

**Tableau d'administration du vaccin BCG aux enfants ciblés par la vaccination<sup>1</sup>**

Âge	Dose	Posologie (vaccin BCG Japon)	Voie d'adm.	Site	Sérologie VIH requise <sup>6</sup> (mère ou enfant)	TCT <sup>3</sup> en 1 étape requis	BCG à donner <sup>2, 3,4,5</sup>
Nouveau-né (à ajouter au calendrier régulier de vaccination pour les enfants résidents d' <b>Akulivik</b> , Inukjuak, Kangiqsujuaq, Kangiqsualujjuaq, Puvirnituaq, Salluit, Umiujaq)	1	0,05ml	ID	Deltoïde	<b>OUI</b> , si absence de résultat négatif chez la mère durant la grossesse	<b>NON</b>	<b>OUI</b>
< 6 semaines (au moment de l'évaluation pré-vaccinale)	1	0,05ml	ID	Deltoïde	<b>OUI</b> , si absence de résultat négatif chez la mère durant la grossesse	<b>NON</b>	<b>OUI</b>
De 6 semaines à 24 mois (au moment de l'évaluation pré-vaccinale)	1	0,05ml (pour les moins de 12 mois) 0,1 ml (pour les 12 mois et plus)	ID	Deltoïde	<b>OUI</b> , si absence de résultat négatif chez la mère durant la grossesse	<b>NON</b> , si TCT antérieur ≥ 5 mm	<b>NON</b>
						<b>NON</b> , si TCT antérieur < 5 mm fait il y a 8 sem. et moins sans contact TB connu	<b>OUI</b>
						<b>OUI</b> , si absence de TCT antérieur	<b>OUI</b> , si TCT < 5 mm <b>NON</b> , si TCT ≥ 5 mm
						<b>OUI</b> , si TCT antérieur < 5 mm fait il y a plus de 8 sem.	<b>OUI</b> , si TCT < 5 mm <b>NON</b> , si TCT ≥ 5 mm
						<b>OUI</b> , à la fin du tx d'une TB active probable avec TCT antérieur < 5 mm (et tjrs moins de 24 mois)	<b>OUI</b> , si TCT < 5mm <b>NON</b> , si TCT ≥ 5 mm
						<b>OUI</b> , en contexte d'enquête cas-contact <sup>4</sup> , en fonction de la date prévue du TCT 8 sem. post dernier contact étroit (période fenêtre)	<b>OUI</b> , si TCT < 5mm (cesser RIF) <b>NON</b> , si TCT ≥ 5 mm (poursuivre RIF ou autre selon évaluation médicale)

**Notes :**

- 1. Rationnelle :** Une transmission soutenue de tuberculose est observée à **Akulivik**, Inukjuaq, Puvirnituaq, Kangiqsujuaq, Kangiqsualujjuaq, Salluit et Umiujaq. Le risque de développer une forme invasive sévère de tuberculose est largement évitable par la vaccination avec le BCG et ce risque est le plus élevé chez les enfants de moins de deux ans. La probabilité que le BCG soit associé à une réaction significative ultérieure au TCT est faible si le vaccin a été administré en très bas âge. Le Comité d'immunisation du Québec (CIQ) recommande l'utilisation du vaccin BCG pour les jeunes enfants résidents des ces communautés dû à une balance favorable des bénéfices vs risques associés au vaccin.
- 2.** Se référer au PIQ électronique (Sections/Vaccins/Tuberculose/BCG lyophilisé avec glutamate) pour connaître les contre-indications et les précautions. Utiliser le questionnaire pré-vaccinal et formulaire de vaccination BCG prévu à cet effet.
- 3. Vaccin vivant :** Si on doit administrer le vaccin BCG et effectuer un TCT ou administrer un autre vaccin vivant injectable ou intranasal: effectuer le TCT avant, en même temps ou au moins quatre semaines après l'injection du vaccin. Des vaccins vivants injectables ou intranasal peuvent être administrés en même temps ou à 4 semaines d'intervalles.
- 4.** Si un enfant fait l'objet d'une investigation comme contact d'un cas actif, il est préférable d'attendre le résultat du deuxième TCT (i.e. à huit semaines après le dernier contact considéré à risque) avant d'administrer le BCG. S'il y a possibilité d'exposition encore plus récente (contact d'un deuxième ou d'un troisième cas), il faut attendre le résultat de la nouvelle investigation (i.e. jusqu'à huit semaines après la dernière exposition). Si le TCT demeure non-significatif (< 5 mm), on administrera alors le BCG.
- 5.** Administrer le plus tôt possible après reconstitution. Bon jusqu'à 6 heures après reconstitution si conservé entre 2 et 8°C.
- 6.** S'assurer d'avoir le résultat négatif au dernier test VIH effectué avant d'administrer le vaccin