



Questionnaire avant une vaccination par le BCG chez les enfants de 1 mois à 15 ans

Qu'est-ce que la tuberculose ?

Le vaccin BCG est un vaccin vivant bactérien contre la tuberculose.

- Il n'y a pas d'indication à vacciner par le BCG les enfants ayant un antécédent d'infection tuberculeuse latente ou de tuberculose maladie.
- Il n'est plus indiqué de pratiquer une IDR à la tuberculine (Tubertest®, ou Tubersol®) préalablement à la vaccination par BCG pour les enfants de moins de 6 ans, à l'exception de ceux ayant résidé ou effectué un séjour de plus d'un mois dans un pays de forte incidence de la tuberculose, ou si le médecin identifie un risque d'exposition particulier (l'interrogatoire de la famille est indispensable).

Comme pour la plupart des vaccinations recommandées, le consentement des deux parents est requis avant la vaccination par le BCG.

Pour les nourrissons nés prématurés ou nés à terme de moins de 2 kg, un avis d'expert s'impose pour évaluer la nécessité d'une vaccination en milieu hospitalier ou d'une surveillance particulière.

Au moins une réponse OUI au questionnaire impose de reporter ou contre-indique la vaccination.

Contre-indications définitives

	Oui	Non
Allergie connue à l'un des composants du vaccin (solvant : glutamate de sodium)		
Enfant porteur d'une infection par le VIH quel que soit le taux de CD4		
Immunodéficience congénitale ou acquise		

Vaccination à différer

	Oui	Non
Dermatoses étendues en évolution (en cas d'eczéma, BCG possible en zone saine)		
Sujet contact récent d'un patient contagieux tuberculeux, jusqu'à définition de son statut « non infecté » par un immunodiagnostic négatif 3 mois après le dernier contact.		
Nourrisson né de mère séropositive pour le VIH, tant que l'infection VIH ne peut être exclue chez l'enfant (idem si père VIH+ et statut de la mère inconnu vis-à-vis du VIH).		
Nourrisson avec suspicion d'immunodéficience congénitale (infections récurrentes y compris avec des germes habituellement non pathogènes) ¹ .		
Nourrisson né de mère traitée durant la grossesse avec des immunosuppresseurs tels que les anti-TNF (attendre 6 mois après l'arrêt du traitement).		
Phase aigüe d'une maladie infectieuse modérée à sévère		

¹ Signes cliniques d'alerte d'un déficit immunitaire :

- Infections récurrentes des voies respiratoires hautes et basses : plus de 8 otites /an (pendant l'automne et l'hiver) chez les moins de 4 ans; plus de 4 otites/an (pendant l'automne et l'hiver) chez les plus de 4 ans ; plus de 2 pneumonies par an ou > 2 sinusites/an
- Infections sévères avec des germes de type pneumocoque, haemophilus, neisseria
- Infections à bactéries pyogènes récurrentes (cutanée, invasive, tissulaire etc...);
- Infections récurrentes avec le même type de pathogène
- Infections inhabituelles et/ou d'évolution inhabituelle : infection par un germe opportuniste, diarrhée infectieuse persistante, muguet ou candidose cutanée récidivante
- Stagnation ou cassure de la courbe staturo-pondérale et/ou une diarrhée persistante
- Eczéma, erythrodermie, auto-immunité, inflammation chronique ou lympho-prolifération (adénopathies et hépato-splénomégalie)