

Revaccination par le BCG : deux avis du Conseil supérieur d'hygiène publique de France

Retenons de cette publication que l'obligation de revacciner recule, et même pour les professionnels de santé exposés à la tuberculose. Cette prise de position était attendue.

■ Avis du Conseil supérieur d'hygiène publique de France relatif à la revaccination par le BCG

Séance du 21 juin 2002

Après avoir pris connaissance du rapport – annexé à cet avis – du groupe de travail du Comité technique des vaccinations, approuvé le 23 mai 2002, le Conseil supérieur d'hygiène publique de France émet l'avis suivant :

1. En ce qui concerne la revaccination par le BCG

Considérant :

→ que les données disponibles dans la littérature internationale – y compris les plus récentes – ne sont pas en faveur de l'intérêt de la revaccination BCG,

→ que l'OMS, à la suite d'une synthèse de la littérature sur la revaccination par le BCG, en 1995, conclut que, « *Chez les sujets vaccinés par le BCG, la revaccination n'est pas recommandée et aucun résultat scientifique ne confirme l'utilité de cette pratique. Les revaccinations multiples ne sont jamais indiquées* »,

→ que, selon les estimations de l'InVS, le nombre de cas de tuberculose évités chaque année par la revaccination serait très faible, même selon le scénario le plus favorable à la revaccination (de l'ordre d'une dizaine de cas évités),

→ que les données de surveillance mettent en évidence une baisse importante de l'incidence de la tuberculose en France, qui est passée de 60 à 11,2 cas pour 100 000 habitants entre 1972 et 2000, et un taux faible et stable de souches de *Mycobacterium tuberculosis* multirésistantes (0,8% en 1998), rendant compte d'une diminution du risque représenté par la tuberculose,

→ qu'aucun pays comparable d'Europe occidentale ne recommande plus la revaccination BCG,

Le Conseil supérieur d'hygiène publique de France recommande la suppression de toute revaccination par le BCG en population générale (les membres des professions à caractère sanitaire et social feront l'objet de recommandations particulières).

2. En ce qui concerne les tests tuberculiques systématiques

Considérant :

→ que les données disponibles ne montrent pas de lien entre réaction tuberculique et protection vaccinale conférée par le BCG,

→ que la connaissance du résultat d'un test tuberculique ancien est rarement déterminante pour la conduite à tenir dans le cadre du dépistage autour d'un cas de tuberculose,

→ qu'il est utile de disposer d'une stratégie cohérente et simple

réservant les tests tuberculiques au diagnostic des infections tuberculeuses,

→ que la place de la pratique des tests tuberculiques dans les investigations menées autour d'un cas de tuberculose doit être réaffirmée.

Le Conseil supérieur d'hygiène publique de France recommande la suppression de tous les tests tuberculiques systématiques.

Cependant, les tests tuberculiques sont toujours recommandés avant la primovaccination par le BCG sauf chez les nouveau-nés. Dans les autres cas, les tests tuberculiques doivent être réservés à la démarche diagnostique.

3. En ce qui concerne l'investigation autour d'un cas de tuberculose, il existe un guide spécifique en cours d'actualisation

4. Concernant les membres des professions à caractère sanitaire ou social visées à l'article 215-2 du code de la santé publique, le Conseil supérieur d'hygiène publique de France travaille actuellement sur l'opportunité de la suppression de la revaccination BCG ainsi que sur les modalités du suivi tuberculique. ■

Cet avis ne peut être diffusé que dans son intégralité, sans suppression, ni ajout.

■ Avis du Conseil supérieur d'hygiène publique de France relatif à la revaccination par le BCG et aux modalités de surveillance des professionnels exposés à la tuberculose

Séance du 15 novembre 2002

Considérant l'avis du Conseil supérieur d'hygiène publique de France du 21 juin 2002 relatif à la revaccination par le BCG et après avoir pris connaissance du rapport du groupe de travail « tuberculose », le Conseil supérieur d'hygiène publique de France émet l'avis suivant :

1. En ce qui concerne la revaccination par le BCG pour les membres des professions énumérées aux articles R. 215-1 (3°) et R. 215-2 du code de la santé publique

Considérant :

→ que les arguments énoncés pour la population générale concernant la suppression de la revaccination par le BCG s'appliquent aux professionnels exposés,

→ que les mesures de protection environnementale ont démontré leur efficacité et que leur intérêt doit être réaffirmé,

→ que la revaccination par le BCG interférant avec l'interprétation de l'intradermoréaction (IDR), celle-ci se trouvera facilitée, le Conseil supérieur d'hygiène publique de France recommande la suppression de toute revaccination par le BCG pour les membres des professions sus-citées. Il recommande, sauf contre-indication médicale reconnue (art. L3112-1), le maintien de l'obligation d'une primo-vaccination par le BCG à l'embauche pour le personnel non vacciné ou n'apportant pas la preuve d'une vaccination antérieure (document écrit ou cicatrice vaccinale), lorsque le résultat de l'IDR de référence à l'embauche montre une réaction cutanée inférieure à 5 mm.

2. En ce qui concerne les modalités de surveillance des professions exposées

le Conseil supérieur d'hygiène publique de France considère :

→ qu'il reviendra, pour les professions visées aux articles R. 215-1 et R. 215-2 du code de la santé publique, au médecin du travail de participer, sous la responsabilité de l'employeur, à la démarche d'évaluation du risque vis-à-vis de la tuberculose en fonction du lieu et de la spécificité du poste de travail du professionnel exposé, et de pratiquer une surveillance en suivant les recommandations applicables au secteur correspondant^(*),

→ qu'en dehors des structures de santé, cette évaluation devra prendre en compte l'épidémiologie de la tuberculose dans les populations accueillies (foyers d'hébergement, prisons, expatriés en pays d'endémie...),

→ qu'une IDR de référence devra être systématiquement pratiquée à l'embauche et son résultat consigné dans le dossier de médecine du travail, ainsi qu'un cliché radiologique pulmonaire. Les antécédents éventuels de tuberculose et le(s) BCG antérieurement pratiqué(s)

seront/sera également consigné(s) à l'embauche,

→ que, dans les secteurs à risque faible, les recommandations sont les mêmes qu'en population générale (pas de surveillance systématique, ni par IDR, ni par radiographie) et qu'en présence d'un cas ponctuel de tuberculose bacillifère, des mesures particulières devront être prises, conformément aux recommandations officielles,

→ que, dans les secteurs à risque élevé, il n'y a pas lieu de faire une enquête autour d'un cas (sauf s'il s'agit d'une épidémie nosocomiale ou d'une souche multirésistante). Une radiographie pulmonaire devra être faite tous les 1 à 2 ans, la surveillance par IDR devra être effectuée tous les 2 ans si l'IDR de référence est inférieure ou égale à 10 mm,

→ que, dans les secteurs à risque intermédiaire, le médecin du travail devra adopter la surveillance recommandée pour le secteur à risque élevé ou à risque faible en fonction de l'évaluation locale du risque et des mesures de prévention mises en place. ■

Note

(*) On définit par :

- **secteur à risque élevé** un lieu délimité où sont accueillis au moins cinq patients tuberculeux bacillifères par an, ou un lieu délimité où sont manipulés régulièrement des prélèvements potentiellement contaminés par *Mycobacterium tuberculosis*;
- **secteur à risque intermédiaire** un lieu délimité accueillant de deux à quatre patients tuberculeux bacillifères par an;
- **secteur à risque faible** un lieu délimité accueillant moins de deux patients tuberculeux bacillifères par an.

Cet avis ne peut être diffusé que dans son intégralité, sans suppression, ni ajout.