

# Vaccination antituberculeuse en maternité

M-A Dommergues  
C.H.Versailles



# Vaccination des enfants à risque élevé de tuberculose



- Recommandée dès les premiers jours de vie depuis septembre 2005
- Evaluation du risque de tuberculose lors de la consultation prénatale du 4ème mois
- Discussion sur l'indication du BCG lors de la consultation du 8ème jour (mention dans le carnet de santé)

# Vaccination BCG à la maternité du C.H.Versailles

- Février 2007: lettre d'information aux médecins libéraux et de PMI
- Programme de vaccination débuté en mai 2007
- Vaccination proposée si risque élevé de tuberculose: critères définis par le HCSP en juillet 2006

# Critères de vaccination: enfant...

- né dans un pays de forte endémie tuberculeuse\*
- dont au - l'1 des parents est originaire d'1 de ces pays
- devant séjourner plus de 3 mois dans l'un de ces pays
- ayant des ATCD familiaux de tuberculose (collatéraux ou ascendants directs)
- placé dans une situation jugée par le médecin à risque d'exposition au bacille tuberculeux (l'évaluation du risque sera faite au cas par cas, en tenant compte des conditions socio-économiques défavorables ou précaires de la famille de l'enfant)

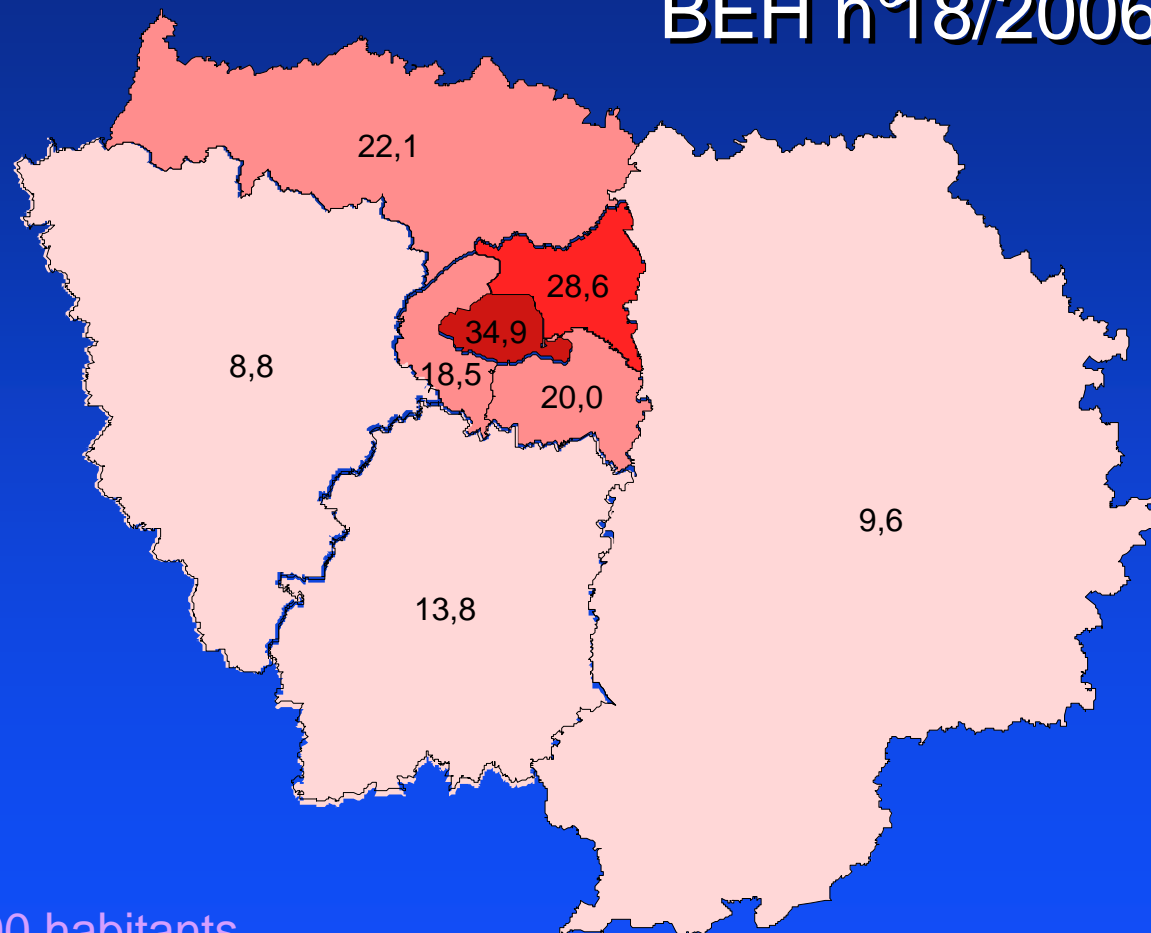
\* continent africain dans son ensemble, continent asiatique à l'exception du Japon, Amériques centrale et du sud, pays d'Europe Centrale et de l'Est (UE : Bulgarie, Roumanie ; hors UE : Albanie, Bosnie & Herzégovine, Croatie, Macédoine, Serbie & Monténégro), pays de l'ancienne Union Soviétique y compris les pays baltes (Estonie, Lituanie, Lettonie), Guyane parmi les départements français d'outre mer

# Evolution de la politique vaccinale

- Levée de l'obligation vaccinale en juillet 2007
- Vaccination ciblée recommandée
- Modification du protocole en juillet 2007 en tenant compte des nouveaux critères hormis le lieu de résidence (Ile de France)

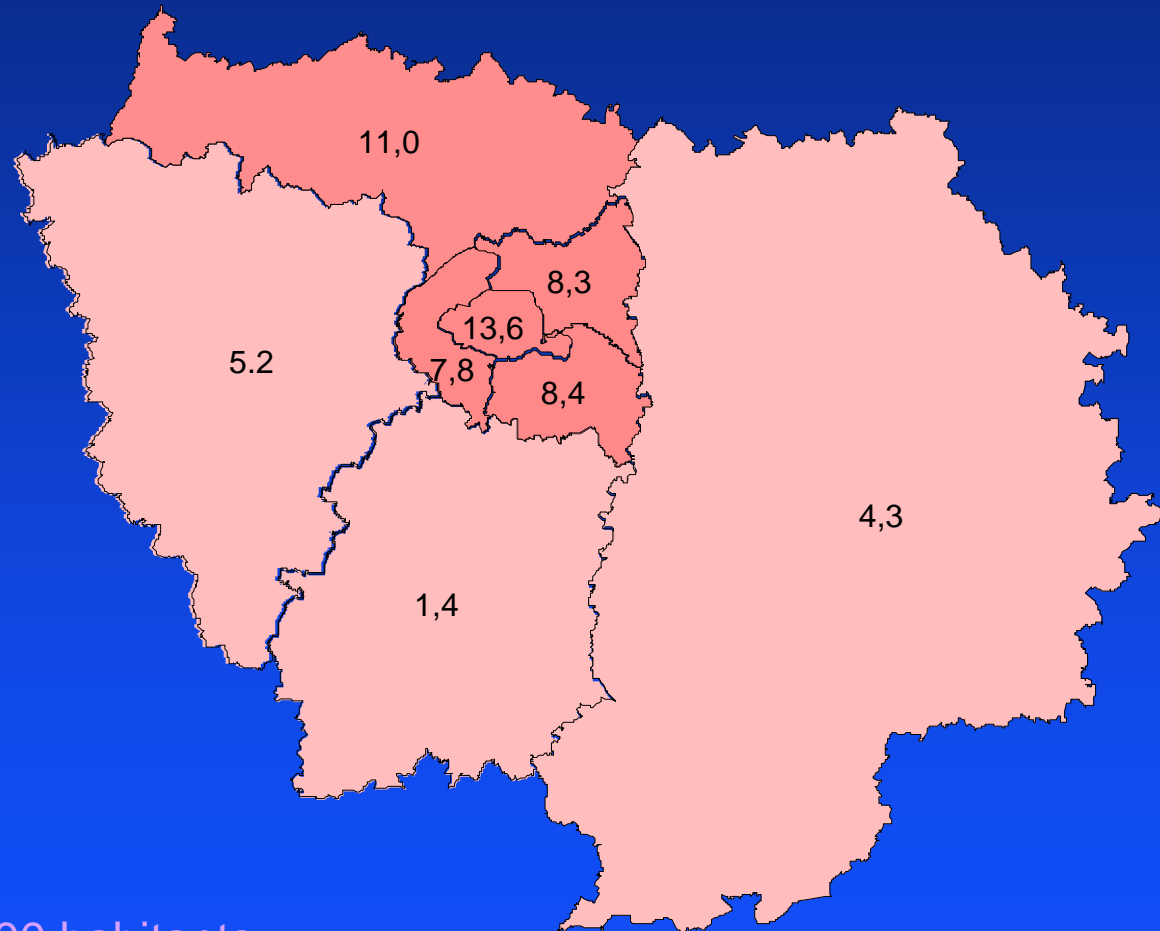
# Incidence de la tuberculose déclarée par département, Ile-de-France, 2004.

BEH n°18/2006



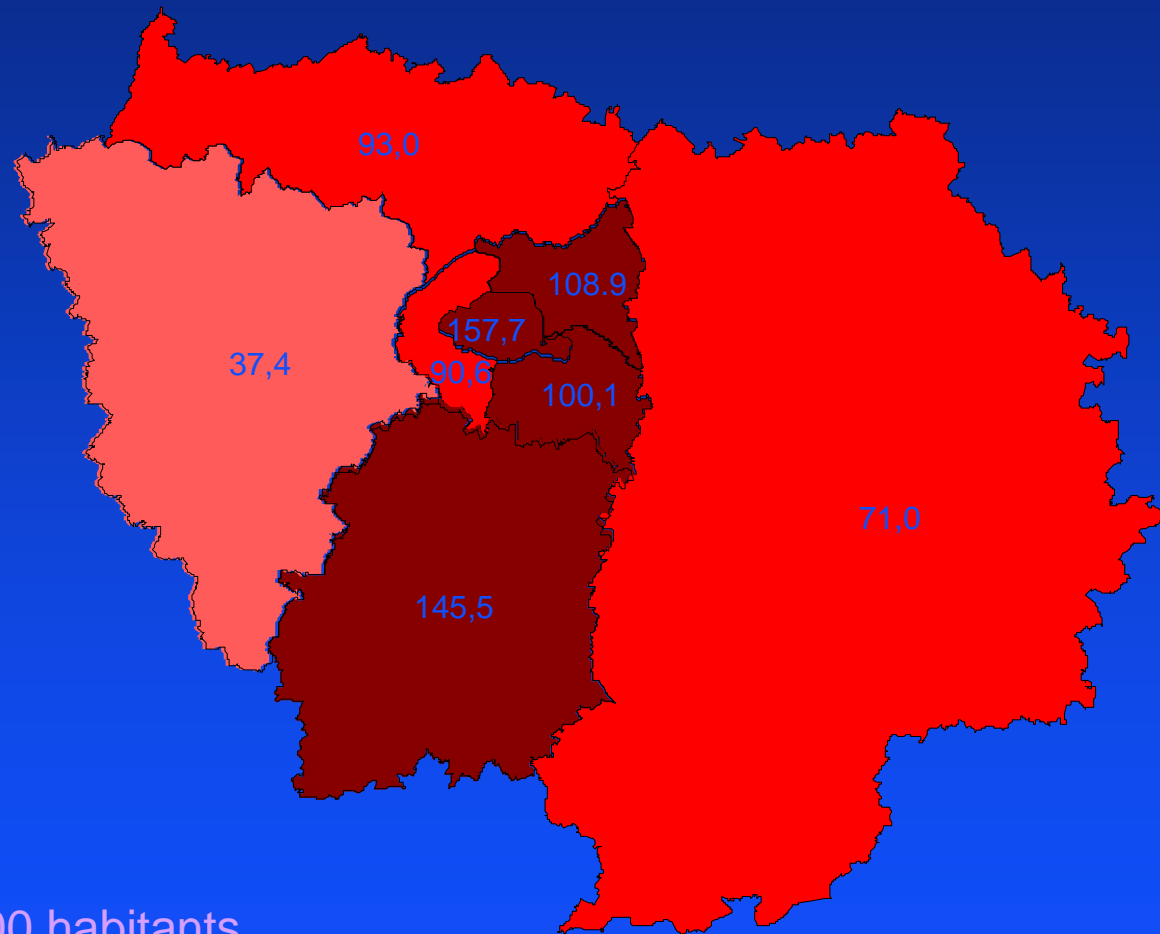
Taux pour 100 000 habitants

# Incidence de la tuberculose chez les sujets de nationalité française, Ile-de-France, 2004



Taux pour 100 000 habitants

# Incidence de la tuberculose chez les sujets de nationalité étrangère, Ile-de-France, 2004

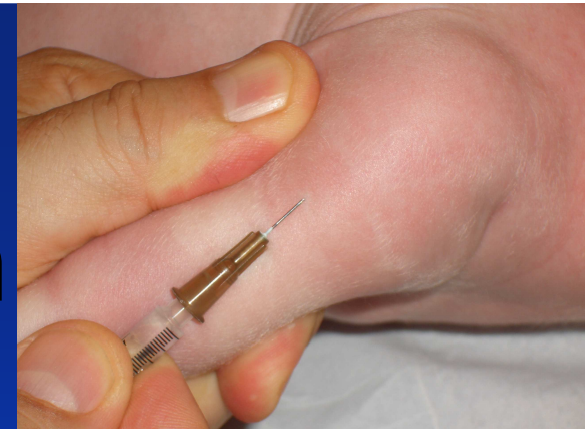


Taux pour 100 000 habitants

# Protocole de vaccination

- Vaccination proposée par le pédiatre lors de sa visite à J1
- Séances de vaccination quotidiennes du lundi au vendredi
- Vérification de l'absence de séropositivité VIH de la mère
- Administration du BCG par un médecin, une sage-femme ou une infirmière sur prescription médicale

# Protocole de vaccination



- Injection dose de 0,05 ml avec aiguille 26G/0,45 x 10mm, région deltoïdienne, face externe du bras gauche
- Analgésie par G30% + succion
- Maintien de l'enfant par une aide
- Information des parents sur réaction attendue + document écrit
- Si refus: vaccination différée proposée et ordonnance délivrée

# Résultats sur une période de 1 an

- Du 15/05/07 au 15/05/08
- Nombre de naissances: 1899
- Nombre d'enfants « à risque »: 670 (35%)
- Sex ratio: 1,13
- Taux de vaccination: 89% (n=596)
- Nombre de vaccinations par séance: 1 à 9 (moy: 3,5)
- Temps nécessaire: 1h30 par jour

# Résultats sur une période de 1 an

## ■ Indication

- ◆ Origine géographique parents: 661 (98,6%)
- ◆ Projet de voyage dans pays de forte endémie: 3
- ◆ ATCD familial tuberculose: 1
- ◆ Conditions socio-économiques isolées: 2
- ◆ À la demande des parents: 3

## ■ Age: 92% vaccinés entre J1 et J4

## ■ Vaccinateurs

- ◆ Principaux (2 pédiatres et 1 puéricultrice): 72,6%
- ◆ Occasionnels (pédiatres, internes, sage-femme): 27,4%

# Résultats sur une période de 1 an

- Obtention d'une papule: 93%
- 41 cas sans papule
  - ◆ Injection trop profonde: 30
  - ◆ Fuite produit lors de l'injection: 7
  - ◆ Désadaptation seringue/aiguille: 4
- Absence de papule
  - ◆ 3,2% des injections chez les principaux vaccinateurs
  - ◆ 16,5% des injections chez les vaccinateurs occasionnels



# Défauts techniques

- Fuite de produit: 7% (vol injecté estimé: 0,02 à 0,04 ml)
- Injection trop profonde (sous-cutanée): 5% des actes vaccinaux
- Un enfant vacciné 2 fois par erreur
- Fréquence défaut technique avec expérience du vaccinateur
  - ◆ 22% des actes chez – entraînés
  - ◆ 10% des actes chez principaux vaccinateurs

# Enfants « à risque » non vaccinés

- n=74
- 56 refus (8,3%)
  - ◆ Vaccination différée à l'âge de 1 mois dans 31 cas
- Autres causes
  - ◆ Transfert de l'enfant
  - ◆ Absence de résultat de sérologie HIV dans dossier maternel
  - ◆ Sortie précoce (WE)

# Conclusion

- Proposition de vaccination bien accueillie, perçue comme un service rendu
- Taux faible de refus
- Information sur la réaction locale attendue n'entraînant pas de réticences
- Facilité du geste chez un nouveau-né « calme » pour un vaccinateur entraîné
- Nécessité de temps médical / paramédical supplémentaire

# Conclusion

- Bilan après 2 ans: poursuite de la vaccination BCG selon ce protocole
- Expérience ayant permis de sensibiliser l'équipe obstétrico-pédiatrique à la prévention vaccinale en maternité
- Projet de vaccination coquelucheuse des parents en cours d'élaboration