

Introduction

La tuberculose est une maladie infectieuse provoquée par la bactérie *Mycobacterium tuberculosis*. En cas de contamination, 10% seulement des personnes en bonne santé courent le risque de développer la maladie au cours des années suivantes (dont 50 - 80 % dans les 2 premières années). Il ne se passe donc rien dans 90% des cas et nous parlons alors d'infection latente (dormante). Le jeune âge (< 5a) et le VIH constituent des facteurs de risque augmentant fortement le risque de développer la maladie de manière active après contamination.

En 2010, 1.115 nouveaux cas de tuberculose active ont été signalés en Belgique. La tuberculose étant une maladie à déclaration obligatoire, nous avons un bon aperçu de tous les cas. La maladie est fortement liée à la pauvreté. Les groupes à risque sont donc les démunis, les sans-abri et sans domicile fixe, les détenus, les nouveaux arrivants en provenance de pays à forte incidence, les demandeurs d'asile, les drogués par voie IV, etc. et toute personne vivant dans une extrême pauvreté. 54,6% des cas surviennent chez des non Belges et a contrario 45,4% chez des Belges. 20 % sont des demandeurs d'asile et des sans papier, 80% donc n'appartiennent pas à ces deux groupes de la population. Les techniques à empreinte ADN ont à plusieurs reprises démontré que la transmission est faible entre le groupe des arrivants et la population belge. L'immigration n'est donc pas considérée comme une menace pour la santé publique par l'ECDC.

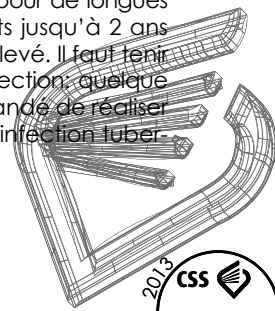
Calmette et Guérin ont préparé un vaccin vivant non virulent à partir d'une souche atténuée de *Mycobacterium Bovis*. Ce vaccin BCG a été administré pour la première fois en 1921. La couverture vaccinale varie, en fonction des études, entre 0 et 80%; une méta-analyse récemment réalisée permet de l'estimer à 50%. Les meilleurs résultats sont obtenus chez les jeunes enfants: la tuberculose miliaire et la méningite sont évitées dans 70 à 80% des cas. La durée moyenne de protection de la vaccination BCG est de 10 à 15 ans.

Recommandations et schéma vaccinal

Dans les pays occidentaux où le risque de contamination est inférieur à 0,1% par an (en Belgique 0,03% par an) la vaccination BCG systématique des jeunes groupes de la population n'est pas indiquée.

La vaccination BCG n'est à envisager qu'à titre d'option et uniquement chez des personnes en bonne santé présentant un test tuberculinique négatif pour:

- Les enfants allochtones de moins de 5 ans provenant de pays à haute prévalence de tuberculose, qui retournent définitivement ou fréquemment et pour de longues périodes dans leur pays d'origine, sachant que chez les enfants jusqu'à 2 ans le risque d'infection et de progression vers la maladie est le plus élevé. Il faut tenir compte du délai nécessaire pour que le vaccin suscite une protection: quelque 8 à 10 semaines. Chez les enfants à partir d'un an, il est recommandé de réaliser au préalable un test cutané à la tuberculine afin d'exclure une infection tuberculeuse existante.



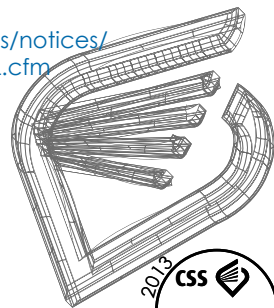
- Les coopérants, principalement s'ils sont actifs dans le secteur des soins de santé, et les jeunes enfants qui partent pour plusieurs mois dans un pays à haute prévalence de tuberculose et entrent en contact étroit avec la population indigène. Pour les autres coopérants et les touristes sacs à dos, un suivi (avant et après le séjour) est recommandé au moyen d'un test tuberculinique (réaction intradermique annuellement ou tous les 2 ans, ou quelques mois après le retour en Belgique).
- Le personnel des institutions de soins où sont régulièrement soignés des patients tuberculeux porteurs de bacilles tuberculeux multirésistants; on leur propose actuellement plutôt un dépistage tous les 6 mois au moyen d'un test cutané à la tuberculine (TCT). Le recours au BCG pourrait être envisagé tout en sachant que sa protection est limitée et pourrait induire un sentiment de fausse sécurité. En pratique, le BCG sera rarement recommandé au personnel soignant en Belgique. Le risque sur le lieu de travail doit être évalué sur base individuelle par un médecin du travail agréé qui procèdera à l'examen et décidera (1) d'administrer ou non le BCG, (2) de réaliser un dépistage TCT tous les 6 mois, (3) un dépistage TCT annuellement, (4) ou de ne pas réaliser de dépistage TCT.

Le vaccin BCG lyophilisé est injecté par voie intradermique à la face postéro-externe du bras. Si l'injection est correctement réalisée dans le derme, on voit apparaître une papule cutanée de +/- 8 mm qui disparaît rapidement. Après environ trois semaines, un nodule dur se développe au site d'injection qui s'ulcère parfois et après 3 à 4 mois guérit tout en laissant une cicatrice. L'effet protecteur de la vaccination BCG ne s'installe qu'après 5 à 10 semaines. Le BCG peut être administré en même temps que des vaccins tués mais il est préférable de prendre en compte un intervalle d'un mois pour la vaccination au moyen de virus vivants (rougeole, rubéole, oreillons, fièvre jaune).

Effets indésirables et contre-indications

Chez 1 à 10% des personnes vaccinées, des effets secondaires post-vaccinaux sont constatés. Il s'agit généralement d'une adénite dans la région des aisselles ou du cou qui disparaît d'elle-même après 2-3 mois. Un abcès peut se former localement avec percement de la peau si l'injection a été réalisée par voie sous-cutanée ou si une dose trop élevée a été administrée. Cette complication peut subsister durant de nombreux mois mais guérit en fin de compte totalement. La dissémination miliaire des germes BCG constitue une complication grave qui se rencontre en cas d'immunodépression sévère (e.a. VIH). L'ostéomyélite est une complication rare.

Pour une description complète, nous nous référons à la notice pour le public de l'AFMPS et aux données générales du CBIP concernant les vaccins :
<http://www.fagg-afmps.be/fr/humain/medicaments/medicaments/notices/>
http://www.cbip.be/GGR/Index.cfm?ggrWelk=/GGR/MPG/MPG_L.frm



Traitement de la tuberculose latente

Le traitement tuberculostatique est plus efficace que la vaccination BCG en cas d'infections tuberculeuses latentes, c-à-d. test tuberculinique positif sans signe pathologique. Ces personnes tuberculino-positives mais pour le reste en bonne santé reçoivent durant 6 à 9 mois journalièrement un tuberculostatique bactéricide (généralement de l'isoniazide à 5-10 mg par kg: dose maximale 300 mg). De ce fait, le risque de voir l'infection tuberculeuse évoluer vers une tuberculose active est réduit de 80 à 90%. Un tel traitement préventif est totalement indiqué chez les personnes présentant un virage du test tuberculinique mais est également à recommander à tout qui a été récemment en contact étroit avec une source de contamination tuberculeuse. Lorsque, dans ce dernier cas, il s'agit de très jeunes enfants de < 5 ans, un traitement préventif est mis en place, même s'ils sont encore tuberculino-négatifs.

Le traitement de tout un chacun n'est pas conseillé en raison de la toxicité hépatique. Le traitement est déconseillé aux personnes présentant un problème hépatique, une consommation alcoolique chronique, très âgées.

Pour plus d'informations voir www.vrgt.be ou www.fares.be

Vaccins disponibles en Belgique

Le vaccin a été retiré du marché belge par le fabricant. Une pharmacie peut, en théorie, commander le vaccin à l'étranger mais toutes n'acceptent pas de le faire. Seuls quelques départements pédiatriques universitaires ont encore le vaccin en stock. Il est préférable de se renseigner d'abord par téléphone afin de savoir si le vaccin est disponible.

Les dispensaires du VRGT et du FARES ne délivrent plus de vaccin et n'en ont plus en stock.

