

TUBERCULOSE

Une vaccination à géométrie variable

Été 2007, les autorités sanitaires françaises suspendent l'obligation vaccinale par le BCG, tout en recommandant le maintien de la vaccination des enfants à risque. Deux ans après, le Réseau Sentinelles lance une étude auprès de ses médecins généralistes afin d'évaluer l'impact de cette mesure.

Au cours des dernières décennies, les cas de tuberculose ont fortement diminué en France, pour atteindre un niveau de « faible incidence » (9 cas pour 100 000 habitants en 2008). La question de la vaccination systématique par le vaccin de Calmette et Guérin (BCG) s'est donc posée, d'autant que plusieurs études montraient une forte disparité de l'incidence de la maladie. De plus, l'arrêt de la commercialisation du dispositif multipuncture Monovax®, en janvier 2006, n'a pas encouragé les médecins à continuer la vaccination systématique, car le seul vaccin désormais disponible en France, le BCG SSI® par voie intradermique, est plus difficile d'utilisation. Les autorités sanitaires ont donc décidé de lever l'obligation vaccinale en juillet 2007, tout en maintenant la recommandation de vacciner les enfants à risque. Des études ont été lancées par l'Institut de veille sanitaire (InVS), afin de surveiller la mise en place de cette nouvelle politique vaccinale et la résurgence possible de la tuberculose.

1. Epi-BCG : <http://websenti.b3e.jussieu.fr/sentiweb/>

➤ Réseau Sentinelles, Unité 707 Inserm/ Université Pierre-et-Marie Curie, Paris 6



© VOISIN/PHANIE

Une vaccination parfois fortement recommandée

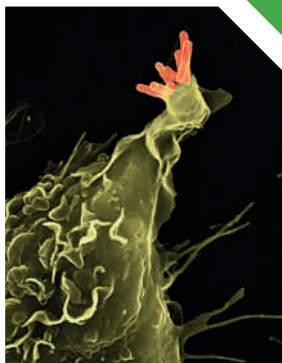
Interne en médecine générale en 2009, Louise Rossignol entame une enquête¹ auprès des médecins généralistes du Réseau Sentinelles (☛) pour évaluer les déterminants du statut vaccinal des enfants, « après avoir reçu en consultation une mère qui souhaitait faire vacciner son bébé contre la tuberculose, et avait essayé le refus de son pédiatre », se souvient la jeune chef de clinique. « Sur 920 enfants, 31 % étaient à risque d'infection et donc éligibles à la vaccination. Or, seuls 44 % étaient vaccinés », souligne-t-elle. L'enquête montre également que certains enfants ont plus de chance d'être vaccinés que les autres : « Plus le médecin a une bonne connaissance des recommandations concernant le BCG, plus les enfants de sa patientèle sont vaccinés. »

Quid des 56 % d'enfants à risque non vaccinés ? « Pour 14 % d'entre eux, ce sont les parents qui ont refusé. Mais pour plus d'un tiers des enfants, le médecin n'a pas reconnu le fait qu'ils étaient éligibles, ce qui traduit un problème de connaissance et de reconnaissance des conditions indiquant la vaccination », s'inquiète la chercheuse. Les résultats de cette enquête, transmise à l'InVS, offrent des pistes de réflexions sur les améliorations à apporter à la nouvelle politique vaccinale contre la tuberculose. Ainsi, on pourrait envisager de nouvelles stratégies de formation des médecins, des campagnes de vaccination dans les maternités, mais également des campagnes de rattrapage pour les enfants les plus âgés. Louise Rossignol en conclut qu'il « faut redonner aux médecins les clés de connaissance sur le vaccin ». ■ Yann Cornillier

Les enfants à risque de tuberculose

Tout enfant possédant au moins un des critères suivants :


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



© SPL/PHANIE

Macrophage phagocytant des bactéries (en rouge)

* Afrique, Asie y compris le Proche et Moyen-Orient, Amérique centrale et du Sud, Europe centrale et de l'Est (y compris l'ex-URSS) et, dans l'Union européenne : Bulgarie, Estonie, Hongrie, Lettonie, Lituanie, Pologne, Portugal, Roumanie

 Dossier d'information Tuberculose
www.inserm.fr