

# Chapitre 5

## LA PREVENTION DE LA TUBERCULOSE

### LA VACCINATION PAR LE B.C.G. :

La vaccination par le B.C.G. des nouveau-nés et des enfants d'âge préscolaire permet, lorsqu'elle est bien pratiquée, de les protéger efficacement contre toutes les formes de la tuberculose infantile et spécialement contre les formes graves et parfois mortelles de la maladie (méningite ou miliaire tuberculeuses).

La vaccination par le B.C.G. a été rendue obligatoire en Algérie dès 1969 (décret du 17 juin 1969).

Elle représente, dans le Programme Elargi de Vaccination (P.E.V.), la première vaccination de la vie, avec la vaccination antipoliomyélitique.

#### 1.1. Qui doit être vacciné par le B.C.G. ?

- Tous les enfants nés viables dans une maternité d'hôpital, de polyclinique urbaine ou rurale et de clinique privée, quel que soit leur poids de naissance, avant la sortie de la maternité.
- Tous les enfants nés à domicile, qui doivent être présentés par leurs parents, spontanément ou sur convocation de la baladya qui les a inscrits sur les registres de l'état civil, au centre de vaccination (Unité sanitaire de base ou centre de P.M.I.) le plus proche de leur domicile, durant le premier mois qui suit la naissance.
- Tous les enfants âgés de 0 à 14 ans révolus, non porteurs de cicatrice vaccinale, lorsqu'ils se présentent dans une structure sanitaire.
- Tous les enfants en première année de scolarisation, non porteurs d'une cicatrice vaccinale, au cours des contrôles de l'Hygiène scolaire.
- Dans tous les cas, la vaccination se pratique sans test tuberculinique préalable.

#### 1.2. L'organisation de la vaccination par le B.C.G. :

- La vaccination des enfants nés dans une maternité est facile. Elle doit être assurée, avant la sortie de la maternité, par une sage-femme ou une infirmière bien entraînée.

Il est capital d'enregistrer avec soin l'adresse exacte et la commune de résidence des parents afin de les diriger, le cas échéant, vers le secteur sanitaire dont ils dépendent pour la suite des vaccinations de leur enfant.

Il est nécessaire aussi d'informer ce secteur sanitaire pour assurer le suivi des vaccinations du P.E.V..

- La vaccination des enfants nés à domicile est organisée de façon différente dans les agglomérations (urbaines ou rurales) et pour la population vivant en habitat dispersé.
- ♦ Dans les agglomérations urbaines ou rurales, la vaccination par le B.C.G. (et les autres vaccinations) a lieu généralement à jours fixes, une ou plusieurs fois par semaine.

Les parents reçoivent l'information au service d'état civil de l'A.P.C. lorsqu'ils viennent déclarer la naissance de leur enfant.

Ce dernier leur remet un carnet de vaccination ou un carnet de santé, en même temps qu'on leur indique le jour de la séance de vaccination à laquelle ils doivent présenter l'enfant.

Par ailleurs, la « captation des naissances » est organisée en collaboration entre le service de prévention du secteur sanitaire qui doit périodiquement (chaque semaine ou

chaque mois) se rendre au service de l'état civil de l'A.P.C. pour y retirer la liste des naissances de la semaine ou du mois.

Le service de prévention doit alors communiquer aux différentes unités de vaccination du secteur la liste des naissances en fonction de leur proximité avec le lieu de résidence de la famille du nouveau-né.

- ◆ Pour la population vivant en habitat dispersé ou en habitat nomade, la vaccination par le B.C.G. et les autres vaccinations sont faites au cours des tournées périodiques (hebdomadaires, mensuelles ou trimestrielles) par l'équipe de prévention itinérante du secteur sanitaire.

*Le service de l'état civil de l'A.P.C. doit informer les parents, lors de la déclaration de la naissance, de la date du prochain passage de l'équipe de prévention itinérante à proximité de leur lieu de résidence et leur remettre un carnet de santé.*

- ◆ Un registre général des vaccinations est tenu dans chaque secteur sanitaire et dans chaque unité de vaccination afin d'enregistrer tous les enfants vaccinés pour permettre de contrôler et d'évaluer l'application du programme général des vaccinations.

**N.B. : Les aspects techniques utiles concernant la vaccination par le B.C.G. figurent en Annexe 3.**

## **LA PREVENTION DES SUJETS-CONTACT D'UN TUBERCULEUX PULMONAIRE A MICROSCOPIE POSITIVE :**

Les "sujets-contact" sont :

- les personnes vivant sous le même toit qu'un tuberculeux pulmonaire,
- les personnels travaillant dans le même atelier ou dans le même bureau qu'un tuberculeux pulmonaire,
- les enfants scolarisés d'une même classe dont l'enseignant ou l'un des élèves présente une tuberculose pulmonaire.

Ces sujets-contact constituent un groupe à risque qu'il est nécessaire d'examiner pour identifier parmi eux les cas éventuels de tuberculose pulmonaire ou extra-pulmonaire.

Cet examen devra être pratiqué dès que possible, après l'identification du "cas index" de tuberculose pulmonaire.

Si cet examen s'avère négatif, il est nécessaire d'informer ces "sujets-contact" de la possibilité d'une apparition tardive de la maladie et de les instruire des signes cliniques qui devront alors les amener à consulter dans les plus brefs délais.

L'attitude à adopter en présence d'un «sujet-contact » dépend de l'âge du sujet.

**2.1. Enfants âgés de 0 à 14 ans:** La conduite à tenir sera déterminée par les résultats des trois principaux examens suivants :

- l'examen clinique complet,
- l'examen radiologique : radiographique ou radio-photographique,
- le test tuberculinique, réalisé par voie intradermique, dont le résultat (papule indurée) est mesuré en millimètres après 72 heures.(Annexe 3)

**2.1.1. Il existe des signes cliniques et/ou radiologiques :** l'existence de ces signes doit entraîner la pratique d'un bilan précis, si possible dans un service hospitalier avec :

- examens microscopiques directs et/ou cultures des crachats ou du liquide de tubage gastrique,
- examens cytologiques, anatomo-pathologiques ou bactériologiques des liquides pathologiques ou des prélèvements biopsiques.

La décision de traiter interviendra au vu des résultats de ces investigations.

**2.1.2. Il n'existe pas de signes cliniques ou radiologiques :** la conduite à tenir est alors fonction du statut vaccinal et du résultat du test tuberculinique.

**La cicatrice vaccinale est absente :**

- ♦ Si la réaction tuberculinique est inférieure à 10 mm l'enfant devra être vacciné par le B.C.G, quel que soit son âge.
- ♦ Si la réaction à la tuberculine est égale ou supérieure à 10 millimètres
- un enfant âgé de moins de 5 ans doit être soumis à une chimioprophylaxie à l'isoniazide (5 mg/kg/jour) pendant 6 mois ;
- un enfant âgé de 5 à 14 ans doit être revu et examiné en cas d'apparition de symptômes respiratoires.

**La cicatrice vaccinale est présente :**

- ♦ Si la réaction tuberculinique est inférieure à 15 mm, l'enfant ne devra faire l'objet d'aucune prescription et sera revu et examiné en cas d'apparition de symptômes respiratoires quel que soit son âge ;
- ♦ Si la réaction tuberculinique est égale ou supérieure à 15 mm
- un enfant de moins de 5 ans doit être soumis à une chimioprophylaxie à l'isoniazide (5 mg/kg/jour) pendant 6 mois ;
- un enfant âgé de 5 à 14 ans doit être revu en cas d'apparition de symptômes respiratoires.

**N.B. : La chimiothérapie préventive a prouvé son efficacité chez les enfants de moins de 5 ans ; par contre, son efficacité n'a jamais été démontrée chez les enfants-contact asymptomatiques, âgés de plus de 5 ans.**

**2.1.3. Cas particulier du nouveau-né et du nourrisson de moins de 6 mois dont la mère est atteinte de tuberculose contagieuse :**

Le nouveau-né ou le nourrisson est dans ce cas exposé à un risque de contamination important.

Dans tous les cas, la mère malade doit recevoir le traitement standard qui correspond à son cas, elle ne doit pas être séparée de son enfant et elle doit l'allaiter normalement.

- ♦ S'il existe des signes cliniques et/ou radiologiques évocateurs de tuberculose chez le nouveau né ou le nourrisson, le traitement doit être administré à l'enfant
- ♦ Chez le nouveau-né apparemment sain, la conduite à tenir dépend essentiellement du moment où la tuberculose maternelle a été reconnue et a commencé à être traitée.
- Si la mère a commencé son traitement plus de 2 mois avant la naissance et que ses frottis étaient négatifs avant l'accouchement, le nouveau-né doit être vacciné par le B.C.G. et la chimioprophylaxie est inutile.
- Si la mère a commencé son traitement moins de 2 mois avant l'accouchement, ou moins de 2 mois après et que ses frottis sont positifs, on doit prescrire au nouveau-né une chimioprophylaxie de 6 mois, par l'isoniazide seul ; et il doit être vacciné par le B.C.G. à la fin de sa chimioprophylaxie.

- Si la mère a contracté sa tuberculose et a vu son traitement institué plus de 2 mois après l'accouchement, le nouveau-né doit être soumis à la chimioprophylaxie par l'isoniazide seul pendant 6 mois.

Que la vaccination ait été faite ou non faite à la naissance, l'enfant devra être vacciné par le B.C.G. à la fin de la chimioprophylaxie

## **2.2. Sujets-contact âgés de plus de 14 ans :**

La conduite à tenir est déterminée par l'existence des éléments suivants:

- antécédents de tuberculose pulmonaire déjà traitée ou en cours de traitement,
- symptômes respiratoires persistants (plus de deux ou trois semaines) ou autres signes d'atteinte extra-pulmonaire,
- images radiologiques évocatrices,

### **2.2.1. Il existe des signes cliniques et/ou radiologiques d'atteinte pulmonaire :**

L'existence de ces signes doit entraîner la mise en œuvre de trois à six examens microscopiques de l'expectoration effectués à plusieurs jours d'intervalle.

- Si un ou plusieurs examens microscopiques s'avèrent positifs, le traitement antituberculeux doit être prescrit ( Cf. Chapitre 4, catégorie I)
- Si les examens directs sont négatifs, les prélèvements devront être mis en culture et la radiographie pulmonaire devra être pratiquée à nouveau après un mois et le résultat de ces examens soumis au médecin pneumo-phtisiologue de la wilaya ou de la région.

### **2.2.2. Il n'existe pas de signes cliniques ou radiologiques d'atteinte pulmonaire :**

Le sujet devra être revu après un ou deux mois ou en cas d'apparition de signes fonctionnels respiratoires que l'on prendra soin de lui décrire dans le détail.

### **2.2.3. Il existe des signes cliniques et/ou radiologiques évoquant une tuberculose extra-pulmonaire :**

Le sujet devra être soumis à des examens complémentaires (bactériologiques, cytologiques ou anatomo-pathologiques), en fonction de la localisation, examens à l'issue desquels un avis du spécialiste concerné sera demandé en vue de la décision thérapeutique qui sera prise en commun avec le médecin de l'UCTMR.

## **2.3. Arbre de décision pour un enfant contact d'un tuberculeux contagieux**

