

Point sur la vaccination

la tuberculose

La plupart des pays d'Europe de l'Ouest, dont la France, et d'Amérique du Nord font partie des pays à faible incidence de tuberculose.

En France, la politique de vaccination actuelle est basée sur une recommandation forte de vaccination des enfants appartenant à des groupes à risque.

En effet, depuis juillet 2007, l'obligation de vaccination par le BCG de tous les enfants avant leur entrée en collectivité a été suspendue.

Pourquoi recommander la vaccination par le BCG ?

Si l'incidence de la tuberculose en France est faible (8,1 cas déclarés pour 100 000 habitants en 2010), il existe de grandes différences d'incidence selon les régions et les groupes de population.

La vaccination par le BCG à la naissance est efficace dans la prévention de la majorité des formes graves de l'enfant (protection contre les méningites et les miliaires pulmonaires dans environ 75 % des cas) mais ne protège des formes pulmonaires de l'enfant que dans environ 50 % des cas.

Certaines régions et groupes de population particulièrement exposés en 2006 le sont toujours en 2010 :

- l'incidence dépassait 10 cas pour 100 000 habitants en Ile-de-France (15,1), en Guyane (15,9) et à Mayotte (16,1) en 2010 ;
- l'incidence (pour 100 000 habitants) est également élevée dans certains groupes de population : personnes sans domicile fixe (154,9) et personnes nées à l'étranger (36,1), notamment celles originaires d'Afrique subsaharienne (112).

La recommandation de vaccination par le BCG prend en compte le rapport bénéfice-risque : limiter la vaccination aux enfants appartenant à des groupes à risque élevé de tuberculose permet de continuer de les protéger et de limiter les effets indésirables du vaccin aux seuls enfants à risque.

Les données épidémiologiques actuelles confortent la stratégie de vaccination en France.

Qui vacciner ?

Dès la naissance jusqu'à l'âge de 15 ans, les enfants à risque élevé de tuberculose, c'est-à-dire :

- résidant en Île-de-France (quels que soient le département et les conditions de vie), en Guyane ou à Mayotte ;
- nés dans un pays de forte endémie tuberculeuse (dont Afrique, Asie, Amérique centrale et du Sud, Proche et Moyen-Orient, Russie et pays de l'ex-URSS, Bulgarie, Estonie, Hongrie, Lettonie, Lituanie, Pologne, Portugal, Roumanie...);
- dont au moins un des parents est originaire d'un pays de forte endémie ;
- devant séjourner au moins un mois dans un pays de forte endémie ;
- ayant des antécédents familiaux de tuberculose (collatéraux ou ascendants directs) ;
- dont la situation est jugée par le médecin, à risque d'exposition au bacille tuberculeux, notamment enfants vivant dans des conditions de logement défavorables (habitat précaire ou surpeuplé) ou socio-économiques défavorables ou précaires ou en contact régulier avec des adultes originaires d'un pays de forte endémie.

Les enfants dont les parents demandent la vaccination, en l'absence de contre-indication.

Les étudiants et les professionnels des secteurs sanitaire et social listés à l'article R 3112-1 du Code de la santé publique pour lesquels la vaccination reste obligatoire.

Il est donc recommandé d'aborder la question avec les parents :

- dès la **grossesse**, au cours de la consultation du **4^e mois** pour repérer les situations à risque et expliquer aux parents l'enjeu de la vaccination ;
- juste **après la naissance, dès la maternité** ou à la **consultation dite du 8^e jour**, en mentionnant la décision prise dans le carnet de santé.

Rappel des contre-indications de la vaccination BCG à la naissance

Dermatose en évolution, allergie à l'un des composants, immunodépression, enfants nés de mère séropositive pour le VIH tant que l'on n'a pas la certitude qu'ils ne sont pas infectés.

Pourquoi vacciner les enfants dès la naissance ou au cours du premier mois de vie ?

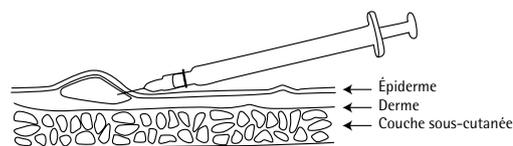
Pour les enfants vivant dans un environnement à risque, la contamination peut avoir lieu dès les premières semaines de vie. De plus, le risque

de développer une tuberculose maladie et la fréquence des formes graves sont d'autant plus importants que l'enfant est jeune.

L'injection en pratique

Depuis janvier 2006, seul le BCG SSI® intradermique est disponible.

- Le site d'injection recommandé est la face externe du bras, à la jonction des tiers moyen et supérieur.
- Utiliser une aiguille de 26G/0,45 mm x 10 mm à biseau court, spéciale pour injections intradermiques.
- Si un antiseptique tel que l'alcool est utilisé pour nettoyer la peau, il faut le laisser évaporer avant d'injecter le vaccin.
- Injecter une dose de 0,05 ml chez le nourrisson jusqu'à 1 an et de 0,1 ml à l'âge de 1 an et au-delà.
- Attention : le flacon contient 1 ml de vaccin reconstitué. Veillez à n'injecter que la dose recommandée en fonction de l'âge. Jeter le flacon de la solution reconstituée depuis quatre heures et plus.
- Ne pas utiliser de crème anesthésiante (Emla®), car elle a un effet bactériostatique qui peut nuire à l'efficacité du vaccin.



Pour plus d'informations sur la technique, consulter la brochure disponible sur le site Internet de l'ANSM :

http://ansm.sante.fr/var/ansm_site/storage/original/application/409fce25a4a161517fb85ed7b95bd79a.pdf

Les effets indésirables

- **Les complications locales et locorégionales sont possibles dans 3 % des cas. Que faire ?**

- en cas d'écoulement, utiliser des pansements secs uniquement ;
- en cas d'abcès de taille supérieure à 3 cm ou entraînant une gêne fonctionnelle, envisager son incision ;
- en cas de ganglion satellite suppuré, envisager une ponction si sa taille est volumineuse (supérieure à 3 cm) ou son exérèse en cas de fistulisation.

Dans la quasi-totalité des cas, l'évolution se fait vers la guérison spontanée au bout de quelques mois.

- Les complications systémiques dont les bécégites sont exceptionnelles (deux par million de personnes vaccinées).

Tout effet indésirable grave et/ou inattendu doit être déclaré au centre régional de pharmacovigilance (CRPV) correspondant au lieu d'exercice du médecin traitant/spécialiste et dont les coordonnées sont disponibles sur le site Internet de l'ANSM : [http://ansm.sante.fr/Activites/Pharmacovigilance/Centres-regionaux-de-pharmacovigilance/\(language\)/fre-FR](http://ansm.sante.fr/Activites/Pharmacovigilance/Centres-regionaux-de-pharmacovigilance/(language)/fre-FR)

Répondre aux questions fréquentes

- **Si l'enfant a moins de 3 mois**, l'IDR prévacinale est inutile.
- **Si l'enfant a plus de 3 mois**, l'IDR réalisée préalablement à la vaccination, permet d'éviter de vacciner un enfant qui aurait été déjà infecté.
- Il n'y a pas lieu de contrôler l'IDR après la vaccination.
- Il n'y a pas lieu de vacciner plusieurs fois par le BCG.
- Les infirmières peuvent vacciner, sur prescription médicale.
- Le vaccin BCG peut être administré le même jour que n'importe quel autre vaccin.

Quelles conséquences pour les professionnels de santé cinq ans après la suspension de l'obligation vaccinale ?

Différentes enquêtes ont montré que la vaccination était encore insuffisante dans les groupes à risque en dehors de l'Île-de-France. Or, une couverture vaccinale insuffisante chez les enfants à risque entraînerait inéluctablement une augmentation du nombre de tuberculoses et de formes graves chez l'enfant.

Il est donc indispensable de :

- **faire preuve d'une vigilance toute particulière vis-à-vis de la tuberculose, quel que soit l'âge**, tant au niveau du dépistage de la tuberculose maladie et des infections tuberculeuses latentes (ITL) récentes, que du diagnostic précoce et de la surveillance. Le renforcement de ces mesures permet de diminuer le risque d'infection des enfants.
- **vacciner TOUS les enfants à risque élevé de tuberculose, en particulier dans les régions hors Île-de-France où ils restent moins bien vaccinés.**

L'essentiel

- Pour les enfants vivant dans un environnement à risque, la contamination peut avoir lieu dès les premières semaines de vie.
- La vaccination protège les enfants de formes graves de tuberculose dans environ 75 % des cas.
- Il est indispensable de vacciner à la naissance tous les enfants appartenant à des groupes à risque élevé de tuberculose.
- Le repérage se fait au cours de la grossesse et doit être expliqué aux parents.
- La vaccination peut être réalisée dès la maternité ou la consultation du 8^e jour.

Pour en savoir plus

- Agence nationale du médicament et des produits de santé : www.ansm.fr
- Institut de veille sanitaire : www.invs.sante.fr
- Haut Conseil de la santé publique : www.hcsp.fr
- Ligne directe d'information et de consultation sur les vaccinations : www.infovac.fr
- Ministère des Affaires sociales et de la Santé : www.sante.gouv.fr

Ce document est disponible en téléchargement sur le site de l'Inpes : www.inpes.sante.fr

Rédaction : Khadoudja Chemlal (INPES).

Ont contribué à ce document : Didier Che, Isabelle Chevalier, Muriel Cohen, Thierry Comolet, Catherine Felder, Nicole Guérin, Pascal Hauchard, Odile Launay, Alexis Jacquet, Christine Jestin, Daniel Lévy-Bruhl, Isabelle Vincent, Gérald Vionnet-Fuasset.