

Enquête sur les pratiques actuelles et futures du vaccin contre la tuberculose auprès des pédiatres et généralistes en France

French paediatrician and general practitioner's survey about actual and future BCG use

F. de La Rocque ^{a,*}, R. Cohen ^b, F. Vie Le Sage ^b, A. Bocquet ^c,
M. Boucherat ^a, D. Levy Bruhl ^d

^a Association clinique et thérapeutique infantile du Val-de-Marne (Activ), 27, rue d'Inkermann, 94100 Saint-Maur-des-Fossés, France

^b Infovac-France, 27, rue d'Inkermann, 94100 Saint-Maur-des-Fossés, France

^c Association française de pédiatrie ambulatoire (Afp), 1, rue Rodin, 25000 Besançon, France

^d Institut national de veille sanitaire (InVS), 12, rue du Val-d'Osne, 94415 Saint-Maurice cedex, France

Disponible sur internet le 14 octobre 2005

Résumé

Dans le contexte de la disparition prochaine de la multipuncture, nous avons réalisé une enquête sur les pratiques de vaccination BCG en avril 2005. Six cent trente-six pédiatres et 192 généralistes ont répondu. La majorité des médecins (73,6 %) ne pratiquent pas de Tubertest[®] pré-BCG avant l'âge de six mois. Le Monovax[®] est la forme de BCG la plus souvent utilisée (93,7 %). Moins de 30 % des médecins se disent 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 souhaitent alors ne plus vacciner. L'option préférée pour l'avenir est de ne vacciner que les patients à risque (59 %). Près de 60 % des praticiens pensent que les parents pourraient s'opposer à la vaccination par voie intradermique. Plus des deux tiers des praticiens ne peuvent compter sur une aide (en dehors des parents) pour la contention des enfants pendant l'intradermoréaction (71,6 %). Il ne paraît pas acceptable pour deux tiers des médecins d'adresser leurs patients à des confrères ou à des structures spécialisées.

© 2005 Elsevier SAS. Tous droits réservés.

Abstract

Within the context of future multipuncture withdrawal, we managed, in April 2005, a survey on BCG vaccine habits. During April 2005, 636 paediatricians and 192 GP took part in a survey about BCG, practices managed by InfoVac-France, InVS and AFPA. Most of physicians (73.6%) don't use Mantoux test before BCG vaccination in children less than 6 months old, and the Monovax[®] is the most frequent vaccine used (93.7%). Less than 30% physicians are thinking to be ready to systematically vaccinate children after prospected withdrawal of multipuncture vaccination, and almost 1 pediatrician of 5 and one GP of 7 don't want to vaccinate anymore. In future, preferred option after Monovax[®] withdrawal is to vaccinate with BCG only the high risk population for tuberculosis (59%). About 60% physicians think that parents could be opposed to intradermal immunization. More than 2/3 of physicians have not an assistant (except the parents) to contain the children during the intradermal injection (71.6%). It seems not acceptable for 2/3 of physicians to address their patients to colleagues or to specialized structures.

© 2005 Elsevier SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : BCG ; Monovax ; Tubertest ; Enfant

Keywords: BCG; Monovax; Mantoux test; Child

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : activ@wanadoo.fr (F. de La Rocque).

I. INTRODUCTION

La vaccination BCG est obligatoire avant l'entrée en collectivité, et est recommandée dès le premier mois de vie pour les enfants vivant dans un environnement à risque de tuberculose. Elle est effectuée dans plus de 90 % des cas par multipuncture (Monovax[®]), les textes réglementaires stipulant que cette technique peut être utilisée jusqu'à l'âge de trois ans. D'ici la fin de l'année 2005, le Monovax[®] ne sera plus disponible en France. Ce vaccin ne répond plus aux conditions exigées par les agences d'enregistrement pour une bonne qualité « pharmaceutique », et Sanofi-Pasteur MSD, estimant que les efforts à consentir pour une remise aux normes seraient longs et coûteux, a décidé d'en interrompre la fabrication [1]. Seule la présentation BCG pour vaccination par voie intradermique sera donc disponible dans le futur. Une réflexion est actuellement en cours au ministère de la Santé concernant, d'une part, le maintien des obligations vaccinales et, d'autre part, une éventuelle évolution de la politique concernant la primovaccination BCG [2]. Cependant, il est très probable qu'au moment de la disparition du Monovax[®], l'obligation de vaccination par le BCG pour l'accueil des enfants en collectivité (y compris crèches et assistantes maternelles) sera maintenue. Or, la vaccination BCG par voie intradermique est de réalisation difficile dans les premiers mois de vie, notamment pour des praticiens qui n'en ont pas l'expérience. De plus, sa réalisation non strictement intradermique, expose à un risque de survenue de BCGite localisée, et ou d'adénite post-vaccinale.

Dans ce contexte, cette enquête a été proposée par Infovac-France¹, l'Association clinique et thérapeutique infantile du Val-de-Marne² (Activ), l'Institut national de veille sanitaire (InVS) et l'Association française de pédiatrie ambulatoire (Afpa). Elle avait pour objectif d'évaluer les pratiques actuelles de vaccination BCG et d'interroger les pédiatres et généralistes sur ce que pourrait être leur pratique vaccinale lorsque seule la vaccination par voie intradermique sera possible. Cette enquête a pour but d'alimenter la réflexion des autorités de santé concernant les mesures à prendre pour anticiper les difficultés créées par cette nouvelle situation, et d'appréhender les options d'évolution futures de la politique vaccinale française privilégiées par les médecins français.

2. MÉTHODES

Une enquête a été proposée par e-mail le 19 avril 2005 à 2800 médecins abonnés à Infovac-France. Un courriel initial

¹ Infovac-France : réseau créé en 2003 auquel les médecins français s'abonnent volontairement, destiné à les informer sur les évolutions récentes dans le champ de la vaccinologie, et à répondre de manière très réactive à leurs interrogations concernant leur pratique vaccinale, grâce à des consultants.

² Activ : association dont le but est de promouvoir les études cliniques et épidémiologiques, la recherche diagnostique et thérapeutique en pathologie pédiatrique.

expliquait le but de cette enquête et proposait de répondre en ligne à un questionnaire de onze items (Fig. 1). Y étaient associées des questions sociodémographiques sur le profil du médecin ayant rempli le questionnaire. Une relance a eu lieu six jours plus tard, adressée aux mêmes correspondants et aux membres de l'Afpa. L'enquête s'est terminée le 30 avril 2005. En cours de recueil, un dispositif a été intégré au serveur afin de ne pas permettre la validation d'un questionnaire incomplet. Il a été vérifié sur le moteur de recherche Google que le lien n'était pas référencé, et qu'ainsi aucune autre personne ne pouvait s'y connecter. Les différents groupes ont été comparés au moyen du test de χ^2 ou du test exact de Fischer pour les variables qualitatives (logiciel Statview).

3. RÉSULTATS

3.1. Démographie

Huit cent soixante et un médecins ont rempli un formulaire d'enquête de façon anonyme entre le 19 et le 30 avril 2005. La courbe des inclusions montre un maximum de réponses à j2 et un deuxième pic après la relance. Avant l'analyse des données, un contrôle des inclusions répétitives a été fait sur le critère de données identiques entrées à moins d'une minute d'intervalle et a permis d'éliminer huit doublons. Parmi les 861 médecins ayant répondu, 636 ont déclaré être des pédiatres (73,8 %) et 192 généralistes (22,3 %). Les résultats sont donnés pour ces 828 médecins. Les médecins qui ont participé à l'enquête étaient répartis sur l'ensemble du territoire (Fig. 2). Le profil sociodémographique des médecins figure dans le Tableau 1. Il montre chez les pédiatres, plus d'hospitaliers et plus de praticiens installés en secteur 2 que chez les médecins généralistes. Soixante pour cent des pédiatres et 26 % des généralistes exercent sous plusieurs modes (libéral, hospitalier, PMI, autres...).

3.2. Pratiques actuelles de la vaccination contre la tuberculose

Avant de vacciner un enfant sans facteur de risque de tuberculose, la majorité des médecins (73,6 %) ne pratiquent pas de test tuberculinique pré-BCG avant l'âge de six mois, 27,6 % d'entre eux ne le font qu'après l'âge d'un an, 20,5 % ne le font jamais.

Le nombre de BCG effectué en moyenne par mois est supérieur à six dans 58,9 % des cas ; 70,9 % des pédiatres font plus de six BCG par mois, alors que 81,1 % des médecins généralistes en font de zéro à six par mois.

La technique de vaccination utilisée lors de la première vaccination d'un enfant de moins de trois ans est la multipuncture dans la très grande majorité des cas (91,1 % des généralistes, 94,5 % des pédiatres). Seule une minorité utilise préférentiellement la voie intradermique (5,2 % des généralistes et 2,4 % des pédiatres). Les deux techniques sont pratiquées par 3,6 % des généralistes et 3,2 % des pédiatres ($p = 0,12$).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/9369657>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/9369657>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)