

Intervention de Bruno PERCEBOIS pédiatre en PMI, seine st-denis.

D'abord quelques données sur la seine st-denis :

- Environ 24000 naissances par an
- Plus de 50% d'enfants suivis en PMI
- Une population très diverse. Beaucoup de pauvreté de précarité sociale des problèmes de logement.
- Des phénomènes migratoires importants
- Mais aussi une population d'origine étrangère stabilisée depuis longtemps et de nombreux collègues témoignent que l'on commence à voir en PMI les enfants de jeunes parents qui ont été suivis comme enfants.

Quelques mots sur l'environnement sanitaires en rapport avec le sujet de ce jour :

Le service de PMI voit son budget menacé par les propositions de la CPAM en matière de contribution financière. Je le dis d'autant plus que nous sommes aujourd'hui dans les locaux de la CNAM.

On a parlé des maternités et du BCG à la maternité : personnellement je n'y crois pas du tout quand on sait la question des sorties "précoces" des difficultés de fonctionnement des maternités publiques du fait qu'elles semblent débordées. On voit de nombreuses femmes qui sortent avec la recommandation d'aller dès le lendemain à la PMI pour la surveillance du poids

Pour revenir à la question du BCG chez l'enfant, de la levée de l'obligation et des recommandations à formuler, on voit bien que cette question est dépendante largement du dispositif de prise en charge et de dépistage de la tuberculose dans toute la population.

Or aujourd'hui la reprise par l'état de la question de la lutte antituberculeuse est toute récente et que l'on ne mesure pas les effets que cela va produire. Personnellement j'aurai envie de dire qu'il faudrait attendre pour voir.

Sur la question de l'obligation vaccinale

On voit bien au vu des chiffres nationaux d'incidence, avec le seuil de l'OMS que la question mérite d'être posée.

D'ailleurs cela permettrait d'être en conformité avec la loi sur les droits des malades qui dit que aucun acte médical ne peut être imposé article L 1111-4 du code de la santé publique (sauf les cas très particuliers de l'urgence)

Pour ma part cela ne me pose pas de problème majeur d'envisager la levée de l'obligation.

Les recommandations

Par contre la réflexion se porte sur la questions des alternatives et donc des recommandations à formuler.

Je remarque que à l'occasion de ce débat c'est un changement de stratégie qui se dessine

Jusqu'à présent on avait une obligation avec une stratégie "territoriale" concernant tout le monde sur la base de l'incidence jugée trop élevée.

Aujourd'hui et c'est ce que j'ai entendu on proposerait levée de l'obligation avec approche populationnelle sur la base du différentiel d'incidence concernant les populations d'origine étrangère. Et on proposerait de recommander "fortement" la vaccination des enfants étrangers ou nés d'au moins un parent étrangers ou faisant des séjours prolongés dans des pays de forte incidence.

Cela m'amène à formuler deux remarques

1) Cela pose évidemment une question éthique :

Dans un contexte politique et social donné les questions de préconisations sanitaires ne peuvent être prises en faisant abstraction de ce contexte et des réactions qu'elles peuvent entraîner.

Je dis cela en pensant à la tribune libre dans le monde il y a quelques mois de SICARD et AMEISEN à propos de l'expertise de l'INSERM sur le "trouble des conduites" et intitulé l'expertise médicale otage de l'obsession sécuritaire.

2) la cible proposée contribue t-elle à définir un périmètre populationnel pertinent au regard des impératifs de la lutte antituberculeuse.

Or on nous propose une approche basée sur la famille de 'enfant.

C'est oublier un peu vite deux points :

- Les enfants ne vivent pas qu'en famille : ils sont en crèche en halte-garderie prennent éventuellement les transports en commun
- -les malades susceptibles de contaminer eux non plus ne vivent pas reclus ils circulent travaillent...et rencontrent des enfants de toutes nationalités.

Joël GAUDELUS évoquait ce matin la stratégie d'enquête autour d'un cas de contamination et la notion des trois cercles. Cette enquête s'étend à l'école au travail, auprès de toute personne ayant eu un contact suffisamment important.

Cela démontre qu'on ne peut en rester au niveau familial strict pour préconiser une vaccination BCG.

Je me pose la question de savoir pourquoi cette démarche n'est pas reprise au niveau de la prévention : c'est-à-dire proposer la vaccination à tout enfant susceptible de rencontrer dans son environnement un malade contamineur de manière statistiquement significative ce qui renvoie non pas simplement à la famille mais au lieu où vit cet enfant.

On nous proposerait de vacciner les enfants étrangers ou nés de parents étrangers.

Mais que faire avec ces enfants d'origine "étrangère" dont la famille est là depuis très longtemps.

Jusqu'à quel moment est-on d'origine étrangère ?

Et puis il y a les enfants à bas risque d'après l'approche basée sur le risque populationnel mais qui peuvent être amenés à vivre dans un milieu à risque :

Je connais personnellement plusieurs femmes d'origine haïtienne en situation irrégulière qui tout les matins prennent le RER pour aller garder toute la journée les enfants des familles de cadre supérieure ou professions libérales de l'ouest parisien : ils sont au contact de leur nounou peut-être plus qu'avec leurs parents mais le critère proposé les excluent de la recommandation.

Autre exemple : dans une crèche collective les parents rentrent tout les jours passent quelques instants, il y a la période d'adaptation, bref les enfants non vaccinés ne sont-ils pas exposés quelques soit leur nationalité si un des parents ou grands-parents, étranger ou pas, est malade et contamineur. ?

Je crois même qu'il y a des cas qui ont été décrits.

L'étude que nous a présentée hier l'INVS montrant que dans l'hypothèse d'une vaccination à 95% des seuls enfants considérés à risque on pouvait s'attendre à entre 80 et 200 cas de cas infantile de tuberculose essentiellement donc dans la population non vaccinée considérée comme à bas risque .(et cette hypothèse d'un taux de vaccination à 95% des enfants dits à risques paraît hautement improbable).

Je m'interroge d'ailleurs sur la manière dont a pu être pris en compte le risque lié au fait que des adultes étaient susceptibles de contaminer des enfants non vaccinés dans des lieux comme les crèches ou les haltes-garderies.

En pratique il sera très difficile en pratique de décider à qui proposer ou non la vaccination.

Compte tenu de tous ces éléments, au risque de stigmatisation de population dont plusieurs personnes ont parlé avant moi, il y a en plus un risque d'inefficacité du programme proposé et de recul dans la lutte contre la tuberculose.

Vous l'avez compris c'est plutôt pour une approche territoriale que je plaiderai ici.

C'est-à-dire **qu'il me paraît plus logique et surtout plus efficace de continuer à travailler sur les zones géographiques où l'incidence reste très élevée sur la base d'une recommandation pour tous les enfants vivants dans cette zone.** Cela me semble plus correspondre à la réalité de la vie des jeunes enfants.

J'ai bien entendu les problèmes de frontières de déménagements etc.. mais cela existe déjà sur les frontières nationales.

Enfin il serait paradoxal d'imaginer que la population infantile d'origine européenne, ne se voit pas recommandé et proposé la vaccination quand elle vit dans une zone géographique à risque comme l'est l'Île de France (ce qui d'ailleurs constituerait un problème éthique voire de responsabilité)

Cette hypothèse d'une recommandation sur une base "géographique" me paraît avoir été peu étudiée et écartée un peu vite.

Enfin sur les risques pour la place en crèche dont on a parlé ce matin :

Bien sûr la réglementation ne pourrait pas exiger le BCG si l'obligation n'existe plus légalement.

Mais la question pourrait se poser à la visite médicale d'admission, ou plus largement pour toutes structures collectives comme un centre de loisirs ou une colonie de vacances. Au nom de la précaution ne risque-t on pas de voir revenir l'obligation pour certains ou alors pointer la tendance à des crèches communautaires ?.