

## QUESTIONNAIRE AVANT VACCINATION PAR BCG

<b><u>QUESTIONNAIRE AVANT VACCINATION PAR BCG</u></b>	Oui	Non
Antécédent de tuberculose et / ou Test IGRA ou IDR datant de moins de 15 jours douteux ou positif	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Infection virale datant de moins d'1 mois avant l'IDR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vaccination par virus vivant datant de moins d'1 mois avant l'IDR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Notion de contagio tuberculeux datant de moins de 3 mois avant l'IDR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b><u>CONTRE-INDICATION ABSOLUE</u></b>		
Allergie grave connue à l'un des composants du vaccin (solvant : glutamate de sodium) ou lors d'une précédente injection du vaccin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nourrisson né de mère séropositive pour le VIH, tant que l'infection VIH ne peut être exclue (idem si père VIH+ et statut de la mère inconnue vis-à-vis du VIH)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nourrisson avec suspicion d'immunodéficience congénitale (infections récurrentes y compris avec des germes habituellement non pathogènes)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nourrisson né de mères traitées durant le 3 <sup>ème</sup> trimestre de grossesse avec des immuno-suppresseurs tels que les anticorps monoclonaux anti-TNF-alpha	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Personne séropositive pour le VIH (infection suspectée ou confirmée, même si elle est asymptomatique)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Personne avec une immunodéficience primaire ou secondaire (incluant un déficit en interféron-gamma et syndrome de DiGeorge)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Personne en radiothérapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Personne traitée par corticoïdes, par immunosuppresseurs (incluant les anticorps monoclonaux anti-TNF-alpha)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Personne ayant un lymphome, leucémie, cancer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Personne greffée (cellules souches de la moelle osseuse, organe)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## QUESTIONNAIRE AVANT VACCINATION PAR BCG

Personne atteinte d'une maladie grave (malnutrition sévère, insuffisance rénale etc...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tuberculose ou IDR positive	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b><u>REPORT NECESSAIRE</u></b>		
Etat de santé instable chez un nouveau-né	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prématuré (<= 28 semaines de grossesse)*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Statut immunitaire douteux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maladie fébrile ou infection aiguë modérée à sévère	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Exacerbation d'une maladie chronique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dermatoses étendues en évolution (si eczéma, BCG possible en zone saine, éviter tout grattage si pustule post-BCG)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Femme enceinte ou allaitante (sauf si enfant vit dans un pays de forte incidence)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Un des détenteurs de l'autorité parentale n'est pas d'accord pour faire vacciner son enfant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(Si une seule case OUI est cochée, on ne pratique pas la vaccination)

Le sujet vacciné reste en observation avec ses parents 20 minutes après la vaccination, pour vérifier l'absence de réaction allergique.

\* Risque d'apnée, surveillance respiratoire durant 72 heures. BCG à envisager selon demande du pédiatre, et surveillance par le pédiatre.