

# VACCINATION BCG

## Indications, techniques et IDR pré-vaccinal

### INDICATIONS

La prévalence de la tuberculose en France était en diminution lente et progressive depuis plusieurs années. Cependant, la prévalence, bien que globalement stable depuis 1997, présente des disparités régionales notamment chez la population de migrants et de Guyane.

Le premier objectif de la vaccination contre le BCG, rendue obligatoire en 1964 est la prévention de formes graves de tuberculose chez le nourrisson et l'enfant, pour lesquelles l'efficacité du vaccin est de 70-80%.

En 2007, les autorités de santé ont décidé d'abandonner la vaccination universelle et l'ont remplacé par une vaccination ciblée sur les personnes à haut risque.

Actuellement, la vaccination BCG est recommandée chez les groupes à risque :

- Migrants (primo-arrivants)
- Personnes âgées
- Précarité
- Travailleurs sociaux et sanitaires
- Selon les régions : ile de France, Guyane
- Population à risque selon l'origine : enfants provenant de pays à forte prévalence, enfants nés de parents provenant d'un pays à forte prévalence, enfant présentant un antécédent familial de tuberculose

Les contre-indications absolues de la vaccination sont : déficit immunitaire congénital ou acquis.

Les contre-indications temporaires : dermatose étendue en évolution

Un enfant né d'une mère HIV + présente une contre-indication à la vaccination tant que n'a pas été fait preuve de sa non contamination par le VIH.

La vaccination ne se fait qu'une fois.

### TECHNIQUE DE VACCINATION

Le vaccin se présente en flacon de poudre soluble à reconstituer avec 1ml de solvant.

Après reconstitution, 1 dose de 0,1ml sera injecté chez l'enfant de plus de 1 an et l'adulte.

Chez le nourrisson de moins de 1 an, une dose de 0,5ml sera administrée.

Après reconstitution, le vaccin peut se garder 3h maximum.

L'administration se fait en intradermique au niveau de la partie postéro-externe du bras gauche. Il ne faut pas utiliser d'anesthésiants locaux ni d'antiseptique (alcool ou éther)

L'enfant doit être immobilisé et le bras bien tenu par une infirmière.

L'injection se fait avec une aiguille intradermique insérée tangentiellement de 2mm sur une peau tendue, biseau vers le haut, visible tout au long de l'injection. Il ne faut pas enfoncer trop profondément l'aiguille

L'injection doit être lente et contrôlée avec visualisation d'une papule.

Il faut penser à donner l'information aux parents qu'il peut y avoir une petite pustule qui se forme et les rassurer que ce n'est pas grave.

### **IDR pré-vaccinal :**

Les conditions actuelles d'utilisation du tubertest sont :

- Diagnostic et dépistage de la tuberculose
- Chez les enfants à risque élevé de tuberculose de plus de 3 mois (contrôle pré-vaccinal)
- Professionnel de santé (test de référence)
- Dans l'enquête autour d'un cas de tuberculose.

Technique : injection de 0,1ml du réactif du tubertest au niveau de la face antérieure de l'avant-bras gauche en intradermique. Réalisation d'une papule. Lecture après 72h et vaccination dans la foulée si test négatif.

Le test est positif si le patient présente une induration de diamètre  $\geq 5$ mm.

Toute IDR positive ou toute augmentation d'au moins 10 mm du diamètre de l'induration par rapport à une IDR antérieure impose des investigations complémentaires, à la recherche d'une tuberculose infection ou d'une tuberculose maladie.

### **BIBLIOGRAPHIE**

« Vaccination des nouveau-nés à risque élevé de tuberculose dans une maternité française », M.-A. Dommergues, 2009  
Actualités sur le BCG, Dr Fraisse, groupe tuberculose de la SPLF, décembre 2006  
Tubertest, commission de transparence de la HAS, mai 2008  
La vaccination par le BCG, INPES, 2006