

### ***Faut-il vacciner systématiquement les enfants nés de mère infectée par le VIH?***

Seule la vaccination par le BCG pose problème.

- Si l'enfant n'est pas infecté : le BCG peut être normalement appliqué.
- Si l'enfant est infecté : le BCG est définitivement contre-indiqué quel que soit l'état de l'enfant, compte tenu du risque potentiel de développement d'une «bécégite» même à distance de la vaccination. Si le risque de tuberculose est important dans l'entourage du nouveau-né, l'avis sur la conduite à tenir d'une équipe pédiatrique spécialisée doit être impérativement requis.

#### **Les recommandations OMS concernant l'utilisation du BCG chez le nourrisson exposé au risque d'infection à VIH :**

En général, les populations dans lesquelles il y a une forte prévalence de l'infection à VIH ont également la charge de morbidité due à la tuberculose la plus élevée; dans ces populations, les enfants qui ne sont pas infectés par le VIH retireront un réel avantage de la vaccination par le BCG.

Les avantages de la vaccination par le BCG l'emportent sur les risques chez les nourrissons nés de femmes dont on ignore si elles sont infectées par le VIH. Ces nourrissons doivent être vaccinés.

Les avantages de la vaccination par le BCG l'emportent en général sur les risques chez les nourrissons dont on ignore s'ils sont infectés par le VIH et qui ne montrent aucun signe ni symptôme évocateur d'une telle infection, mais qui sont nés de femmes connues pour être infectées par le VIH. Ces nourrissons doivent être vaccinés après examen des facteurs déterminés localement susmentionnés.

Les risques d'une vaccination par le BCG l'emportent sur ses avantages chez les nourrissons dont on sait qu'ils sont infectés par le VIH, qu'ils présentent ou non des signes ou symptômes de cette infection. Ces nourrissons ne doivent pas être vaccinés.

Les risques d'une vaccination par le BCG l'emportent en général sur ses avantages chez les nourrissons dont on ignore s'ils sont infectés par le VIH mais qui présentent des signes ou des symptômes évocateurs d'une telle infection et qui sont nés de mères infectées par le VIH. Ces enfants ne doivent pas être vaccinés. Cependant, cette recommandation ne s'appliquera qu'aux enfants qui n'ont pas encore reçu le BCG au cours des premières semaines suivant leur naissance, puisque les manifestations cliniques n'apparaissent en règle générale pas avant l'âge de 3 mois. Si on peut pratiquer un test virologique précoce pour savoir si l'enfant est séropositif, le BCG peut alors être administré une fois qu'on a exclu la possibilité d'une infection par le VIH. Infection disséminée par le bacille de Calmette-Guérin chez les nourrissons infectés par le VIH d'Afrique du Sud : Les données de surveillance multicentrique ont montré que le risque d'infection disséminée par le BCG chez les nourrissons infectés par le VIH était considérablement plus élevé qu'on ne l'avait estimé auparavant, bien que probablement encore sous-estimé. On a besoin d'urgence de données sur le rapport risque/bénéfice de la vaccination par le BCG chez les nourrissons infectés par le VIH pour étayer la prise de décisions dans des contextes où les charges d'infection à VIH et de tuberculose sont importantes. Des stratégies sûres et efficaces de prévention de la tuberculose sont nécessaires pour les nourrissons infectés par le VIH.

Bull World Health Organ 2009;87:505-511

**Tableau I : Recommandations concernant la vaccination d'enfants infectés par le VIH**

<b>Vaccin</b>	<b>Recommandé</b>
Polio injectable	Pas de contre-indication
Diphtérie	Pas de contre-indication
Hépatite A	Recommandé
Hépatite B	Recommandé si non immunisé
BCG	Contre-indiqué
Tétanos	Pas de contre-indication
Coqueluche	Pas de contre-indication
Rougeole	Pas de contre-indication
Grippe	Au cas par cas selon les risques
Méningocoque	Possible si séjour en zone d'endémie
Fièvre jaune	Contre-indiqué si immunodépression importante