c'est intéressant ! Parce que ça on le trouve...

12) Justement, Est-ce que vous avez ressenti une discrimination négative en rapport avec ces nouvelles recommandations sur la vaccination ?

Non, parce que je pense que le problème c'est qu'en France, on est latins et on a peur des choses et des réalités, c'est-à-dire que tout devient compliqué et on pose des complications partout. Si on va dire population à risque, parce qu'on vient de telle et telle région, on parle de racisme. Si on demande à quelqu'un : quelles sont vos origines ? On n'ose pas, c'est une erreur en France. Combien de fois j'ai fait des diagnostics de drépanocytose, de thalassémie tout simplement parce qu'il y avait quelques signes cliniques qui pourraient être banaux et vu la région d'où venait la personne, à priori, on devait penser à ça. Dans les autres pays, on demande aux personnes : quelles sont vos origines, c'est pas une notion raciste, c'est une notion de savoir parce que ça peut indiquer, si on vient plutôt d'Arménie, on va plutôt faire un G6PD, je sais pas. Le problème c'est qu'il faut analyser les choses comme ça, sans à priori. Evidemment, en France, quand on voit et c'est pour ça, c'était ce problème de vacciner notamment dans la région parisienne. Dans la région parisienne on va vacciner, mais on va vacciner les gens qui viennent d'Afrique du nord, d'Afrique Sub-saharienne, les migrants alors c'est des populations à risque. Ah oui mais si on parle comme ça c'est du racisme. Je ne vois pas pourquoi. Soit c'est vrai, et je ne vois pas où est le racisme, à condition qu'il n'y est pas seulement le pays d'origine mais aussi les conditions socio-économiques, ou soit c'est faux et dans ce cas là il n'y a pas de raison d'être.

Il y a quand même une différence entre : vous venez de où pour rechercher une tuberculose ou rechercher une thalassémie. Si le mec, il est d'origine sub-saharienne mais qu'il est en France depuis dix ans, il n'y a aucune raison de lui demander.

Non bien sûr

Moi je parle des nouveaux migrants.

Oui, mais en sachant que si tu vas jusqu'au bout de la recherche du risque, c'est de savoir s'ils font des voyages en zone à risque.

A ce moment là c'est est ce que vous voyagez ? C'est pas forcément d'où vous venez. Si vous voyagez, oui, où ? La question n'est pas pareille.

C'est pas comme quand tu recherche une thalassémie où là effectivement, il y a une population...

Pour avoir eu en stage de pédiatrie à Roubaix, la consigne de demander à chaque fois l'origine ethnique des gens pour rechercher...puisqu'ils recherchaient de façon quasi-systématique, Drépanocytose et thalassémie puisque la prévalence était relativement importante dans les populations qui consultaient, et bien ma première erreur d'interne c'était de dire : quelle est votre nationalité?

Ça n'a aucun rapport...

Il dit que c'est une erreur...

Alors que demander l'origine ethnique, en sachant que la difficulté, car à priori c'est une bonne question, mais en sachant que les gens ne la comprennent pas toujours...et donc on n'avait pas forcément la réponse, et tu devais faire des périphrases ou des paraphrases et tu ressortais toujours des arguments, des

formulations, qui pouvaient être interpréter comme une discrimination négative. Donc c'est pour moi, ça reste un problème. Je n'y suis pas confronté, car je suis dans un petit village, où les populations d'origine étrangères sont peu légion, mais moi j'ai gardé ça de Roubaix, où effectivement c'est pas un problème facile, et je pense que dans les grandes villes où il y a ce genre de population, ce doit être difficile, surtout que ça doit être une goutte d'eau qui peut faire déborder le vase dans ces populations, ça doit pas être de la tarte d'exprimer ça.

Vu qu'on parle de Paris, etc. Nous sommes dans une région où beaucoup de gens vont travailler à Paris et qui reste souvent la semaine entière à Paris, dans des situations qui sont parfois pas confortable, et qui reviennent tous les week-end. Et est ce qu'on considère leurs enfants comme étant des enfants à risque ? Moi dans ma pratique quotidienne, non.

Pour moi un enfant est à risque, ..., un enfant qui vivrait dans le Nord dont le père travaillerait en Ile de France, il est à risque si tu as un contage chez le père, et donc tant que le père n'est pas considéré comme faisant une tuberculose, ils ne sont pas à risque.

Mais est ce qu'on doit vacciner ?

Non, par contre....

le père est susceptible de ...

Vacciner le père ou les enfants ?

Oui le père et les enfants en prévention.

Est-ce qu'il y a une recommandation sur la durée totale de séjour en pays d'endémie ?

Non, là, je sais pas,

Je me demande si on ne confond pas deux choses, Est-ce que l'on n'est pas en train de voir la tuberculose comme une maladie infectieuse comme pouvait l'être la variole qui n'existe plus, mais la variole que l'on soit en bonne santé ou pas, si on a un varioleux en face de soi, c'est vrai que si on est en mauvaise santé, on a plus de risque de l'attraper. Ça c'est la contagion pure. La tuberculose c'est quand même tout à fait différent, j'ai en face de moi un tuberculeux qui me crache dans la figure, je suis en bonne santé, je ne dis pas que je ne risque pas de l'avoir, mais j'ai mon voisin, lui, combien de ces...j'ai eu dans ma clientèle, qui est vraiment en mauvaise santé et dénutri et fatigué, et là, il a toutes les chances de l'avoir, et elle, la personne à côté de moi, elle est une personne à risque. Moi je ne le suis pas, mais elle oui. Et c'est ça le problème de la tuberculose, c'est ça la personne à risque.

Je repose ma question car on a dévié : Est-ce que vous trouvez que ces recommandations sont sectaires et entraînent une discrimination négative ?

Moi non,

Non,

Non, je n'ai pas été confronté au problème mais ...

Je me demande si à Paris et Île de France on vaccine, parce que normalement c'est recommandé...

Oui mais Paris c'est spécial, c'est la France en étant à côté de la France, ils font ce qu'ils veulent là-bas.

Mais c'est la recommandation : l'Île de France ?

Oui, mais ils font ce qu'ils veulent.

Nous on se demande si quand on va à Paris il faut se vacciner ?

Non, ça n'a pas de justification, ce n'est pas une maladie contagieuse, au sens comme la variole,

Si tu prends le VIH, l'île de France, il y en a plus ; dans les pays sub-sahariens, en Afrique, il y en a plus et ce n'est pas discriminatif. Alors pourquoi avec le VIH ce serait pas discriminatif et avec la tuberculose ça serait discriminatif ?

Parce que je pense que c'est historique et que dans le temps si on a dit qu'il fallait vacciner tout le monde, c'était pour éviter les discriminations.

Non je crois que c'est parce que le vaccin a été inventé en France et qu'on n'arrive pas à se remettre en question, c'est tout.

Moi je pense qu'au départ ça devait être pour les populations à risque et que pour éviter la discrimination c'est passé en obligatoire, ça arrangeait tout le monde.

Alors, je ne connais l'historique de la vaccination par le BCG, je sais qu'elle est très ancienne, et je ne suis pas sûr que le problème des populations était si prégnant que maintenant. Maintenant, je pense que les recommandations n'occasionnent pas de discrimination négative, par contre, c'est la formulation qui doit être appropriée pour justement éviter cet écueil, qui peut être le fait d'une mauvaise interprétation, c'est qu'effectivement la problématique est de poser correctement la question pour qu'il n'y ait pas de discrimination négative. En soit, l'arrêté et la recommandation, pour moi, n'est pas discriminative, elle est simplement précise.

Oui, c'est vrai. Tu as raison.

Maintenant, si la recommandation me disait : c'est des petits hommes verts avec de grandes oreilles et bien dès que je vois un petit homme vert avec de grandes oreilles, je lui poserais la question.

13) Est-ce que vous trouvez le calendrier vaccinal trop complexe ?

Le prévenar il a encore changé, non ?

Le problème du carnet vaccinal, c'est que l'on fait beaucoup de vaccination donc il faut l'alléger. Je suppose qu'il va être allégé de toutes les manières. Et on fait beaucoup de vaccination obligatoire, et très curieusement, quand on compare le carnet vaccinal que l'on a en France et ceux d'Europe qui sont plus allégés, c'est curieux qu'en France finalement, sur le papier, et là c'est vraiment le côté administratif, sur le papier, on est plus que parfait, en pratique c'est dramatique, alors peut être qu'à force de faire des rappels, des rappels, des rappels, chose que d'autres pays européens ne font pas, et ça a finalement été un échec. Donc pourquoi ? Parce que on a en fait tellement que finalement on fait plus rien. Donc il serait à revoir et si il pouvait être allégé, ce serait une très très bonne chose.

Donc, il faudrait changer les recommandations sur la vaccination par le BCG ?

Moi je parlais du calendrier vaccinal en général,

Moi je pose la question sur le BCG

Changer les recommandations sur le BCG ?

Oui,

Comment ça, comment ça ?

Non,

Non, je les trouve bien

La recommandation est simple, t'es pas parisien, t'es pas guyanais, t'es pas d'Afrique sud-saharien, tu vas pas aller là bas, tu vaccine pas ...plus la précarité

éventuelle, non c'est pas lourd, c'est les autres qui sont lourds. Réussir à glisser une hépatite B entre le prévenar et l'infanrix.

Exact

C'est hors sujet en tout cas pour ce focus groupe là.

14) Donc, pas conséquent, vous ne pensez pas que les autorités pourrait vous fournir une aide pour la vaccination, et là, je parle du BCG ?

Une aide de quoi ?

Est-ce que vous pensez qu'on pourrait vous apporter une aide ?

Moi je pense que là j'ai entendu que dans le focus, il y a pas mal de médecin qui n'ont aucun problème et qui ne vaccine plus et qui ne sont pas confrontés aux problèmes parce que les patients, enfin les parents, des enfants soient au courant et ne posent plus la question. Soit c'est par ignorance, soit c'est parce qu'ils sont informés. Si c'est parce qu'ils sont informés, peut être faudrait il continuer à informer les nouveaux parents. Et donc soit par le biais de campagne grand public soit par le biais du carnet de santé de l'enfant ou effectivement les informations sont précises, complètes, voire trop complètes...mais bon, je pense que les parents sont assez bien au courant, au moins pour la vaccination BCG, j'ai l'impression que les parents sont au courant, ce n'est peut être qu'une impression.

Ils sont au courant de quoi ? Soit on la fait, soit on ne la fait pas.

Ils sont au courant que c'est plus systématique, et que c'est réservé à certaines populations et qu'eux n'en font pas partis.

Sur le nouveau carnet de santé, il y a encore les cases vaccin BCG ?

Oui.

Moi je la barre

Alors qu'on pourrait mettre dans autres vaccinations.

C'est historique,

Oui.

15) Est-ce que quelque un a quelque chose à ajouter ?

C'est dur de quitter un siècle entier d'habitude...

Je dirais que le fait qu'ils aient enlevé la vaccination par la bague, ça a facilité le fait que j'ai arrêté de vacciner

Moi, je suis un peu désolé qu'on ait jamais su vraiment, jamais dit de façon officielle que le vaccin du BCG ne servait à rien

Moi je te rejoins, j'ai l'impression de mettre fait couillonner pendant une paire d'années...

Depuis Calmette et Guérin, on vous a couillonné

8.6 Codage des focus groupes

8.6.1 Recommandations

8.6.1.1 Vaccination obligatoire, recommandée,...

8.6.1.1.1 Obligation

- dans ce cas là c'est obligatoire
- Pour les professionnels de santé c'est obligatoire. Ceux qui s'inscrivent en ISI, en fac de médecine.

8.6.1.1.2 Recommandation

- Et qu'il est fortement recommandé
- il est fortement conseillé
- C'est une recommandation forte
- C'est une recommandation forte
- C'est la recommandation forte que je voulais rajouter.
- c'est une recommandation forte
- Il est fortement recommandé de le faire.
- Recommandation forte
- Non, il n'a pas arrêté le BCG,

8.6.1.1.3 Pas obligatoire

- Qu'il n'est plus obligatoire depuis le 27 juillet 2007.
- J'avais la notion qu'il n'était plus obligatoire
- il n'est plus obligatoire
- Il n'y a pas d'obligation même pour les étrangers,
- Mais, moi, je vois sur la crèche, je ne peux plus refuser un enfant à la crèche parce qu'il n'est pas vacciné. Ben non, ce n'est plus obligatoire. Mais on le recommande extrêmement fortement.
- L'arrêté a arrêté le BCG !
- C'est tout c'est rentré dans les mœurs, on ne fait plus le BCG en France.

8.6.1.2 Critères géographiques

- dans le 93.
- Spécifiquement c'est recommandé en Ile de France.
- sauf dans les grandes agglomérations,
- et c'est pas seulement en Ile de France
- Ce n'est pas seulement pour l'Ile de France,
- C'est aussi pour la Guyane
- A Paris, Ile de France, à Marseille ...
- c'est l'Ile de France
- La recommandation est simple, t'es pas parisien

8.6.1.3 Les autres critères

8.6.1.3.1 *Origine géographique*

- Tous les gens qui viennent d'Afrique
- Il y a tous ceux qui ont des familles africaines qui vont venir en France et qui eux sont peut être porteurs et contaminés
- Je suis en train de réaliser effectivement, que même si ce n'est pas des enfants, j'ai toute une famille Égyptienne, qui est arrivée avec une notion absolument nulle de vaccination dans l'enfance. Apparemment en Égypte, la vaccination est totalement chaotique. J'ai pas du tout pensé à leur faire le BCG, ni à leur demandé leur statut.
- et les populations venant de pays
- Sub-Sahariens,
- ...d'endémie.
- parce que je n'ai pas de population étrangère ni Sub-Saharienne dans mon village,
- La recommandation est simple, t'es pas parisien, t'es pas guyanais, t'es pas d'Afrique sud-saharien, tu vas pas aller là bas, tu vaccine pas ...

8.6.1.3.2 *Antécédent de tuberculose*

- Aussi qui sont en contact avec d'anciens tuberculeux
- Ou en contact avec des tuberculeux, dans ce cas là c'est obligatoire.
- En population contact.
- Il y a tous ceux qui ont des familles africaines qui vont venir en France et qui eux sont peut être porteurs et contaminés
- Antécédent de tuberculose

8.6.1.3.3 *Mode de vie, profession*

- projet d'avenir aussi. si ils risquent de déménager et de se retrouver dans un endroit où il y a du danger. Je ne sais pas et là je suis entrain de me dire qu'est ce que j'ai pris comme critères, et je ne sais pas finalement. Mais enfin si c'est des gens qui doivent voyager, aller dans certains pays d'Afrique, c'est sûr que je vais les pousser.
- alors déjà il y a toute une population de militaires où le père risque d'être nommé et de partir ailleurs. Il faut peut être mieux leur faire petit et pas au moment du départ où il y aura plein de chose à faire, donc pour être tranquille.
- Les futurs professionnels de santé.
- Non il y a des rattrapages après, comme pour l'hépatite. Pour les professionnels de santé c'est obligatoire. Ceux qui s'inscrivent en ISI, en fac de médecine.
- C'est ce que font les ISI. Pour les inscriptions en école d'infirmières, il est demandé la vaccination BCG, une IDR de moins de trois mois, une radio pulmonaire.
- Il y a toute la population, nous on a aussi toute la population de gens du voyage qui se regroupent, qui tournent, qui partent, qui font un peu le tour de l'Europe, qui viennent se reposer. Nous, on a trois endroits, où ils se

« sédentarisent » 6 mois par an. Les autres 6 mois, ils font le tour, ils descendent sur Sainte Marie, ils vont au regroupement, ils font un peu le tour de l'Europe. Et le BCG n'a pas toujours été fait, en général ils sont rattrapés.

- Mais quand on rentre en collectivité, il est fortement conseillé,...
- Vu qu'on parle de Paris, etc. Nous sommes dans une région où beaucoup de gens vont travailler à Paris et qui reste souvent la semaine entière à Paris, dans des situations qui sont parfois pas confortable, et qui reviennent tous les week-end. Et est ce qu'on considère leurs enfants comme étant des enfants à risque ? Moi dans ma pratique quotidienne, non.
- Pour moi un enfant est à risque, ..., un enfant qui vivrait dans le Nord dont le père travaillerait en Ile de France, il est à risque si tu as un contage chez le père, et donc tant que le père n'est pas considéré comme faisant une tuberculose, ils ne sont pas à risque.
- Mais est ce qu'on doit vacciner ?
- Non, par contre....
- le père est susceptible de ...
- Vacciner le père ou les enfants ?
- Oui le père et les enfants en prévention.
- Est-ce qu'il y a une recommandation sur la durée totale de séjour en pays d'endémie ?
- Non, là, je sais pas,
- Mais c'est la recommandation : l'Ile de France ?
- Oui, mais ils font ce qu'ils veulent.
- Nous on se demande si quand on va à Paris il faut se vacciner ?
- Non, ça n'a pas de justification, ce n'est pas une maladie contagieuse, au sens comme la variole,

8.6.1.3.4 Précarité

- Oui, les enfants placés pour des raisons sociales, parce que la mère est en prison ou autre, qui vont peut être passer de foyer à foyer. Il faut peut être qu'ils soient protégés aussi ceux là.
- Chez moi, les enfants à risque, c'est surtout en raison de la précarité sociale, Autres
- plus la précarité éventuelle,

8.6.1.3.5 Autres

- Il y a une autre situation. Moi je vaccine systématiquement les enfants, mais pas les adultes. Un adulte qui vient avec une IDR négative, comme j'ai aucune confiance dans l'IDR, je n'ai pas envie de lui refaire une vaccination BCG pour qu'il revienne avec une bécégite du feu de dieu. Donc les adultes ils ne sont pas vaccinés systématiquement.

8.6.2 La tuberculose : épidémiologie et histoire

8.6.2.1 Prévalence

- dans une ville sinistrée par la tuberculose.
- moi en ce qui me concerne dans la région où je suis, en 20 ans, j'ai vu trois

cas de tuberculose. Donc ç'est assez peu représentatif.

- Oui, deux cas moi, deux cas quand je travaillais à Villeneuve d'Asq.
- Moi, Dans leurs antécédents ils ont eu fait la tuberculose, mais ce n'était pas des cas que j'ai soigné moi, c'était dans leurs antécédents quand je posais des questions.
- Moi un cas. Sa grand-mère, lors de la consultation, elle m'a apporté une tarte. Puis elle aimait bien les enfants, elle les prenait sur les genoux, elle avait la tuberculose, je dis elle est contagieuse...
- Une tarte au BK ?
- Elle était pas contagieuse...
- T'en a mangé ?
- Elle a été traitée pendant neuf mois, et tous les mois, elle me portait sa tarte, et tous les mois, les gosses passaient sur ses genoux et puis elle leur faisait même des bisous. Je m'assurais qu'elle n'avait toujours pas de BK dans son...
- Et bien moi, j'ai eu deux cas : un cas une personne âgée, altération de l'état général, et finalement c'est la radio qui a montré je ne sais plus...
- Non, moi je n'en ai pas eu.
- Mais il y a longtemps
- Moi j'en ai eu un, c'était un adulte, qui a été traité et ses deux enfants qui ont également été traités, mais ça a été un peu compliqué parce que chez les enfants, il n'y avait pas de certitude de BK et pourtant ils ont été traités.
- Il y a eu un virage de cuti ? Non ?
- Ecoute, j'ai essayé de comprendre, j'ai même téléphoné, etc. Mais une fois qu'ils étaient rentrés dans le circuit. Parce que le père a été hospitalisé, d'accord. Les enfants ont été pris en charge, je n'ai pas très bien compris, parce que c'est parti de l'hôpital, avec toute une série de consultations, etc...et après donc quand j'ai pu revoir les enfants j'ai appris qu'ils avaient eu un traitement qui n'était pas aussi long que le père, mais qui avait quand même été traités. J'ai eu le cas d'un adulte qui avait eu une réaction au test, énorme, mais qu'à la radio pulmonaire il n'y avait rien de particulier. Ils voulaient le traiter quand même, lui a fortement insisté pour pas être traité donc ils l'ont..., ils ont refait les tests, ils ont resurveillé et finalement lui ont dit on ne vas pas vous traiter.
- C'est le seul cas que j'ai pu avoir directement.
- Par contre, dans les deux cas qui m'ont assez frappés, de tuberculose, il y en avait une dont je ne sais pas depuis combien de temps, elle a toujours été en France, ou plus ou moins, et l'autre elle était dans une maison de retraite, ça fait 30 générations qu'elle est dans son village, dans le nord de la France, et elle a attrapé la tuberculose, je ne sais pas pourquoi elle a attrapé ça, c'est louche, elle ne faisait pas partie des populations à risque.
- Je me demande si on ne confond pas deux choses, Est-ce que l'on n'est pas en train de voir la tuberculose comme une maladie infectieuse comme pouvait l'être la variole qui n'existe plus, mais la variole que l'on soit en bonne santé ou pas, si on a un varioleux en face de soi, c'est vrai que si on est en mauvaise santé, on a plus de risque de l'attraper. Ça c'est la contagion pure. La tuberculose c'est quand même tout à fait différent, j'ai en face de moi un

tuberculeux qui me crache dans la figure, je suis en bonne santé, je ne dis pas que je ne risque pas de l'avoir, mais j'ai mon voisin, lui, combien de ces...j'ai eu dans ma clientèle, qui est vraiment en mauvaise santé et dénutri et fatigué, et là, il a toutes les chances de l'avoir, et elle, la personne à côté de moi, elle est une personne à risque. Moi je ne le suis pas, mais elle oui. Et c'est ça le problème de la tuberculose, c'est ça la personne à risque.

8.6.2.2 Précarité

- Moi j'ai fait une visite à domicile la semaine dernière dans le 93 dans une rue tout à fait bourgeoise. Il y avait le papa malade dans un lit, il avait 40 de fièvre, il toussait, pathologie banale, à priori. La maman était à côté avec ses 7 enfants dans la chambre, la pièce mesurait 3 mètres sur 2. Donc là je pense qu'on est quand même dans des cadres de vies eeeeeeeeeeeeh et puis tout l'immeuble est comme ça et les loyers sont chers en plus. C'est encore un autre problème. Je pense que là il y a quand même une population à risque. L'immeuble, dont je vous parlais tout à l'heure, ils ont chacun 6m² et c'est à 95% des populations africaines.
- Non, mais une personne en bonne santé, dans un même milieu, on va mettre une personne en bonne santé et quelqu'un qui est en état très précaire, qui habite le même quartier, il y a plus de chance, de risque pour la personne, de chance statistique, qui est en état précaire aura plus de chance d'attraper une tuberculose que son voisin sur le même palier et qui est en bonne santé..
- Il vaut mieux ne pas avoir un voisin bacillifère, car un voisin bacillifère qui rentre dans cette pièce, au bout d'une heure, c'est saturé en bacille,
- Oui, mais c'est pas pour ça que la personne, qui est en bonne santé, l'attrapera...
- Non mais ça, j'avoue
- C'est quand même une maladie de pauvre

8.6.2.3 Histoire

- qui a été pratiqué pendant très longtemps
- C'est une histoire qui est plutôt mondiale. Plutôt son sort.
- Il y a quand même un historique par rapport au BCG
- Mais la tuberculose reste une pathologie lourde. On a le poids de l'histoire et on le poids de la maladie.
- il y a vraiment un problème d'histoire.

8.6.3 Pratiques et attitudes des médecins généralistes

8.6.3.1 Vaccinateur

Depuis que l'obligation vaccinale a été supprimée, tous vous avez fait des BCG ?
(Tous Oui de la tête)

- **1**, généraliste à Neuville sur Orge. Chargée d'enseignants ici. Oui je vois des enfants, des nouveaux nés et des demandes de BCG
- Je suis **2**, je suis généraliste à Saint Maur des Fossés, 94, et effectivement j'ai une clientèle qui me permet disons de recruter des enfants. Non, pour des vaccins

- Jean Louis, généraliste à Romainville dans le 93, je vois des enfants assez régulièrement également
- 4Rosny sous bois dans le 93, pas très loin de Jean Louis. Donc je vois des enfants effectivement pour le suivi et les vaccinations. J'en vaccine régulièrement.
- 5, généraliste au Pré Saint Gervais et je vaccine plus que régulièrement les enfants
- 6, je suis installé à Villepinte dans le 93, je vois beaucoup, beaucoup d'enfants, je fais des vaccins
- Ils vaccinent. (« en parlant des collègues généralistes »)
- Moi je pense que mes confrères vaccinent.
- J'ai pas de notion particulière, je n'ai pas étudié ... Je pense que l'on suit à peu près les mêmes conférences, je pense.
- et je pense que depuis, j'ai du depuis, peut être en faire, si je me souviens comme ça.. deux vaccinations, devant la pression d'une école, ou d'une crèche...
- Par contre, je m'intéresse toujours à ceux qui sont un petit peu, les enfants de fils de patients, qui habitent, je demande toujours si ils ne sont pas dans Paris dans les zones à risques et si on était dans une zone à risque, je ferais le vaccin, il y a pas de soucis...

8.6.3.2 Non vaccinateur

- Avec le vaccin, mon remplaçant ne veut pas le faire.
- Il n'en a pas trop l'habitude et puis il a peur des bébés.
- Pas si souvent parce que mes patients sont vaccinés massivement à la PMI,
- J'aurais parfois tendance à oublier
- à l'exception des homéopathes
- mais j'ai oublié le BCG.
- Non,
- Alors, déjà avant l'arrêt de l'obligation vaccinale j'en faisais déjà peu, puis qu'ils avaient déjà plusieurs fois des vaccinations, donc là est-ce que j'en ai refait...pas que je me souviens...
- Moi, le dernier que j'ai fait, c'est une semaine avant l'arrêté, et depuis l'arrêté, je ne l'ai plus fait,
- Moi, quand c'était la bague, je le faisais, entre l'arrêt de la bague et la loi, je le faisais un peu moins, je courrais pas après, et une fois que l'arrêté est passé je ne l'ai plus fait,
- Quant je travaillais en milieu scolaire, j'en faisais beaucoup, un peu en PMI quand j'y travaillais, à mon cabinet avant, j'en faisais de temps en temps, quand les gens me demandaient mais depuis que la loi est passée, non, je n'en ai pas fait.

8.6.3.3 Vaccin fait par d'autres

- Et donc tu les vois pour des Bécégites.
- Oui.
- Mais les dames viennent souvent, justement, de la PMI du coup en disant pourquoi ils l'ont vacciner contre le BDG, regardez mon enfant ça va lui faire

une cicatrice. Bon on passe par le côté un petit peu éducatif.

- Par contre moi, cela m'est arrivé le contraire
- Donc il remet tous les rendez vous sur moi
- Donc je me retrouve avec tous les vaccins à faire.
- Pas si souvent parce que mes patients sont vaccinés massivement à la PMI
- bien que on a une PMI qui fonctionne effectivement très bien et qui capte l'essentiel de l'enfance du territoire
- avec une PMI aussi qui n'est pas loin, mais bon qui déborde un peu.
- alors j'ai des PMI qui me les envoyaient
 - parce qu'ils débordent,
 - et qu'ils ne peuvent plus le faire dans les délais, avant un mois.
- Moi, les enfants, les nourrissons, je n'en vois pas beaucoup, mais je suis frappé en ce qui concerne les nourrissons et les enfants que j'ai dans ma clientèle, ils ne viennent pas se faire vacciner, ils sont suivis souvent en PMI, par contre, dès qu'il y a 37.8° de température, qui effraye la maman, là, ils viennent en urgence, mais les vaccins, ils ne les font pas chez moi, et quand je leur dis que je fais les vaccins, ils disent : ha bon, vous faite les vaccins ? donc ils viennent de temps en temps, c'est curieux ça...
- Et ils viennent se faire vacciner, car la PMI de Landa a arrêté ses activités, et que le médecin de la PMI de Landa, c'était moi...et mon associé, qui ne pouvait plus la faire, et je ne me sentais pas capable de la faire tout seul..
- Nous, on avait eu, au moment où le vaccin n'était plus obligatoire, une problématique avec la PMI qui ne le faisait plus et qui disait allez à la maison médicale "Moulin", (*rire*). Donc les gens arrivaient chez nous et ils nous disaient la PMI nous a dit de venir chez vous pour faire le vaccin BCG. Alors, on disait : mais qui vous a dit ça ? La PMI !
- Je vais dire que j'ai vu des enfants dont le pédiatre ne les vaccinait pas, qui sont venus me demander si je vaccinait.
- Donc que ce soit les pédiatres, les PMI et certains médecins généralistes qui renvoyaient le bébé et l'eau du bain, pour reprendre une expression, aux médecins généralistes
- Non.
- Non.
- Non.
- Si je dois vacciner, je vaccine.
- Excusez nous on a tous répondu en même temps !
- Tu connais des spécialistes en BCG, non, des BCGistes.
- Non c'est des BCBG

8.6.3.4 Exercice particulier

- Juste une parenthèse, à côté, je suis aussi médecin d'une crèche, je vois vraiment beaucoup d'enfants

8.6.3.5 Age de la vaccination

8.6.3.5.1 Quel age

- Une dernière chose tout de même, ce que, ce qui n'est pas très clair, c'est de

savoir si on doit le faire systématiquement à la naissance,

- Avant 1 mois, ...
- Non, à 1 mois
- avant 1 mois
- je les vaccine un peu près quand je les vois
- C'est intéressant ce que tu dis parce que moi je ne le faisais jamais à la naissance, je le faisais toujours plus tard, vers l'âge de un an
- Moi je le faisais à 1 mois
-

8.6.3.5.2 Collectivité

- Ou alors comme les recommandations qui sont encore actuellement en vigueur, me semble t'il, à l'entrée en collectivité.

8.6.3.6 Pourquoi à 1 mois

- Avant 1 mois, ... Ça évite de faire l'intradermo réaction au départ.
- et surtout pour éviter de faire en plus une autre injection avant. Bon maintenant si ils viennent à 6 semaines, je me passe de faire l'IDR auparavant.
- Non, à 1 mois et puis c'est techniquement plus facile à faire, il bouge moins, il est plus facile à le tenir.
- Moi, je les vaccine un peu près quand je les vois, donc ce n'est pas forcément à 1 mois, ils peuvent être beaucoup plus grands. Quand cela n'a pas été fait Je n'ai pas d'argument, je les fais dès que je les vois. Oui, et cela peut arriver à 2 ans.
- Moi, j'essaye avant 1 mois puisque c'était les recommandations depuis toujours
- Tu faisais un test tuberculinique
- A 1 mois, tu gagnes une IDR
- Il vaut mieux le faire tout de suite, comme ça tu protège de la méningite tuberculeuse

8.6.3.7 Attitudes, décision de vacciner

8.6.3.7.1 Je vaccine

- Moi, tous les enfants que je vois, je la conseille et je la pratique
- Moi, je les vaccine et je ne me pose pas la question
- Moi, ce que j'en pense, c'est qu'effectivement on ne peut pas s'abstenir de la vaccination au moins une fois selon les recommandations habituelles
- je les vaccine un peu près quand je les vois
- Moi, à priori je les vaccine tous
- Je me rappelle, j'y pense, il y a quelques mois, il y a quelqu'un qui est venu en me disant la PMI m'a dit de me vacciner, je lui ai dit : pourquoi si la PMI vous a dit de vous vacciner, vous avez pas aller à la PMI, vous n'avez qu'à aller à la PMI puisque vous faites tous vos vaccins là bas, oui, mais je préfère les faire chez vous. Je lui ai dit : écoutez, je n'en vois pas l'utilité, mais si vous insistez

comme ça d'accord, mais je n'en vois pas l'utilité, si vraiment vous le souhaitez, je le ferais, et finalement, il n'est pas venu !

- Par contre, dans la période de transition, ceux qui voulaient que je le fasse, je l'ai fait, donc je crois que j'en ai fait deux

8.6.3.7.2 Je ne vaccine pas ou j'oublie ou je refuse

- Je ne les vaccine plus.
- Egypte... D'habitude on les vaccine systématiquement, mais j'ai oublié le BCG.
- si ils sont contre la vaccination dans ce cas là je ne la fais pas
- Depuis que l'arrêté est passé, et que je ne propose plus, c'est terminé.
- Oui,
- Non,
- J'ai refusé de faire un BCG. Non, parce que c'était toujours obligatoire, et j'en voyais pas l'utilité de la faire et donc j'ai dit moi je pense que dans ce cas, je ne vois pas l'utilité de la faire et donc je vous fais un mot que je le fais pas. C'était vers les derniers mois ou la dernière année, avant que cela soit suspendu en France, je marquais carrément : selon les analyses de l'AMS, ça n'a pas rapporté quelque chose, je n'envoie pas l'utilité, ou je n'en vois pas l'indication de faire ce vaccin chez cet, votre enfant, je donnais le papier comme ça.
- Après l'arrêté ? Après, il n'y a pas eu de demande.
- Mais après l'arrêté, je leur disais on n'est pas une population à risque, c'est pas obligatoire, c'est pas justifié, ils comprenaient bien que ce n'était pas justifié, et que le bénéfice/risque n'était pas en leur faveur
- Moi j'en ai refusé mais je ne sais pas si c'était avant ou après la loi, je sais qu'il y en a un pour qui j'ai bataillé avec les médecins et infirmières scolaires qui me l'envoyaient pour faire le BCG et quand on regardait le carnet de santé, ils avaient déjà eu une panoplie de BCG, de test, et même quand c'était positif, il fallait quand même le refaire. J'ai dit non. Je l'ai renvoyé en disant non, et c'est assez marrant car une fois un des médecins ou infirmière m'a renvoyé l'enfant avec une circulaire en me disant qu'il fallait vacciner et sur la circulaire était noté que s'il avait déjà eu deux vaccinations BCG et même s'il était négatif, ce n'était pas la peine de le refaire, c'était assez extraordinaire !! Alors que sur le carnet il était même positif.
- C'est pas compliqué, c'est le désert, plus de BCG...
- Et bien, depuis les nouvelles recommandations, surtout au début, j'ai expliqué aux jeunes mamans qui arrivaient avec leur petit bébé, que ce n'était plus obligatoire, que l'on n'était pas dans une région à risque et qu'il n'y avait donc pas d'indication. Je n'ai jamais eu aucun problème et je n'ai plus jamais vacciné.
- Moi c'est pareil
- Moi, je leur expliquais que je ne faisais plus de BCG, que l'on n'était pas une population à risque, de ce fait là, et ils avaient compris et on ne le faisait pas.
- Moi quand ils viennent, ils me disent c'est quand le prochain vaccin, on commence quand les vaccins, a deux mois, j'en parle même pas.

8.6.3.7.3 Je conseille plus ou moins la vaccination

- C'est vrai que je me battrai peut-être moins pour le BCG que pour l'hépatite. J'aurai tendance à plus imposer l'hépatite, surtout chez les gamins, que le BCG. Je me battrai moins étant moins convaincu de l'efficacité.
- je leur dis : Oui, faites le.
- Pour moi c'est facile, il rentre en crèche, il faut le faire.
- Mais enfin si c'est des gens qui doivent voyager, aller dans certains pays d'Afrique, c'est sûr que je vais les pousser.
- Il faut peut être mieux leur faire petit et pas au moment du départ où il y aura plein de chose à faire, donc pour être tranquille

8.6.3.8 Arguments de pourquoi la faire

8.6.3.8.1 Localisation géographique

- En habitant dans le 93 !
- En habitant dans une autre région, je pense que,... je pratiquerai de la même manière.
- c'est pour ça que où que je sois installé, je pense que je ferais le BCG..
- Moi je me pose pas trop de question. On est dans le 93,
- Moi je suis à Villepinte pas loin de l'aéroport
- Bénéfice/risque
- Par contre, je m'intéresse toujours à ceux qui sont un petit peu, les enfants de fils de patients, qui habitent, je demande toujours si ils ne sont pas dans Paris dans les zones à risques et si on était dans une zone à risque, je ferais le vaccin, il y a pas de soucis...

8.6.3.8.1.1 Effets secondaires

- Oui, je pense que c'est une vaccination, sur laquelle il n'y a pas tellement d'effets secondaires

8.6.3.8.1.2 Formes graves

- et quand même sur les formes graves de tuberculose, c'est souvent celles qui peuvent poser le plus de problèmes.
- il empêche les formes graves.
- et le mal de Pott, ce n'est pas quelque chose, que je vois que dans les livres malheureusement

8.6.3.8.1.3 Transmission

- Ça ce n'est pas grave, c'est ce qu'on a dit tout à l'heure, le BCG n'empêche pas la transmission,

8.6.3.8.1.4 Formes résistantes

- Donc laisser une population sans vaccination en disant ce n'est pas une gravité. Mais la possibilité de contracter des formes résistantes de tuberculose, pour lesquelles parfois il n'y a pas de traitement.

8.6.3.8.2 Efficace

- j'ai travaillé sur un programme tuberculose en Amérique latine. On a suivi un peu près 400 cas de tuberculose sur deux ans, et certainement des cas diagnostiqués par excès, c'est pour cela que je me méfie beaucoup des diagnostics sur IDR. Bon je suis content d'avoir été vacciné, je ne sais pas si cela m'a protégé. Mais ...C'est comme en consultation quand on reçoit des gens bacillifères. C'est difficile de se dire, on ne se vaccine pas, parce que le risque est seulement lié à l'état de sa radio pulmonaire
- C'est notre seule arme de défense en collectif contre la tuberculose

8.6.3.8.3 Epidémiologie

- il y a quand même beaucoup beaucoup de tuberculose
- où j'ai une forte population d'immigration réelle clandestine tuberculeuse,
- Mais la tuberculose reste une pathologie lourde. On a le poids de l'histoire et on le poids de la maladie

8.6.3.8.4 Caractère obligatoire

- Celui qui va rentrer en crèche, celui qui est suivi par une PMI pour avoir l'assistante maternelle où là il y a encore la notion du vaccin obligatoire. De rien, c'est simplement le refus de la crèche. Le refus qui n'est pas fondé puisqu'il n'y a plus de législation. Mais il y a encore des crèches qui font encore la pression.
- devant la pression d'une école, ou d'une crèche...
- C'est pas réclamé pour les écoles d'infirmière ?
- Ils demandent l'intradermo ?
- Ils demandent la date du BCG et l'intradermo, c'est ça ?
- On n'est pas chez l'enfant ?
- Ça me vient comme ça,
- Je pense que c'est l'IDR, sinon c'est ...
- D'accord,

8.6.3.9 Arguments de pourquoi ne pas le faire

8.6.3.9.1 Traitement même si vacciné :

- Non, c'est pas ça. Je suis au Pré Saint Gervais et on a eu l'exemple d'un animateur, qui a fait une tuberculose non bacillifère. Où on a été obligé de faire le dépistage sur toute une école, un dépistage organisé par le Conseil Générale de la Seine Saint Denis, et on a trouvé des primo infections tuberculeuses, alors que le monsieur n'était pas bacillifère. Et tous les gamins étaient vaccinés !
- Deuxième chose, trois mois après à la crèche départementale des Lilas, un cas de tuberculose dans la petite section, Monsieur Gaudelus, pédiatre de Jean Verdier : on traite tout le monde. Ils étaient tous vaccinés.
- sachant que lorsqu'il y a un contage tuberculeux, la pratique reste la même, qu'ils soient vaccinés immunisés, vaccinés non immunisés, ou non vaccinés

8.6.3.9.2 Problème de diagnostic

- que d'avoir un gamin qui est vacciné et pour le quel on ne sait pas quoi faire
- On n'est pas dans la prévention, on est sur le curatif. Il y a quelqu'un qui arrive avec un syndrome pulmonaire ou qui arrive avec une manifestation, il a viré sa cuti ou il n'a pas viré sa cuti , c'est quand même plus simple à gérer.

8.6.3.9.3 Pas efficace

- C'est vrai que je me battrais peut-être moins pour le BCG que pour l'hépatite. J'aurai tendance à plus imposer l'hépatite, surtout chez les gamins, que le BCG. Je me battrais moins étant moins convaincu de l'efficacité.
- Alors, moi, il faudra me prouver l'efficacité du vaccin !
- On est dans un pays civilisé ou pas ?
- , et j'en voyais pas l'utilité de la faire et donc j'ai dit moi je pense que dans ce cas, je ne vois pas l'utilité de la faire
- selon les analyses de l'AMS, ça n'a pas rapporté quelque chose,
- je n'envoie pas l'utilité,
- ou je n'en vois pas l'indication de faire ce vaccin chez cet, votre enfant, je donnais le papier comme ça.
- d'être contre un vaccin qui était contesté, contestable
- Et bien, le vaccin contre le BCG est de piètre efficacité, donc 50 % d'immunisation, ça protège pas de toutes les formes de tuberculose, notamment des formes pulmonaires,
- parce que lorsque cela m'est arrivé parce que, c'était il y a quelques années où c'était un début de discussion pour savoir si cela allait être arrêté ou pas, tous les articles que je lisais ne montraient aucun intérêt sur le BCG.
- et tous les articles montraient que cela ne rapportait pas tellement de chose.
- En sachant que le vaccin ne protège que de certaine forme de tuberculose, et pas de toutes les tuberculoses, et qu'il est actif une fois sur deux, alors...tu vas le vacciner combien de fois avant qu'il ne parte ce garçon ?

8.6.3.9.4 Effets secondaires

- pourquoi, parce que ça s'ulcérerait,
- ça ne faisait pas que des Bécégite à chaque fois,
- mais ... voir une mère, la rassurer, puis lui donner ceci, qu'elle revienne et lui expliquer dans un mois, deux mois, dans trois mois, ça coulerait encore...
- et dans ma patientèle, j'ai eu aussi une jeune fille...quel âge elle a, environ 30 ans, qui a quand même fait une ostéo-arthrite de hanche suite à un vaccin BCG, c'est pas moi qui l'a fait, mais je me suis dit si un jour j'ai ce cas là...le vaccin avait été fait sur la hanche.
- Le vaccin a été fait à la fesse ?
- Oui,
- C'est pas à cause du vaccin, c'est à cause du praticien
- Oui,
- et vu les conséquences que cela avait localement
- et je ne parle même pas des abcès qu'il pouvait y avoir, ça c'est je dis pas que c'est un détail, mais c'est autre chose, et c'est des fois la faute du médecin parce qu'il faut quand même savoir les faire,

- . Moi j'en faisais beaucoup, mais quand je voyais quand même les conséquences locales que parfois ça pouvait avoir, alors après, les gens venaient me voir : ça saigne, qu'est-ce qu'il faut faire...

8.6.3.9.5 Le temps

- je n'avais pas assez de temps quoi, lui répéter la même chose...ça fait un peu lourd

8.6.3.9.6 Pas concerné par les nouvelles recommandations

- . Alors ce que la loi, l'arrêté a modifié, c'est que maintenant, on connaît les populations à risque, qu'il faut effectivement vacciner, et l'on connaît les populations non à risque, et donc maintenant on est tranquille,. Donc, je trouve que l'arrêté a simplifié le discours auprès des patients.
- ...donc personnellement, sur ma pratique quotidienne, ça m'a permis de simplifier mon discours et que les gens sont malgré tout assez bien informés, ont moins questions, et ont moins de raison de me questionner
- Je leur disais que c'était pas justifié parce qu'ils n'étaient pas dans une population à risque. Donc je leur expliquais que ce n'était pas l'Île de France, de ce fait là, ils acquiesçaient et ne réclamaient pas. Par contre...j'en ai plus fait parce que ce n'est pas une population à risque.
- Mais après l'arrêté, je leur disais on n'est pas une population à risque, c'est pas obligatoire, c'est pas justifié, ils comprenaient bien que ce n'était pas justifié, et que le bénéfice/risque n'était pas en leur faveur.
- Et bien, depuis les nouvelles recommandations, surtout au début, j'ai expliqué aux jeunes mamans qui arrivaient avec leur petit bébé, que ce n'était plus obligatoire, que l'on n'était pas dans une région à risque et qu'il n'y avait donc pas d'indication. Je n'ai jamais eu aucun problème et je n'ai plus jamais vacciné.
- que l'on n'était pas une population à risque
- Donc qu'est passée la loi, j'avais une bonne excuse...
- Dans mon patelin il n'y en a pas beaucoup,
- Dans ton patelin il n'y en a pas beaucoup dans le mien non plus, mais je pense qu'il y en a ...
- Population à risque, c'est pas dit
- Si population à risque, précarité
- Oui c'est vrai que dans conseils aux voyageurs on ne fait pas le BCG.

8.6.3.10 Localisation de la vaccination

8.6.3.10.1 Face externe qui et pourquoi

- Moi lorsque je le fais c'est sur la face externe.
- Moi je fais sur la face externe.
- Moi je le fais sur la face externe

8.6.3.10.1.1 Arguments pour : immobilisation, risque d'adénite versus Bécégite, cicatrice utile

- Moi, j'arrive à immobiliser comme il faut.

- Et c'était l'histoire d'un article que j'avais lu où il y avait des adénites. Entre la bécégite cutanée et l'adénite, j'ai préféré la Bécégite.
- Je fais participer la mère ou le père, selon la personne qu'il y a, et cela se passe pas trop mal.
- A deux on s'en sortait.
- Mais le côté pratique de la face externe, c'est que ça laisse justement une cicatrice de vaccination. Ce qui permet de savoir à posteriori si la vaccination a été pratiquée. Puisque c'est souvent ce que l'on utilise comme méthode diagnostique, pour les patients qui viennent d'Afrique, pour savoir si la vaccination a été faite.
- Une cicatrice c'est pas trop gênant, je pense. C'est vrai que par contre sur les Monovax®, je les pratiquais parfois au pied auparavant, parce que c'était un petit peu moins sensible à ce niveau là.

8.6.3.10.1.2 Arguments contre : cicatrice

- Non, c'est surtout que je ne vois pas de jeunes filles avec un énorme tatouage, surtout qu'elles se mettent toutes en petit débardeurs dès qu'elles peuvent.
- 5 acquiesce

8.6.3.10.2 Face interne qui et pourquoi

- mais je vais essayer la face interne pour voir
- Je suis resté sur la face interne.

8.6.3.10.2.1 Arguments pour : cicatrice, immobilisation, taux de réussite de l'IDR, habitude

- Ce qui évite, quand on a une Bécégite d'avoir une méga cicatrice sur le bronzage
- On y arrive tranquillement, ça permet d'immobiliser le gamin et on a accès tranquillement à la zone
- On fait plus d'intradermo sur la face interne, on y arrive plus facilement à être en intradermo.
- Je suis d'accord. Moi je trouve que c'est plus facile,
- l'enfant ne bouge pas.
- C'est facile.
- C'était un document du Professeur XXX briguet, il y a 1 an 1 ans 1/2 qui disait que sur la face interne c'était mieux.
- Par habitude

8.6.3.10.2.2 Arguments contre : recommandation, risque d'adénite

- Une recommandation qui parlait de le faire sur la face interne du bras m'a toujours paru assez difficile à pratiquer.
- Sur la face interne ça augmente le risque d'adénite, des ganglions dans le creux axillaire
- Je crois d'ailleurs que c'est un document de la sécu que l'on a reçu sur les recommandations de la zone d'inoculation et les ganglions axillaires, l'adénite tuberculeuse serait plus fréquente enfin c'est la notion que j'avais dans les injections de la face interne.

- Et c'était l'histoire d'un article que j'avais lu où il y avait des adénites. Entre la Bécégite cutanée et l'adénite, j'ai préféré la Bécégite.

8.6.3.10.2.3 Conseils techniques :

- Quand tu le fais sur la face interne il faut prendre le bras comme ça (geste)
- .Moi je le fais allongé, la maman tient le bébé, et moi je prends juste le bras au dessus de la tête, je m'assois à côté de lui et ça rentre.

8.6.4 Attitudes des patients et informations données par les médecins

8.6.4.1 Demande d'information de la part des parents et non demande

- qui me demande des explications
- Et quand les gens me demande, ceux qui sont un peu au courant que ce n'est plus obligatoire
- Mais pas l'hépatite B, avec tout ce qui a été dit dans les médias et son contraire, les gens ne comprennent plus rien. Mais sur le BCG, on a globalement, je trouve quasiment pas de soucis
- ...donc personnellement, sur ma pratique quotidienne, ça m'a permis de simplifier mon discours et que les gens sont malgré tout assez bien informés, ont moins questions, et ont moins de raison de me questionner
- Après l'arrêté ? Après, il n'y a pas eu de demande.
- Et bien, depuis les nouvelles recommandations, surtout au début, j'ai expliqué aux jeunes mamans qui arrivaient avec leur petit bébé, que ce n'était plus obligatoire, que l'on n'était pas dans une région à risque et qu'il n'y avait donc pas d'indication. Je n'ai jamais eu aucun problème et je n'ai plus jamais vacciné.
- Moi, je leur expliquais que je ne faisais plus de BCG, que l'on n'était pas une population à risque, de ce fait là, et ils avaient compris et on ne le faisait pas.
- Moi quand ils viennent, ils me disent c'est quand le prochain vaccin, on commence quand les vaccins, a deux mois, j'en parle même pas.
- Il n'y a pas d'interrogations.
- Il n'y en a plus maintenant.
- Ils en parlent pas, j'en parle pas.
- Il y a quelques mamans qui disent : l'aîné vous l'avez vacciné et celui là ?, et bien non ça ne se fait plus, ça n'existe plus, vous n'êtes pas dans les sujets à risque et ça passe vraiment tout seul
- Donc pour répondre à la question, non, moi non plus je n'ai pas de difficulté et c'est vrai que les parents n'en parlent pas. A priori, l'information est passée dans les médias, et comme je ne rencontre qu'exceptionnellement des personnes à risque, je n'ai jamais été confronté au problème depuis l'arrêté.
- Moi, je me fais la réflexion suivante : les gens ne réclament plus du tout.
- C'est tout c'est rentré dans les mœurs, on ne fait plus le BCG en France.
- Moi je pense que là j'ai entendu que dans le focus, il y a pas mal de médecin qui n'ont aucun problème et qui ne vaccine plus et qui ne sont pas confrontés aux problèmes parce que les patients, enfin les parents, des enfants soient au courant et ne posent plus la question. Soit c'est par ignorance, soit c'est parce

qu'ils sont informés. Si c'est parce qu'ils sont informés, peut être faudrait il continuer à informer les nouveaux parents. Et donc soit par le biais de campagne grand public soit par le biais du carnet de santé de l'enfant ou effectivement les informations sont précises, complètes, voire trop complètes...mais bon, je pense que les parents sont assez bien au courant, au moins pour la vaccination BCG, j'ai l'impression que les parents sont au courant, ce n'est peut être qu'une impression.

- Ils sont au courant de quoi ? Soit on la fait, soit on ne la fait pas.
- Ils sont au courant que c'est plus systématique, et que c'est réservé à certaines populations et qu'eux n'en font pas partis.

8.6.4.2 Type de parents

- Après il peut y avoir sur quelques familles des discussions.
- Les gens qui ont une réflexion sur le BCG, ceci cela, qui réfléchissent, c'est ça qui est obligatoire, et qui veulent avoir une discussion.
- Que ce soit une demande des parents
- et que ce ne soit pas une demande parce qu'ils ont entendu dire la concierge qui disait qu'il ne fallait pas le faire
- Que ce soit une vraie demande réfléchie
- Moi, je fais un peu près pareil. En général, on en discute et suivant le milieu, suivant leur projet d'avenir aussi. si ils risquent de déménager et de se retrouver dans un endroit où il y a du danger. Je ne sais pas et là je suis entrain de me dire qu'est ce que j'ai pris comme critères, et je ne sais pas finalement. Mais enfin si c'est des gens qui doivent voyager, aller dans certains pays d'Afrique, c'est sûr que je vais les pousser. Sinon je leur fais lire le BEH, bien sûr, et puis Prescrire.
- Je n'ai jamais eu ce genre de problème avec le BCG. Avec le vaccin pour l'hépatite c'est sans arrêt, qu'il y a des gens qui ne veulent pas se faire vacciner. Mais pas avec le BCG
- Je reviens sur ce que tu dis et ce que disait aussi 5. On a vraiment, enfin moi j'ai l'impression, qu'il y a un certain nombre de parents, qui ne se posent pas de question, qui viennent nous voir avec des vaccins et à qui on dit il faut le faire et ils le font.
- Puis il y a des gens, on leur dit il faut le faire, Ah, non moi je ne veux pas le faire. Donc là on a des gens qui ont un plus réfléchi.
- et il y a quelques personnes, je ne sais pas si c'est le bon terme, mais j'avais envie de dire un plus cortiquée que d'autres, qui ont en tout cas se sont posés cette question là, qui y ont réfléchi, sont aller chercher les informations, qui sont disponibles maintenant, parce qu'ils arrivent avec des choses imprimées sur Internet. Ils savent que ce n'est plus obligatoire ?
- Moi je vois sur Villepinte, je n'ai pas 80, euh, les gens pensent toujours que c'est obligatoire, il n'y a pas 1% des gens qui sont au courant que le BCG n'est plus obligatoire.
- Les gens qui vont chercher cette information là, c'est parce que peut être, ils veulent réfléchir à ce qu'ils font, et qu'ils ne veulent pas le faire n'importe comment ;
- ou il y a toute une tranche, qui sont contre les vaccins et ce qui est un autres

soucis.

- Il y a les personnes qui ne sont pas contre tous les vaccins et qui ont une réflexion sur les vaccins qu'ils font.

8.6.4.3 Type d'informations données

- je leur explique où on en est
- quitte à moi à leur dire, leur donner des infos, je vous donne des choses à lire, on se revoit après.
- Qu'au fond de la Creuse, peut être que je ne les vaccinerai pas. Dans le 93 à Villepinte, il y a de la tuberculose et que même si ça n'empêche pas leurs enfants d'attraper la tuberculose, ça protège leurs enfants de faire des formes graves de tuberculose.
- A ce moment là, j'accepte la discussion, en leur disant que c'est conseillé. Mais j'accepte la discussion, du moment où c'est clair dans leur tête, qu'ils savent quel choix ils font, pourquoi ils le font, qu'ils ont des vrais arguments, qu'ils ont été se renseigner sur ce qu'il en est, sur le BCG au niveau européen, au niveau mondial. Et que ce soit des gens qui vivent dans de milieux où le risque est moindre. Ca ne suffit pas.
- Il y avait un article dans Prescrire, que je vais chercher à chaque fois me demander pas de quelle année, je vais rechercher à chaque fois. Je vais le chercher dans l'index automatique, maintenant, et qui est assez bien fait. 2005 et 2007, je crois. Je vais le chercher dans l'index, je leur imprime et je leur donne. En général, je pars là-dessus. Puis après on en discute et je leur donne le BEH, les vaccins recommandés, non recommandés. J'imprime ces deux là, je leur donne. Et on se revoit pour en reparler une deuxième fois.
- Je leur dit à quoi cela sert.
- Pourquoi c'est utile. Généralement, ils réfléchissent quand même.
- Regarder la méningite tuberculeuse, là ça fait peur. C'est pour moi un bon argument. Quand on leur dit que ça protège ou que ça ne protège pas. Mais contre la méningite tuberculeuse. Bon voilà. C'est quand même un argument. Je ne sais pas si c'est vrai mais bon.
- Et c'est pour ça que quand les parents viennent, et généralement ils ne me posent pas de question, mais s'ils me posent des questions, je leur dis : Oui, faites le. On le fait et il n'y a pas de problèmes particuliers, maintenant si ils sont contre la vaccination dans ce cas là je ne la fais pas

8.6.4.4 Informés spontanément

- On doit avoir un espèce de consentement éclairé des parents.
- Quand ils sont informés correctement sur la tuberculose, c'est non.
- Je ne fais pas le vaccin quand la discussion a été faite.
- Je ne les vaccine plus.
- Quand il y a des parents qui sont correctement informés, ils n'acceptent plus.
- C'est plutôt eux qui la demande. Avec une non-demande. Qui est parfaitement justifiable.

8.6.4.5 Refus de la part des parents

- Mais moyennent quoi j'essuie quand même des refus.

- Si sur la forme. Maintenant si ils ne veulent pas, bon tant pis.
- La plupart des gens sont des gens informés ! Et pas des parents qui sont contre tous les vaccins.
- Il y a des gens contre tous les vaccins, ceux là je discute très peu je leur dit que c'est obligatoire, et si cela ne leur va pas, ils vont voir ailleurs, il y a des difficultés de suivi ... Quand c'est non, c'est non sur tout. On ne peut pas s'engager nous, à suivre un nourrisson en sachant qu'on ne pourra pas le vacciner contre le tétanos, contre la polio. Il reste des choses obligatoire. Pour moi c'est facile, il rentre en crèche, il faut le faire.
- Sur le BCG même, il y a des gens, c'est ce que je disais tout à l'heure, qui sont informés sur le BCG et donc là on part sur une discussion en s'assurant qu'ils aient des vraies informations et qu'il ne le font pas parce que la concierge leur ai dit de ne pas le faire. Oui, ceux là je continue à les suivre. Mais là il y a une discussion à faire sur quel est le risque, pourquoi on fait le BCG, à quoi ça sert, les formes graves, il y a une explication à avoir. Je pense qu'on en récupère la moitié en faisant l'explication, qu'on vaccine quand même. Comme ça au feeling, j'ai l'impression qu'on en récupère la moitié.

8.6.5 Efficacité du vaccin

8.6.5.1 Pas efficace

- Et qu'il sert à rien.
- Qu'il sert à pas grand-chose.
- Je m'appelle Calmette, je viens en 2008 à l'agence du médicament avec mon dossier sur le BCG. Je vais me faire jeter. C'est un vaccin qui marche à 40 45 % des cas. Je ne peux pas le mettre sur le marché. Il y a quand même un historique par rapport au BCG. On ne peut pas déposer un dossier pour le BCG à l'heure actuelle. Mais la tuberculose reste une pathologie lourde. On a le poids de l'histoire et on le poids de la maladie.
- Oui moi, j'ai un gamin de 19 ans qui fait son contrôle technique à Bobigny pour l'examen de la sécurité sociale, il est trop jeune on ne lui fait pas sa radio pulmonaire. Un mois plus tard, il a des abcès tuberculeux. Le dépistage organisé, ça ne marche pas toujours. Mais, on est dans le, le BCG on ne peut pas, il y a vraiment un problème d'histoire. C'est notre seule arme de défense en collectif contre la tuberculose. Est-ce que c'est une arme efficace ? On ne se pose pas la question.
- étant moins convaincu de l'efficacité.
- L'incidence de la tuberculose c'est quand même une décroissance permanente, qu'il y ait BCG ou pas BCG.

8.6.5.2 Efficace sur formes graves

- Que la seule efficacité démontrée, c'est contre les méningites tuberculeuses
- Bon, c'est vrai que c'est une vaccination qui prévient non seulement des méningites tuberculeuses, mais aussi des formes milliaire de la tuberculose
- Ça ce n'est pas grave, c'est ce qu'on a dit tout à l'heure, le BCG n'empêche pas la transmission, il empêche les formes graves.
- Ça protège contre certaines formes graves.

- Gaudelus, son argument c'était de dire que l'efficacité était démontrée sur les formes graves, les miliaires et les méningites tuberculeuses. Et que pour lui c'était suffisant pour vacciner.
- Je pense qu'effectivement par rapport aux formes graves, c'est utile.
- Je suis convaincu que c'est utile
- Je pense qu'il y a des arguments qui sont un petit peu surprenant, ce dont on est sûre c'est que les personnes vaccinées ne font pas des méningites tuberculeuses et des formes miliaires.
- Ce qu'on sait c'est qu'il y a des personnes vaccinées qui vont faire des tuberculoses. Maintenant ce que l'on ne sait pas c'est si les personnes vaccinées sont protégées par le BCG.
- Moi je pense qu'il y a quand même un effet protecteur du BCG sur la tuberculose, même si ça ne veut pas dire que les personnes vaccinées ne feront pas de tuberculose.
- Si elles sont face à une contamination importante, à ce moment là elles risquent de développer une tuberculose par mesure d'urgence, par une infection guérie ou par une infestation avec des défenses immunitaires qui ne progresseront pas mais je pense que c'est quand même un facteur de protection en sachant qu'en plus ils ne développeront pas de formes graves

8.6.5.3 Efficace sur la transmission ?

- je pense que l'efficacité n'est pas évidente sur la transmission pas du tout évidente
- On pense que oui quand même, puisque les programmes de vaccinations internationales ont permis, ont été aussi un facteur de réduction de la tuberculose. C'est là où est le problème, est ce que la vaccination fait partie, est responsable des 30% de diminution des cas de tuberculose, ou c'est seulement les mesures hygiéno-diététiques, l'amélioration de l'habitat, etc.
- le BCG n'empêche pas la transmission

8.6.5.4 Efficacité par rapport autres vaccins

- Oui, je suis d'accord que c'est pas efficace par rapport à plein autres vaccins.

8.6.6 Coût/efficacité

8.6.6.1 Pas cher/efficacité faible :

- Moi je me pose des questions par rapport au coût de la vaccination BCG.
- Qui est abandonnée, alors que c'est une vaccination à peu de coût visiblement.
- C'est vrai que le coût de la vaccination BCG étant tellement faible que par rapport à son efficacité on peut se poser des questions...
- J'ai pas d'idée là dessus, je ne me suis jamais posé la question.
- Le retour sur investissement, il est peut être pas négligeable.
- Le faible coût du BCG et sa protection, même si elle est faible, c'est quand même plus rentable qu'un Rotarix®.

8.6.6.2 Monovax® / BCG prix :

- C'est vrai que le Monovax® coûtait beaucoup moins cher que le BCG actuel.
- C'était 3 euros et des brouettes.
- Je crois que c'est 10 euros.
- Un peu plus.

8.6.6.3 Promotion du BCG

- Non pas du tout
- Non pas du tout
- Non. On n'a pas de courrier, rien sur le BCG. ...Mais le BCG, je n'ai rien vu, je n'ai rien reçu.
- Si que le courrier de la Sécu.

8.6.7 Monovax®

8.6.7.1 Disparition

- Il y a un gros problème qui se pose pour moi, en tant que praticien, c'est la disparition de la vaccination par bagues multiponction.
- Moi c'est vrai que je n'ai pas très bien compris la disparition de la vaccination par Monovax®, par bague.
- Je n'ai aucun élément de réponse.
- Je dirais que le fait qu'ils aient enlevé la vaccination par la bague, ça a facilité le fait que j'ai arrêté de vacciner
- donc tant que, mais cela a déjà été dit au cours du focus, c'est que tant que c'était avec une bague et que l'utilisation était relativement simple, des conséquences moindres, donc effectivement, ce n'était pas trop difficile de se plier à la loi,

8.6.7.2 Concertation

- C'est une décision qui m'a semblé un petit peu unilatéral, sans concertation avec les praticiens.
- Qui est coupable, c'est Pasteur ou c'est Aventis.
- Oui tout a fait. « décision pharmaceutique »
- Oui tout a fait. « décision pharmaceutique »
- si on a reçu pour la disparition du Monovax®. Le courrier d'avertissement deux mois avant la date.
- Qu'on soit au courant en premier.

8.6.7.3 Justification de sa disparition

- alors qu'on avait des bons virages de cuti avec les vaccinations par multiponction, par bague. On avait des virages de cuti
- C'est une histoire de flux tendu le BCG en Monovax® n'est valable que 15 jours à la commercialisation. Donc pour la commercialisation c'est effectivement ingérable pour un industriel par rapport à la version danoise qui peut être stockée deux ans.

- Des intérêts basement économiques.
- Je pense aussi que cela ne répondait plus aux normes internationales.
- Qu'il n'y avait pas non plus d'étude valable, qui prouvait vraiment qu'il fallait continuer ce vaccin. On ne parle pas du BCG, on parle du Monovax®.
- Il me semble que j'avais lu quelque chose à l'époque, oui. Non, qu'il n'y avait pas d'étude par rapport au deux labos.
- C'est par rapport à la conservation du vaccin. Ça fait à peine 15 jours pour utiliser le Monovax®, qui doit être au frigo. Avec des ruptures de stock qu'on a connu depuis la cocotte minute.
- Les Monovax®, c'était considéré comme un truc qui marchait pas beaucoup...
- Fallait bien appuyé

8.6.8 La vaccination en pratique : le geste

8.6.8.1 Difficultés liées à l'IDR

8.6.8.1.1 Les difficultés

- Voilà. Avec toutes les difficultés, qui existent, avec la vaccination par voies intradermiques
- Le dernier j'ai lâché vite l'aiguille parce que il avait fini par bouger, mais j'avais quand même la pustule donc ça va, il devait manquer un tout petit peu de liquide.
- La précision c'est pas facile.
- Les 0,05 , c'est pas facile à les envoyer correctement.
- Avec des grosses seringues avec des grosses paluches.
- Mais c'est vrai que même quand ils sont petits, j'en ai parlé aussi avec mes collègues, ça part en sous cutané, parfois le liquide s'échappe avant la piqûre. On est pas sûre de la dose, on n'a pas de papule, on est un petit peu imprécis quoi.
- Je ne trouve pas difficile le geste technique. Moi je n'ai jamais eu vraiment de difficulté, sauf effectivement pour tenir.
- Je n'en rate pas beaucoup. Pas zéro parce qu'on en rate tous.

8.6.8.1.2 Conseils de réalisation

- Oui, c'était Prescrire, qui avait sorti une plaquette très détaillée sur la technique de vaccination du BCG. Je l'ai relu disons. Il a des tas de détails qui ont leur importance. C'est à dire comment tenir un enfant. Comment incliner l'aiguille. Quelle est la bonne vitesse à injecter. Comment vérifier l'apparition de la bulle. Comment mettre le biseau.
- il ne faut pas se tromper de sens. Il faut mettre le biseau sous l'épiderme. Et puis voilà.
- Tendre la peau.
- Nous ce qu'on faisait dans les écoles, on leur mettait la main dans le dos. Et on le faisait face interne la main dans le dos. Comment cela ils ne voyaient pas l'aiguille.
- Non, à 1 mois et puis c'est techniquement plus facile à faire, il bouge moins, il est plus facile à le tenir.

8.6.8.2 Difficultés liées à l'âge

- chez le nourrisson, c'est une galère incommensurable
- Non, à 1 mois
- à six ans quand ils ne veulent pas ils ne veulent pas.
- Vacciner un enfant qui ne veut pas, c'est même pas la peine, on ne sera jamais en intradermique, on sera en sous cutané, en ce que tu veux.
- À 6 ans, ils vont même s'enfermer dans les toilettes. C'est infernal pour aller les récupérer.

8.6.8.3 Immobilisation

- A 1 mois, puis c'est techniquement plus facile à faire, il bouge moins, il est plus facile à le tenir.
- mais les parents tiennent l'enfant et tu tiens le bras.
- il avait fini par bouger
- sauf effectivement pour tenir.
- et vu les difficultés
- et les tortures qu'on infligeait aux gosses, je parle pas des nourrissons, mais à l'école, ceux qui avaient 8 ou 10 ans, et que l'infirmière faisait presque une clef comme ça pour immobiliser, pour le faire, ça m'a traumatisé...et donc, c'est une raison supplémentaire
- Oui oui, mais je rentre pas dans le détail, enfin c'est pas un détail, c'est vrai que si il peut y avoir ... si ... une arthrite, non, je parle pas de ça, moi, je parle même de la conséquence psychologique. Dans mon cabinet je ne m'en suis pas tellement rendu compte, l'ambiance est différente, mais quand on fait ça dans les écoles, on les met en file comme ça, on se demande, c'est pire qu'à l'armée, à l'époque, et on s'amusait à les vacciner et les petits gosses ils changeaient de couleur, il y avait des petites filles qui montraient qu'elles étaient un peu plus courageuses et puis souvent tu avais les infirmières qui étaient dressées pour ça, et c'est à peine si elles n'engueulaient pas les gosses s'ils ne voulaient pas venir, je pense que c'est une conséquence psychologique qui a ensuite des conséquences sur les autres vaccinations, sur la médecine en générale, et sur les autres vaccinations, et ça apportait pas grand chose par rapport aux conséquences psychologiques que ça avait, et donc, c'est un motif
- Moi je parlais uniquement des conséquences psychologiques que ça pouvait avoir sur les autres vaccins, et sur la consultation en générale, voilà.

8.6.8.4 Habitude

- Après il faut avoir l'habitude de faire une intradermo
- à l'époque on faisait quand même pas mal d'intradermo pour les tests. A l'époque on n'en faisait quand même plus que maintenant.
- est pour ça que par contre le problème c'est maintenant ceux qui n'ont pas appris, comment vont ils les faire ? Parce que c'est pas évident pour les faire, ceux qui se sont entraînés pendant des années, bon bah les premiers c'est tout, maintenant ceux qui ce sont entraînés ils savent les faire, mais les autres comment ils vont faire.

- Et comment tu fais deux BCG bien fait ? Comment tu sais qu'ils ont été bien fait ?
- Ben, c'était intradermique plutôt que par Monovax®
- Mais si c'est toi qui les as fait, ils étaient bien faits...

8.6.8.5 Formation

- Moi, oui, j'ai été médecin vaccinateur pour la mairie de Paris dans des écoles. Et là, j'ai fait des intradermos, à la fin de mes études, 150 par demi journée de vacation. A l'époque j'en faisais 150 une fois par semaine. Quand on faisait une école, on faisait une intradermo à tous les enfants de 5 à 10 ans.
- Sur le tas, dans les services de pneumo.
- Oui pendant mes études.
- Pareil.
- Pareil.
- Oui, c'était Prescrire, qui avait sorti une plaquette très détaillée sur la technique de vaccination du BCG. Je l'ai relu disons. Il a des tas de détails qui ont leur importance..
- à l'époque on faisait quand même pas mal d'intradermo pour les tests. A l'époque on n'en faisait quand même plus que maintenant.
- Ça ne s'oublie pas.
- c'est pour ça que par contre le problème c'est maintenant ceux qui n'ont pas appris, comment vont ils les faire ? Parce que c'est pas évident pour les faire, ceux qui se sont entraînés pendant des années, bon bah les premiers c'est tout, maintenant ceux qui se sont entraînés ils savent les faire, mais les autres comment ils vont faire.

8.6.8.6 Matériel

- On a des outils qui ne sont pas adaptés. On a un tout petit bras et on a une seringue qui fait quand même une quinzaine de centimètres.
- C'est vrai que par rapport au bras c'est ...
- C'est vrai que les seringues ne sont pas vraiment adaptées.
- Elles sont trop longues

8.6.8.7 Dose pas adaptée

8.6.8.7.1 Dose jetée :

- puis on jette 80% de la dose, si c'est pas 90%. Je trouve ça étonnant.
- C'est choquant.

8.6.8.7.2 Pourquoi

- Il faudrait demander à Pasteur.
- Ça doit coûter moins cher ou être plus facile à produire.
- Il y a peut être une réglementation dans l'industrie.
- Ou peut être que les seringues en verre unidose seraient utilisables aussi. Je ne sais pas si ce cela a été étudié.
- Il y a des problèmes de concentration, non de conservation, puisqu'on

reconstitue le vaccin.

- Non je pense qu'il y aurait un problème de contact du produit au plastique. Ah tu as dis seringues en verre.

8.6.8.8 EMLA

- Et la deuxième, c'est l'utilisation de l'Emla pour la vaccination.
- Quel est le ... Il ne faut pas mettre le patch pour le vaccin ?
- Ça ferait moins mal je pense.
- Je ne l'utilise jamais. Non.
- Je ne l'utilise jamais,
- et les rare fois où je l'ai utilisé, j'ai eu plusieurs réactions allergiques...

8.6.8.8.1 Pas d'argument

- aucune publication
- Je n'ai rien trouvé ni pour ni contre.

8.6.8.8.2 Effet antibiotique

- Ça, c'est un travail de sape d'Astra, qu'ils font par rapport à l'Emla, sur l'effet antibiotique de l'anesthésique avec aucune publication, non rien. J'avais demandé la documentation à Astra-Zeneca, ils n'ont jamais été capables de démontrer la contre-indication
- sur l'effet antibiotique
- Le justificatif, c'est que le patch serait antibiotique.
- Non il ne faut pas mettre d'Emla pour le vaccin, parce que cela se mettrait sous la peau, et que cela se mélangerait avec le BCG et que ça diminuerait l'effet du vaccin.

8.6.8.9 Désinfection avant le BCG

- J'ai une chose à ajouter. C'est plus sous forme d'une question. J'ai deux notions, je suis incapable de savoir d'où elles viennent. La première, qu'il ne faut pas qu'il y est d'alcool pour faire le vaccin mais de l'éther, ce que moi je fais tous les jours. Mais je suis incapable de retrouver quelque chose là-dessus.
- C'est vrai que dans les injections intradermos, moi je ne désinfectais pas. Je ne désinfectais pas et je n'ai jamais eu l'abcès... Sur l'intradermo.
- Moi, pour l'intradermo, tous les parents ou les patients, à qui on le fait, sont étonnés qu'on ne désinfecte pas. « Ah bon, vous ne désinfectez pas ».
- Moi, je pense que sur le plan médico-légal, si on ne fait pas quelque chose, on peut... si il se passe quelque chose derrière, cela doit être un petit peu compliqué quand même. ... Probablement, je pense que cela peut s'imaginer.

8.6.8.9.1 Désinfectant lequel :

- J'utilise très peu l'éther, parce que c'est trop volatile, ça pue et ...
- Moi je ne l'utilise que pour le BCG.
- Une compresse alcoolisée. Compresse alcoolisée
- La biseptine.

- Moi aussi.

8.6.8.9.2 Argument :

- HOuai. Quand on cherche, on ne trouve rien.
- Je pense que c'est le passé médical et que c'est en attente du BCG. Il n'y a pas de justification.
- Je ne sais pas peut être le fait que le bacille soit alcool résistant, une réaction avec l'alcool.
- Oui on ne sait pas.
- On a des recommandations qui sont en l'air comme ça sans justification.
- Oui d'où cela vient ?
- Il y a une dermatologue, qui me disait que rien que la désinfection de la zone d'injection, cela lui semblait, c'est une attitude qui se fait depuis toujours de désinfecter la zone à l'alcool avant d'injecter un produit.
- Alors, il faut leur expliquer, j'ai la notion qu'il ne faut pas parce que cela négative le test. Je ne sais pas du tout la valeur que ça à.
- Du coup j'ai regardé avant de venir, je n'ai rien trouvé. Réviser et je n'ai rien trouvé.
- Manque d'information.
- Pour revenir sur la désinfection, il me semble que dans le mode d'emploi, ils disent de désinfecter, mais je ne sais plus ce qu'ils disent, et que dans le guide des vaccinations aussi. Je l'ai lu il n'y a pas longtemps, mais je ne m'en souviens plus.
- Il faudra que je regarde dans les circulaires.

8.6.8.9.3 Rituel :

- On pourrait aussi faire un petit geste et on pique.
- Il y a des signes rituels comme ça qui date de ...
- C'est un rituel de désinfecter avec un produit quelconque. Ça fait parti du geste.

8.6.9 Bécégites

8.6.9.1 Sécu

- On a reçu une enquête de la sécurité sociale concernant la prévention des Bécégites
- Ce que j'ai lu. Là aussi, on a reçu un courrier de la Sécu, me semble t'il, disant que la plupart des Bécégites étaient dues à des erreurs d'injection ou des erreurs de dose.

8.6.9.2 Fréquence

- Très longtemps... sans de gros effets secondaires
- Effectivement ne sont pas si rare que ça.
- En effet c'est 9 fois sur 10 des Bécégites avec le BCG SSI® .
- On en a beaucoup plus avec le BCG SSI® .
- On en avait une de temps en temps avec le Monovax®, et maintenant on en a

quasiment tous les mois (**6** fait Glups)

- Zéro depuis 3ans. Et j'en ai fait un certain nombre (touche du bois). Je ne le crois pas (rire).
- l'a systématiquement (petit abcès)
- on l'a fréquemment petit abcès)
- quasi systématiques ou très fréquentes (supuration)
- Non, depuis 2-3 ans, j'en ai pas plus que ça
- ça ne faisait pas que des Bécégite à chaque fois,
-

8.6.9.3 Fait par d'autres

- Et donc tu les vois pour des bécégites.
- Oui.
- Mais les dames viennent souvent, justement, de la PMI du coup en disant pourquoi ils l'ont vacciner contre le BDG, regardez mon enfant ça va lui faire une cicatrice. Bon on passe par le coté un petit peu éducatif.

8.6.9.4 Définition

- Bécégite c'est quoi exactement, quelle quantité?
- Le petit abcès qui coule on l'a systématiquement.
- La durée c'est neuf mois après ou ?
- L'abcès qui coule, qui dure deux ou trois mois,... il cicatrise, il disparaît.
- Pour moi non, la bécégite c'est ce qui reste, le gros abcès qui nécessite un traitement avec une atteinte ganglionnaire ou avec une atteinte systémique.
- Mais l'atteinte locale juste l'abcédation fait parti de l'effet quasiment normal, à partir du moment où il guérit dans les trois mois.
- Oui, pour moi, c'est la même chose. La bécégite c'est une complication locorégionale sévère du BCG.
- La suppuration, c'est la réaction normale du BCG

8.6.9.5 Réaction des parents

8.6.9.5.1 Inquiétude

- elles inquiètent beaucoup les mères.
- Mais les dames viennent souvent, justement, de la PMI du coup en disant pourquoi ils l'ont vacciner contre le BDG, regardez mon enfant ça va lui faire une cicatrice. Bon on passe par le coté un petit peu éducatif.
- Oui ça se passe mieux mais cela ne se passe pas toujours très bien. Mais bon, l'inquiétude demeure surtout au bout de 2 mois. Parfois ça dure 1, 2. 2 mois c'est fréquent. Oui la durée ça inquiète, mais au bout de 2 mois, c'est pas toujours évident.
- mais ... voir une mère, la rassurer, puis lui donner ceci, qu'elle revienne et lui expliquer dans un mois, deux mois, dans trois mois, ça coulerait encore...
- Moi j'en faisais beaucoup, mais quand je voyais quand même les conséquences locales que parfois ça pouvait avoir, alors après, les gens venaient me voir : ça saigne, qu'est-ce qu'il faut faire...

8.6.9.5.2 Prévenir

- prévenir les parents
- cela va arriver et que c'est quasiment normal
- pour cela qu'il ne viennent pas se plaindre
- J'anticipe
- Ça va couler.
- Ah, oui. Moi systématiquement, je leur dis : il va y avoir un abcès
- Oui, il va y avoir un abcès, c'est le but recherché
- Moi c'est ce que je signale aussi.
- Moi aussi j'explique, parce que comme c'est effectivement assez fréquent, il faut mieux prévenir que cela va se passer comme ça. Et généralement ça va, bien que l'on ai pas mal de retour : mais vous êtes sûr que cela va bien comme ça.
- Je réfléchis à l'affiche que l'on a reçu, je pense que vous l'avez tous reçu, au moment de la vaccination je demande au parent de la lire, elle dit, ... c'est bien fait. C'est une affiche dans laquelle il y a 7 articles, je crois, il va y avoir un abcès, il ne faut rien mettre dessus... Non, pas dans la salle d'attente, en face du divan d'examen.
- Moi, la seule chose à dire, c'est que dans le carnet de santé actuel, les vaccins recommandés, dont le BCG, cela apparaît bien avec, il y a les autres vaccins indispensables dans le carnet de santé. Le calendrier ça aide à dire aux parents vous voyez bien....Oui.
- Non....Ce que tu dis est vrai. Par contre le BCG est spécifié, le ROR est spécifié, après il y a autres vaccins. C'est vrai que si le BCG n'était pas spécifié probablement que je changerai des choses.

8.6.9.5.3 Consignes

- et surtout je dis à la maman vous n'y touchez pas et si ça dure on verra la prochaine fois.
- et surtout ne l'enfermez pas dans un pansement.
- Ne rien mettre dessus, des compresses sèches à la limite.

8.6.9.5.4 Secondaire à

- Ce que j'ai lu. Là aussi, on a reçu un courrier de la Sécu, me semble t'il, disant que la plupart des bécégites étaient dues à des erreurs d'injection ou des erreurs de dose.

8.6.10 Discrimination/population à risque

8.6.10.1 Discrimination

- Oui bien sûr
- c'est peut être pour ça que je le propose de façon systématique
- mais finalement je ne veux pas trop y réfléchir. Mais je me cache peut être.
- Mais je ne sais pas du tout.
- J'estime qu'il n'y en a pas. Je pense qu'il ne faut pas faire de discrimination.

- Non, parce que je pense que le problème c'est qu'en France, on est latins et on a peur des choses et des réalités, c'est-à-dire que tout devient compliqué et on pose des complications partout. Si on va dire population à risque, parce qu'on vient de telle et telle région, on parle de racisme. Si on demande à quelqu'un : quelles sont vos origines ? On n'ose pas, c'est une erreur en France. Combien de fois j'ai fait des diagnostics de drépanocytose, de thalassémie tout simplement parce qu'il y avait quelques signes cliniques qui pourraient être banaux et vu la région d'où venait la personne, à priori, on devait penser à ça. Dans les autres pays, on demande aux personnes : quelles sont vos origines, c'est pas une notion raciste, c'est une notion de savoir parce que ça peut indiquer, si on vient plutôt d'Arménie, on va plutôt faire un G6PD, je sais pas. Le problème c'est qu'il faut analyser les choses comme ça, sans à priori. Evidemment, en France, quand on voit et c'est pour ça, c'était ce problème de vacciner notamment dans la région parisienne. Dans la région parisienne on va vacciner, mais on va vacciner les gens qui viennent d'Afrique du nord, d'Afrique Sub-saharienne, les migrants alors c'est des populations à risque. Ah oui mais si on parle comme ça c'est du racisme. Je ne vois pas pourquoi. Soit c'est vrai, et je ne vois pas où est le racisme, à condition qu'il n'y est pas seulement le pays d'origine mais aussi les conditions socio-économiques, ou soit c'est faux et dans ce cas là il n'y a pas de raison d'être.
- Il y a quand même une différence entre : vous venez de où pour rechercher une tuberculose ou rechercher une thalassémie. Si le mec, il est d'origine sub-saharienne mais qu'il est en France depuis dix ans, il n'y a aucune raison de lui demander.
- Non bien sûr
- Moi je parle des nouveaux migrants.
- Oui, mais en sachant que si tu vas jusqu'au bout de la recherche du risque, c'est de savoir s'ils font des voyages en zone à risque.
- A ce moment là c'est est ce que vous voyagez ? C'est pas forcément d'où vous venez. Si vous voyagez, oui, où ? La question n'est pas pareille.
- Pour avoir eu en stage de pédiatrie à Roubaix, la consigne de demander à chaque fois l'origine ethnique des gens pour rechercher...puisqu'ils recherchaient de façon quasi-systématique, Drépanocytose et thalassémie puisque la prévalence était relativement importante dans les populations qui consultaient, et bien ma première erreur d'interne c'était de dire : quelle est votre nationalité?
- Alors que demander l'origine ethnique, en sachant que la difficulté, car à priori c'est une bonne question, mais en sachant que les gens ne la comprennent pas toujours...et donc on n'avait pas forcément la réponse, et tu devais faire des périphrases ou des paraphrases et tu ressortais toujours des arguments, des formulations, qui pouvaient être interprétés comme une discrimination négative. Donc c'est pour moi, ça reste un problème. Je n'y suis pas confronté, car je suis dans un petit village, où les populations d'origine étrangères sont peu légion, mais moi j'ai gardé ça de Roubaix, où effectivement c'est pas un problème facile, et je pense que dans les grandes villes où il y a ce genre de population, ce doit être difficile, surtout que ça doit

être une goutte d'eau qui peut faire déborder le vase dans ces populations, ça doit pas être de la tarte d'exprimer ça.

- Moi non,
- Non,
- Non, je n'ai pas été confronté au problème mais ...

8.6.10.2 Médecin seul pour la sélection :

- Ce que je voulais dire, c'est qu'en fait on a la responsabilité de la sélection. Je suis allé à Auschwitz, il n'y a pas très longtemps. Je me suis dit, je n'ai pas envie d'être le médecin qui fait la sélection entre celui qui va mourir et celui qui va survivre. Et que c'est un peu dur quand même de nous laisser faire la sélection sur des critères plus ou moins spécieux. Pour l'instant, je vaccine tout le monde puisque l'ancienne recommandation était comme ça. Mais est ce qu'on pourra continuer de le faire. Probablement. Je ne sais pas si je serai encore là.
- Là, on est tous sur l'Île de France, où c'est relativement facile pour nous, puisqu'on a une recommandation forte. Ce qui serait intéressant de faire, c'est de regarder les pratiques là, où ce n'est plus recommandé de le faire. Les recommandations c'est plus obligatoire, et il faut le faire à certains endroits sous entendu les autres endroits il ne faut plus le faire.
- Oui oui. Mais c'est fortement recommandé, ce n'est pas je te prends par la main et je t'assure derrière.

8.6.10.3 Population à risque définition

- parce qu'on nous dit de vacciner les enfants d'Île de France, mais un certain nombre ou un nombre certain vont partir en province, et ceux de province vont venir en Île de France pourquoi, comment dire, ils ne seront pas en danger ces nouveaux ?
- D'après le dernier BEH de novembre dernier, la page de garde, je crois que c'est Valenz qui l'avait rédigé et qui disait qu'il y avait 4 millions et demi de français qui s'étaient déplacés en pays tropical en 2007

8.6.10.4 Population à risque détermination, repérage

- Donc c'est une notion de risque un peu compliqué,
- C'est vrai qu'il y a la notion de population à risque, avec des risques plus importants.
- Mais je pense qu'on ne peut pas avoir de détermination épidémiologique suivant le secteur où on est installé
- Je suis dans un quartier un peu favorisé par rapport à mes confrères, mais je ne vois pas de population à « risque ».
- Je ne vois pas techniquement, comment on va distinguer la population à risques
- Et est ce qu'il y a des chiffres, des statistiques, qui montrent qu'il y a des populations à risque.
- Mais que pour des raisons éthiques et sociétales, il est impossible de discriminer les enfants en fonction de leur origine
- que l'attitude faisable était effectivement de vacciner tous les enfants d'une

même région.... Ça me convient bien

- Là où il y a beaucoup de migrants, la population est plus exposée, on peut considérer qu'il faut les vacciner. Cela me semble fondé.
- Moi, je ne me suis pas tellement posé la question. Puisque on est à un endroit où de toutes les façons c'est recommandé de vacciner. De toutes les façons on vaccine.
- Si j'étais dans une région où ce n'était pas recommandé, je me poserais la question et je ne sais pas si je vaccinerai ou pas. Je ne me suis pas posé la question de la discrimination, on est à un endroit où de toutes façons il faut continuer à vacciner. et ça m'arrange. Oui ça m'interroge et ce moment là je me poserai des questions
- Est ce que ça veut dire à ce moment là qu'un enfant qui vit dans la Creuse, qui arrive à 20 ans et qui veut partir, comme tu disais comme militaire au Sénégal, on va lui dire à 18 ans bien maintenant on va vous vacciner puisque vous partez dans une zone à risques. ah oui oui c'est vrai.
- et puis est ce que l'on ne va pas ne pas fréquenter certaines personnes parce qu'elles sont à risques.
- On passe d'une obligation égalitaire, où tout le monde était concerné par l'obligation à des recommandations qui sont discriminatoires.
- ça peut déranger, c'est la description des populations à risques qui peut choquer.
- Ça me choque un peu.
- il n'y a pas que de la tuberculose en Afrique.
- Je ne sais pas comment on peut quand on est maintenant dans la région parisienne, Marseille, les grandes agglomérations, ça représente quoi : 60 , 70% de la population. Est-ce que dans cette population on peut faire des séparations par carte, par département, cela devient un peu compliqué.
- En gros on revient à des notions de discrimination. C'est le rétrogradage qui engendre la discrimination.
- (où est ce que l'on met les frontières) Oui.
- (IDF certain confort) Oui
- On y comprend plus rien. On n'est pas en Ile de France, mais on va peut être y aller, on le fait pas, mais ...
- donc je n'ai pas de difficulté à repérer les enfants à risque.
- Moi, je ne sais pas si j'ai du mal à les repérer, ou si je ne sais peut être pas trop ce que sont les populations à risque mais si ce sont des gens dans la précarités ou qui viennent de l'Afrique Sub-Sahariennes, il n'y en a pas mal. Cependant, ce sont les parents qui venaient de régions Sub-Sahariennes, mais pas leurs enfants. Sont-ils considérés eux, à risque ou pas.
- La question est de savoir si l'on mésestime ou sous estime le risque des patients, je vais réfléchir à la question....

8.6.11 Pédiatre

8.6.11.1 Qui nous adresse

- Des enfants, le plus souvent envoyés par des pédiatres
- Des pédiatres de ville, qui disent aux parents « allez voir votre médecin

généraliste pour qu'il vous le fasse », ou alors ils disaient « « moi je ne veux pas le faire »

- Ils envoient à la PMI.
- Je vais dire que j'ai vu des enfants dont le pédiatre ne les vaccinait pas, qui sont venus me demander si je vaccinais.

8.6.11.2 Ne savent pas

- qui ne savent pas faire les intradermos
- En pratique c'est des gens, moi je constate, qui ne savent pas le faire
- Non ils n'étaient pas en demande de formations.

8.6.11.3 Suivi, pratique différente

- Dans mon coin, on peut savoir si un enfant est suivi par un généraliste ou par un pédiatre. Par un pédiatre, il a Rotarix® et Meningitec®, alors que suivi par un généraliste non. Et il n'a pas l'hépatite B chez le pédiatre.
- Moi aussi et pas l'hépatite B Oui, oui.
- Oui le pédiatre pour l'hépatite B il a du mal. Rotarix® et Meningitec®, ils sont faits. Il utilise du savon et pas des SHA
- Il y a peut être un biais entre ceux qui viennent avec leur nourrisson voir le généraliste secteur 1 et ceux qui vont voir le pédiatre secteur 2.
- Non (« les pédiatres ils vaccinent la BCG ? »)
- On est à 180° en permanence. Un coup c'est oui, un coup c'est non. Ça dépend du congrès de l'AFPA....le sens de la girouette
- Ça change tous les 6 mois, c'est selon les congrès.
- J'ai assez peu de contact avec les pédiatres, moi. Donc je ne sais pas du tout quelle est leur pratique.
- Je ne vois pas de trucs qui me paraissent aberrantes

8.6.12 Politique et stratégie

8.6.12.1 Vaccination ou dépistage

- Je voudrais simplement savoir, est ce que ce n'est pas plus simple au niveau stratégique de voir un gamin qui vire sa cuti, pour reprendre le terme, et de le prendre en charge correctement plutôt, que d'avoir un gamin qui est vacciné et pour le quel on ne sait pas quoi faire. Faire des examens beaucoup plus coûteux, faire une PCR, faire des prélèvements bronchiques protégés pour aller chercher le bacille de Koch. Au niveau individuel est ce que ce n'est pas plus défendable qu'une stratégie de vaccin ?
- La question, c'est que sur nos populations, autant la BCG on le fait une fois, est ce qu'on peut être sûr que les enfants on les verra régulièrement pour pouvoir leur faire une intradermo répétée. A définir le temps, parce qu'il y a eu plein de discussions sur les temps de l'intradermo
- Gaudelus nous avait fait un topo là-dessus, sur les vaccins. Lui personnellement était opposé à la suppression du BCG, notamment dans la région parisienne. ...
- Le BCG est quasiment abandonné dans les autres pays européens. Quelle est la place que l'on peut lui accorder maintenant ?

- Gaudelus, son argument c'était de dire que l'efficacité était démontrée sur les formes graves, les miliaires et les méningites tuberculeuses. Et que pour lui c'était suffisant pour vacciner.
- L'incidence de la tuberculose c'est quand même une décroissance permanente, qu'il y ait BCG ou pas BCG. Mais il y a la stratégie collective et la stratégie individuelle.... En revenant sur les pays qui ont abandonné le vaccin depuis les années 1980, nos voisins Belges ou Italiens
- Sauf que ce n'est plus obligatoire que depuis 2 ans. Les enfants susceptibles de ne plus être vaccinés, ils ont entre 0 et 2 ans.
- Donc laisser une population sans vaccination en disant ce n'est pas une gravité. Mais la possibilité de contracter des formes résistantes de tuberculose, pour lesquelles parfois il n'y a pas de traitement.

8.6.12.2 Ressenti

- Moi je pense, que c'est vrai, que cette disparition du BCG moi me surprend un petit peu dans sa forme obligatoire et légiférée.
- C'est exactement pareil que pour la vaccination contre l'hépatite B, qui n'est pas obligatoire mais recommandée. On comprend bien que les autorités cherchent à se couvrir quelque part contre le risque de procès ou poursuite diverses fondés ou non fondés pour les vaccins dont elles auraient du mal à démontrer le caractère indispensable. Mais le fait de faire ce genre de vaccin au choix, cela entraîne une confusion probablement négative sur le plan épidémiologique. C'est encore plus net, si je peux me permettre de déborder un petit peu, le vaccin contre la méningite, il y a des parents dont les enfants sont vaccinés d'autre non. On ne sait pas du tout ce que cela va donner sur le plan épidémiologique. Je ne sais pas si le même problème va se poser avec le BCG.
- Oui, en sachant que la période transitoire entre l'arrêt du Monovax® et les directives qui t'imposaient de vacciner pour les entrées aux écoles, combien de fois on a du soit faire des certificats, enfin soit ils ont demandé un certificat, soit parce que sinon officiellement, tu ne rentrais pas en maternelle si tu n'avais une vaccination BCG, donc ça a duré, pendant je ne sais pas, de mémoire, ça devait faire un an, un an et demi, peut être même deux ans, cette période transitoire a fait que l'on a du beaucoup discuter.
- Par contre, toujours pareil, cette volonté d'obliger de faire un vaccin sans que l'on ait d'explication,
- enfin ils ont une explication, mais pour le BCG, c'est : on sait pas, on le fait parce qu'il faut le faire,
- je veux dire que cela m'a encore mis dans cette incertitude
- les professionnels ne sont pas certains à quoi ça sert, ceux qu'ils le font ils le font parce qu'ils n'ont pas le choix
- C'est dur de quitter un siècle entier d'habitude...
- Moi, je suis un peu désolé qu'on ait jamais su vraiment, jamais dit de façon officielle que le vaccin du BCG ne servait à rien
- Moi je te rejoins, j'ai l'impression de mettre fait couillonner pendant une paire d'années...
- Depuis Calmette et Guérin, on vous a couillonné

8.6.12.3 Rapidité confusion :

- Il y a quelques années, on faisait des BCG, et on faisait des monostest avec des vérifications IDR tous les 3 ans je crois....Mais très rapidement, on est passé à la vaccination ce n'est pas indispensable, mais c'est recommandée, ce n'est pas non plus obligatoire....Un petit peu trop rapide.
- Ce qui est choquant, c'est que cela a quand même correspondu au moment de la disparition du Monovax®, l'apparition du BCG SSI®, juste en même temps. Ça aussi ça été un petit peu choquant.
- Surtout l'absence d'information scientifique, de préparation, un discours sans argumentaire.... Oui la polémique était installée, mais il n'y a pas eu de décision, ... qu'on arrête avec des explications.
- La polémique dure depuis des années.
- Les patients l'ont su avant nous. Non, ils l'ont su par la presse. Et moi c'est parce que des patients m'en ont parlé, que je suis allé sur le site du BEH et sur le site du Ministère de la Santé, sante-gouv.fr.
- J'ai reçu la nouvelle au Gabon : Le BCG est annulé.
- enfin j'ai l'impression que ça a créé une sorte de confusion de zone recommandée ou obligatoire. Tu dis que c'est recommandé, moi je croyais que c'était obligatoire.... Pas claires... Moi, c'est le sentiment que j'ai.
- maintenant, la période de transition, avant l'arrêté, a été très floue.
- , faisait que l'on pouvait avoir différents points de vue
- Et ça n'a pas duré longtemps la campagne, je crois que ce n'est même pas passé en pub à la télé.
- Qui a eu l'information ? Qu'est ce qui...
- Oui, les professionnels

8.6.12.4 Arrêt vaccination à l'étranger

- Le problème ce que la norme internationale est sur la disparition du BCG. Et là, il n'y a pas de réponse
- Tout ce que j'en ai retenu au niveau épidémiologique, au niveau européen, en tout cas, il n'y a quasiment aucun pays dans lequel on continu à faire le BCG, et l'incidence des tuberculoses n'a pas varier depuis la suppression du BCG.
- j'étais pas très chaud pour en faire aux enfants, déjà à l'époque vu la différence d'opinion, que la France à part de tout le monde,
- Je sais qu'en France, on est meilleur que tout le monde, mais quand même, je pensais que même dans les pays anglo-saxons qui ne sont pas parfaits, c'était bizarre que cela n'était pas obligatoire

8.6.12.5 Arrêt en France pourquoi :

- ça suit les qualifications européennes, les normes européennes d'uniformisation.

8.6.12.6 Calendrier vaccinal

- Il est assez compliqué.
- Il faut un peu s'y plonger une première fois pour s'y repérer.
- Une fois qu'on l'a lu une fois, c'est bon, on a des repères.

- Moi, j'ai l'impression que les vaccinations sont à jour le plus souvent.
- Qu'elles sont fondées. Et que les non recommandées, que les indications de non recommandations sont vraiment pertinentes, notamment pour le Rotarix®, le Meningitec®, ...
- il y a des recommandations, il y a des non recommandations, des indications, plus personne ne sait réellement.
- Le prévenir il a encore changé, non ?
- Le problème du carnet vaccinal, c'est que l'on fait beaucoup de vaccination donc il faut l'alléger. Je suppose qu'il va être allégé de toutes les manières. Et on fait beaucoup de vaccination obligatoire, et très curieusement, quand on compare le carnet vaccinal que l'on a en France et ceux d'Europe qui sont plus allégés, c'est curieux qu'en France finalement, sur le papier, et là c'est vraiment le côté administratif, sur le papier, on est plus que parfait, en pratique c'est dramatique, alors peut être qu'à force de faire des rappels, des rappels, des rappels, chose que d'autres pays européens ne font pas, et ça a finalement été un échec. Donc pourquoi ? Parce que on a en fait tellement que finalement on fait plus rien. Donc il serait à revoir et si il pouvait être allégé, ce serait une très très bonne chose.

8.6.12.7 Couverture vaccinale

- Je n'ai pas vu un seul carnet de santé sans BCG, jusqu'à maintenant.
- La couverture vaccinale baisse sur le BCG.
- Moi sur mon autre activité que j'ai de médecin de crèche, depuis l'arrêt de la vaccination obligatoire, j'ai eu un enfant dont les parents ne l'avaient pas fait vacciner et en discutant avec eux ils sont aller le faire vacciner. J'ai 100% d'enfants vaccinés à la crèche, il y a 120 berceaux.
- Et le BCG n'a pas toujours été fait, en général ils sont rattrapés

8.6.13 Proposition de changement

- J'en sais rien
- Non pour ça, se pose plusieurs problèmes : ... Tout ça rentre en ligne de compte
 - le problème sur l'efficacité,
 - sur le dépistage
 - , un vrai dépistage efficace
 - sans avoir de doutes sur la tuberculose,
 - la clinique sur la tuberculose, je pense que cliniquement on est tous passé à côté de cas de tuberculose, même en étant sérieux et en y pensant. La clinique n'est quand même pas facile,
 - et le coût de la maladie.
 - Un vaccin qui n'est pas efficace à titre individuel, mais qui diminue les formes graves et qui a une efficacité collective, et qui va diminuer la transmission collective quoi qu'il en soit même s'il y a une efficacité à titre individuel qui est discutable.
- Moi j'aurais tendance à ne pas changer les précédentes. C'est-à-dire à rester sur l'égalité du vaccin obligatoire pour tout le monde.
- A partir de 6 ans. Un repaire un peu plus haut en âge.

- A partir de ... j'en sais rien du tout.
- Moi je me contentais assez bien des recommandations de vaccinations généralisées.
- C'est plus simple pour nous.
- Sachant que cela change tous les ans, j'aimerais que cela reste comme ça au moins un certain temps, le temps que cela s'installe.
- Que ça ne change pas tout le temps, il y a tellement de vaccins qui changent tout le temps, il y a déjà le ROR.
- Qu'on soit au courant en premier. ...J'ai un patient qui m'a amené un article, j'aimerais que l'on soit au courant un petit peu avant nos patients..... en premier
- Oui, avec des arguments
- et avec un argumentaire correct.
- Changer les recommandations sur le BCG ?
- Oui,
- Comment ça, comment ça ?
- Non,
- Non, je les trouve bien
-

8.6.14 Pistes de travail

8.6.14.1 Changement matériel

- Ils devraient faire des seringues à intradermo un petit peu plus courtes. Qu'on puisse les attraper et pousser le piston sans sortir le biseau.

8.6.14.2 Épidémiologie

- Refaire l'épidémiologie de la tuberculose, refaire un état des lieux correct en France. Pour replacer le BCG dans son contexte. À condition que ce ne soit pas les labos qui soient payeurs. Pasteur il n'y est pour rien.
- Moi je pense qu'il y a aussi un problème nouveau. Le problème de la tuberculose, ce n'est pas seulement, la miliaire et les méningites tuberculeuses, c'est aussi les formes résistantes de la tuberculose.

8.6.15 Autres

- en ce moment aussi, puisqu'ils sortent de la maternité avec l'ordonnance
- Est ce qu'on a des cas de méningites recensées en dehors du VIH ? Statistiquement c'est quoi la fréquence ?
- Moins qu'avant, je vieillis...
- Oui, 20 %,
- Moi, je suis à 15, je pense,
- Ma clientèle est plus jeune que vieille,
- Des enfants jusqu'à quel âge ?
- 16 ans,
- Ah.

- Moi, j'en ai aussi des enfants, en proportion à peu près comme Jean Paul, je pense
- On est du même âge, pas trop vieux...
- Si les enfants c'est avant 16 ans : 36 % de ma patientèle ... (parce que je suis un peu plus jeune que....)
- Ça se comprend...
- Quant à moi, je n'en ai pas beaucoup non plus, mais ils viennent se faire vacciner, quand même...
- Oui, jusqu'à 16 ans, ça fait une portion ...
- Je me demande si à Paris et Île de France on vaccine, parce que normalement c'est recommandé...
- Oui mais Paris c'est spécial, c'est la France en étant à côté de la France, ils font ce qu'ils veulent là-bas.
- Et tu es vacciné toi ?
- Je pense que j'y suis passé, pendant la période, la dernière fois, je crois que c'était en P1, parce que je suis passé en P1 pas loin de la préfecture où j'ai dû passer au scarificateur et après c'est tout. Voilà.
- Il avait une IDR un peu trop profonde ?
- C'est moi qui l'avais faite je pense pas.
- Donc elle était bien faite
- Peau d'orange ? Pamplemousse peut être...
- Honnêtement, je ne pourrais pas dire...
- Mais je l'avais fait à deux adultes à deux mois d'intervalle et j'avais eu des réactions, alors je me suis dit, c'est fini, je n'en fais plus.
- Des réactions à l'IDR ?
- Oui,
- Il fallait changer d'aiguille... (hilarité générale...)
-

8.6.16 Vaccination en général

8.6.16.1 Trop :

- Cela représente combien de vaccination chez un enfant. Je pose la question, ça fait combien en métropole ? Bon en Guyane il y en a deux de plus. Ça fait combien de vaccination ? Ça fait quand même 11 vaccinations et 13 en Guyane. Ce qui est quand même pas mal, si on fait la totale.
- On a de la chance par rapport aux Américains d'avoir des pentavalents et des hexavalents.
- Ça fait beaucoup.

8.6.16.2 Prix :

- Les parents le demandent, il n'est pas remboursé, il est cher. On est dans un flou.
- Si on revient sur le prix. Quand on fait réfléchir les gens sur le prix de ces vaccins, qui ne sont pas obligatoires, qui sont peu intéressants par rapport aux frais que ça leur fait, alors qu'ils ont du mal à payer un loyer, la nourriture des

enfants, et autres. Ça fait réfléchir aussi. Moi je ne les pousse pas à faire ça. D'abord, je ne les pousse jamais et je préfère qu'ils payent leur loyer.

8.6.16.3 Augmentation prix des vaccins

- C'est vrai que c'est un problème qu'on retrouve pas seulement pour le BCG, mais pour toutes les vaccinations.
- Les vaccinations sont très chères actuellement.

8.6.17 Hors sujet

- Quand on voit déjà comme on a du mal à les rattraper pour faire les rappels T+ aux grands en principe à 16 ans
- A l'époque, moi, j'ai fait des IDR pour la Mairie de Paris,
- Pourquoi il ne veut pas le faire ?
- Affiche :
- À 1 mois cela me paraît un peu difficile.
- Non je ne la connais pas.
- Non je ne l'ai pas reçue.
- Moi non plus. Je pense que l'on reçoit beaucoup trop de papier, au niveau de la dépense de santé. Euh...
- C'est utile pour expliquer au patient.
- Si, moi, je l'ai reçu, je l'ai lu et puis je l'ai mis à la poubelle.
- Il n'y a aucune affiche dans ma salle d'attente. Oui, pourquoi cela et pas les autres, donc du coup il n'y en a aucune. C'est vrai qu'elle était bien mais...
- De la même façon que le ROR n'est pas obligatoire mais seulement recommandé et pourtant on le fait de manière large. On a une couverture vaccinale de l'ordre de 80%.
- Il faut mieux qu'ils évitent de les vacciner en Égypte parce que comme ils leur collent l'hépatite en même temps que le vaccin.
- Oui
- Il faut marqué Vaccin contre l'hépatite B et pas ENGERIX®, sinon ils ne comprennent rien. Il est demandé d'écrire en toutes lettres sur le carnet de santé : Vaccination contre le BCG et pas le nom du vaccin.
- Pas sur la vaccination, mais sur le traitement si on peut déborder.
- Moi, j'ai une patiente, qui est enseignante en école primaire. Où il y a eu un cas de tuberculose. Donc les IDR avaient été faites pour tout le personnel. Et comme elle avait été fortement positif chez elle, elle avait été traité comme une primo infection.
- C'est ce qui me surprend le plus, c'est qu'on traite en France des ..., et ça je l'ai vu même dans des services hospitaliers en France, on traite des personnes sur une IDR. Des personnes qui ont subi un contage tuberculeux. C'est vrai que depuis quelques années, il y a eu une psychose de la tuberculose, avec la tuberculose liée au Sida, et puis aux migrants. Et que maintenant, on a le cas avec des gendarmes, où il y a eu un cas de tuberculose dans le service. La femme est contactée par le service avec dans le dépistage une IDR qui était revenue à 20mm. Et donc une suspicion de primo infection, je sais pas trop ... tu parlais de PCR je ne sais pas si tu en fais systématiquement avant de traiter les gens.

- Moi, j'avais le cas de la crèche départementale des Lilas, où un enfant dans la petite section des moins de 6 mois avait une tuberculose. Et Monsieur Gaudelus avait décidé de traiter toute la section 6 mois pleins. Ça a pas été évident. Pourquoi ? Parce que avec des IDR ininterprétables et des effets secondaires qui ne sont pas anodins.
- Et il y a avait eu des radio pulmonaires ou scanner ?

Non.

- Avec la même seringue.
- Avec la même seringue oui et la même aiguille. En grande section, il y avait deux classes où on le faisait.
- Par rapport au produit pour la DMLA où c'est 675€ et c'est pas le même prix.
- Et à côté de ça on a des vaccinations comme l'hépatite B. J'avais essayé de faire le calcul un jour des mesures, qui avaient été mises en place pour la vaccination spécifique dans les écoles, et à 3 vaccinations par enfant ça représentait, on arrivait à des chiffres à 2 zéros. Et après, on parle de déficit de la Sécurité Sociale imputable à l'époque à la prescription médicamenteuse de médecine générale. Quand on voyait le coût de la vaccination de l'hépatite B, c'était effarant en milliards de Francs.
- C'est vrai que pour les vaccinations systématiques, qui sont prônés par les laboratoires, pour le Revaxis® et le Repevax® face à la vaccination simple anti-tétanique chez l'adulte, peut être le VAT est suffisant.
- Le DTPpolio® ça vaut 6 euros.
- Oui mais il est souvent en rupture de stock.
- Un vaccin hexavalent, c'est 60 euros.
- Il y a un vaccin hexavalent, qui est remboursé mais apparemment on le trouve très difficilement.
- Non, maintenant il y a très peu de promotion du VAT, le vaccin anti-tétanique simple. Chez l'adulte, on retrouve du Revaxis® ou de Repevax® qui est fait de manière systématique en rappel à droite à gauche dans un carnet de vaccination. Les gens arrivent, ils ont 60 ans, ils sont revaccinés par des Revaxis®, ou des Repevax®.
- c'est vendu par boîte de 5. Le Repevax® vient d'être recommandé pour les adultes, les jeunes adultes en contact avec des enfants, ou en formation professionnelle de santé.
- Il y a une recrudescence de coqueluche.
- Autant les vaccins contre la coqueluche on a, les vaccins contre l'HPV on a du courrier en permanence.
- Avec des vaccins comme le Meningitec® ce que tu disais tout à l'heure. Puis
- C'est vrai que la méningite, c'est un mot qui fait peur.
- oui mais c'est des gens qui veulent le vaccin même si ce n'est pas recommandé.
- Oui tout a fait mais 7 enfants dans la chambre ça faisait beaucoup.
- Oui
- De retourner sur terre de temps en temps. Voir la misère en directe.
- La tuberculose bovine existe en France. Elle est transmise par les vaches... oui plutôt en rural. Mais les vaches sont bien contrôlées.
- C'est comme le kit sur la grippe aviaire.

- Ça a été démontré pour les injections d'urgence, pour les diabétiques, et il n'y a pas d'inoculation. Il y a un article qui est paru, il n'y a pas longtemps. Même sur les infiltrations ils disaient de ne pas désinfecter à l'alcool et de rien faire, sauf si la personne était sale. Pas faire l'infiltration (*rire*). Non mais il était super, c'était dans Prescrire, je crois bien.
- Non, merci à vous.
- Le SHA c'est quoi. Soluté hydro alcoolique C'est le Manulgel®. Oui mais il y en a d'autres.
- Oui, on a de plus en plus pas de plaintes directes mais des réflexions sur..., est ce que vous êtes laver les mains ou...Oui, oui. Heureusement qu'il y a le SHA sur le bureau.
- Sur les Bécégite je pense que ça va ...
- C'est vrai pour les professionnels de santé. Nous nous sommes exposés, étant en contact, à des formes multi résistantes. C'est un problème que connaissent les médecins américains, et de façon relativement fréquente. Les médecins américains qui passe à la casserole fréquemment. Et nous on n'est pas du tout formés par rapport à ça. Pas formés, pas protégés, pas suivi. Qui d'entre nous à vu un médecin du travail ou à vu quelqu'un, autre que soi-même. Moi en tant que médecin coordinatrice d'un réseau. Et moi, en tant que médecin de crèche et pas en tant que médecin libéral. Moi pareil pas en tant que médecin libéral. Les autres ? **5, 4 et C, et 3**: non
- Et on est en première ligne par rapport aux tuberculoses résistantes.

Tests tuberculiques

- Pas efficace :
- le problème de l'intradermo réaction à la tuberculine, c'est un test qui est de très mauvaise qualité
- vraiment difficile à interpréter... un cadre de contrôle de vaccination.... a aucune sécurité avec ce test ou dans le cadre de virage de cuti il n'y a aucune sécurité
- Moi j'ai travaillé sur un programme de tuberculose en pays endémique, et c'est vrai que quand on faisait des intradermo-réaction, on avait aucune possibilité d'interprétation : puisqu'on avait des réactions négatives ou des réactions importantes de 8 à 10 mm alors que l'autre il était majeur à 20 mm sans réellement nous informer sur la qualité de la réaction elle même et sur la nécessité de mettre en route chez les enfants par exemple un traitement de primo infection tuberculeuse. Sur la cuti on était complètement dans un flou total.
- Donc c'est vrai que le suivi de la vaccination par intradermo, c'est pas si facile.
- C'est vrai qu'on est resté sur une aberration sur les monotests pendant longtemps, ça servait à rien, mais il fallait que ce soit dans les carnets de santé. Mais bon, c'est vrai que parfois. Et puis cela a été abandonné.
- Moi je parlais du calendrier vaccinal en général,
- Moi je pose la question sur le BCG
- C'est quoi la maison médicale "Moulin" ? C'est là où tu pratiques la médecine générale ?
- Oui,
- Et pourquoi la PMI envoyait à la maison médicale ?

- Parce que l'on travaille beaucoup avec eux, on fait des réunions un peu près quatre à six fois par an, pour harmoniser les pratiques. Et là eux ils avaient décidé de plus le faire. Un moment, comme ils avaient décidé de plus le faire pour l'implanon : allez là-bas. C'est eux qui vont vous le faire. Alors on avait fait une mise au point. Ceux qui viennent chez vous, si vous voulez les faire, vous les faites. Si vous ne voulez pas les faire vous ne les faites pas, vous nous les envoyés pas chez nous. Ceux qui viendront chez nous on verra, si on le fait ou on le fait pas
- Même en ce qui concerne les intradermo, une fois j'en ai fait une, mais parce qu'on me l'avait demandé pour un papier, que la personne voulait, je sais plus pourquoi, mais sinon non...
- On ne sait toujours pas et c'est la lâcheté administrative et puis également l'irresponsabilité, mais disons la peur, tout à fait légitime des directeurs et des directrices d'école, comme ces stupidités de demander un certificat pour pouvoir aller en classe. Je veux dire, je n'ai jamais vu une stupidité aussi grande que ça qui avait son justificatif à une époque, et qu'il ne l'a plus, il fallait le faire parce que c'est la loi et que tout le monde est assez lâche pour l'accepter.
- Mais toutes les écoles ne le demandent pas,
- Si, toutes les écoles le demandent
- Pour aller en classe ? Ha non,
- Bien sûr ! pour les petites classes,
- Ha non, moi, il y a une prof dans le quartier que le demande, on sait qui sait, et c'est tout. Il n'y en a qu'une, et les autres c'est ..
- Tu es tombé sur des gens intelligents, mais par contre, ils sont contre la loi, je veux dire que si demain, il y avait une tuile qui tombe de l'école, il va être responsable la directrice ou le directeur : la tuile est tombée vous n'aviez pas à autoriser l'enfant à venir à l'école et l'enfant a été blessé, si la tuile est tombée. Aucun rapport tu vas me dire, aucun rapport, mais c'est comme ça. Et moi je reçois encore aujourd'hui, et j'en fais toutes la semaine.
- Enfin, une tuile ça...
- Mais ce sont des exemples...assez évocateurs ...je me rappelle qu'avant la bague, il y avait la scarification,
- Je n'ai pas connu.
- Oui, par points c'est ça ?
- Oui, deux ou trois,
- Là,
- si tu l'as pas connue, mais on te l'a fait parce que moi je m'en souviens, en rang d'oignons, à l'école...
- Oui, c'était traumatisant, donc c'est un vaccin vraiment traumatisant.
- Et le timbre ?
- Ha oui, c'est vrai, le timbre,
- Négatif ou positif, le timbre ?
- Le timbre, c'est une allergie au timbre ou c'est une réponse positive
- Il était le baby boom aussi...
- Ils ne se rendent pas compte les petits jeunes...
- Ça dépend s'ils font des voyages,

- Oui, s'ils font des voyages ou pas
- Tu sais c'est tellement cher les voyages, 1500 euros aller/retour. Donc ils en font vraiment pas beaucoup.
- Tu n'as même pas réagi là dessus...(hilarité générale...)
- Est-ce que le risque de tuberculose pour ces enfants qui retournent éventuellement, ou qui vont éventuellement pour un séjour, dans le pays d'origine de leurs parents, sont plus à risque d'avoir une tuberculose qu'un palu ?
- Oui
- Et si toi tu y vas, si moi j'y vais, qu'est-ce que je risque d'attraper ? J'aurais peut être l'hépatite B ...
- Conseille au voyageur
- Le sida aussi...
- C'est une bonne question...
- Ce qui est intéressant dans la discussion, c'est quand on a des gens qui partent en Afrique Sub-saharienne, quand ils reviennent et si il y a une fièvre inexplicée, on recherche un palu et on trouve une tuberculose, c'est intéressant !
- Parce que ça on le trouve...
- D'où l'adage : il vaut mieux être riche et en bonne santé que pauvre et malade....
- Exact....
- C'est pas comme quand tu recherche une thalassémie où là effectivement, il y a une population...
- Ça n'a aucun rapport...
- Il dit que c'est une erreur
- Tu parles de la loi ?
- Pour l'hépatite B,
- Si jamais ils pouvaient réclamer le vaccin pour l'hépatite B, comme ils réclament la vaccination pour le pneumocoque, ça serait pas mal. Là ils ont tous compris, ce serait pas mal.
- C'est vrai qu'ils posent jamais la question
- Hein,
- Arrête, on va finir par croire qu'on est vieux...
- c'est à dire que si je demande à n'importe qui, peut être pas dans la population, mais dans les éducateurs, à quoi ça pourrait servir les vaccins contre la rougeole, ou les nouveaux vaccins, qu'on fait chez les jeunes filles maintenant, ils ne savent peut-être pas exactement mais ils peuvent me dire déjà : ça peut protéger, contre le cancer, je ne sais pas,
- Bah si est ce que j'ai déjà refusé ?
- par contre tu leur dit l'inverse que l'hépatite B...
- Par contre, je leur ai proposé l'hépatite B...
- Ils ont pas voulu...
- Ha oui, c'est le langage inverse..
- C'est une catastrophe l'hépatite B...

- Tu leur dis que quand tu les vaccines tôt, c'est bien toléré, que les anticorps sont durables à vie, qu'il n'y jamais eu aucun problème, etc
- Si tu veux perdre un client, tu imposes une hépatite B et tu ne le revois plus...
- non c'est pas lourd, c'est les autres qui sont lourds. Réussir à glisser une hépatite B entre le prévenar et l'infanrix.
- Exact
- C'est hors sujet en tout cas pour ce focus groupe là.
- Ça c'était effectivement la circulaire qui existait avant..
- Oui,
- Qui était avant, et qui a eu cours pendant des années et des années...
- Oui,
- Sur le nouveau carnet de santé, il y a encore les cases vaccin BCG ?
- Oui.
- Moi je la barre
- Alors qu'on pourrait mettre dans autres vaccinations.
- C'est historique,
- Oui.