

Cas clinique 2- thématique 24 – 30 01 18

On vous confie pendant 2 heures, la consultation du centre de vaccinations internationales et de conseil aux voyageurs.

Première consultation : Famille P (Mr P 35 ans, Mme P 32 ans et 2 enfants (Martin 5 ans et Agathe 12 mois (10 kg)) vient consulter en décembre 2015 pour un séjour prolongé au Burkina Faso. Mme P. part avec sa famille pour une mission de 3 ans à Banfora au Sud-Ouest du pays. Le départ est prévu pour mars 2018.

Logement prévu en ville dans une maison avec tout confort. Pas d'antécédent particulier pour aucun des membres de la famille, sauf Mr P qui a été splénectomisé il y a 10 ans (Accident de la voie publique). Les deux enfants sont à jour de leurs vaccinations, Agathe a reçu une première injection de ROR il y a 15 jours et n'est pas encore immunisée contre le méningocoque. Pas de BCG pour les enfants.

- 1) En ce qui concerne la vaccination de Mr et Mme P,
 - a. En l'absence de trace écrite d'antécédent vaccinal, la vaccination multivalente dTP doit être reprise à zéro
 - b. La mise à jour du vaccin trivalent ROR s'applique quelque soient les antécédents vis-à-vis des 3 maladies
 - c. La vaccination anti-hépatite B doit être proposée à Mr P et Mme P
 - d. La vaccination anti-typhoïde doit être proposée à Mr P et Mme P
 - e. Le don du sang est proscrit pendant 3 mois après la vaccination anti-amarile

- 2) En ce qui concerne la vaccination des enfants,
 - a. La vaccination anti-rabique doit être proposée aux 2
 - b. La vaccination anti-méningocoque C exclusive doit être proposée à Agathe
 - c. La vaccination anti-hépatite A doit être proposée aux 2
 - d. La vaccination anti-amarile doit être proposée aux 2
 - e. La vaccination anti-typhoïde doit être proposée pour les 2
 - f. La vaccination par le BCG est réalisable d'emblée pour Martin

- 3) En ce qui concerne la prévention anti-vectorielle,
 - a. Elle devrait faire l'objet d'un document écrit, à remettre à la famille
 - b. Cette prévention doit cibler préférentiellement la nuit
 - c. L'innocuité des moustiquaires imprégnées d'insecticides n'est pas établie pour les enfants de moins de 2 ans
 - d. Il sera important de tendre à éradiquer les gîtes intra et péri-domiciliaires
 - e. Les répulsifs sont utilisables dès la naissance à condition de limiter le nombre d'applications

- 4) En ce qui concerne la chimioprophylaxie antipaludique,
 - a. Elle est indiquée pour tous

- b. Les modalités de la chimioprophylaxie sont spécifiques pour Mr P (splénectomie)
- c. La chimioprophylaxie est indiquée pour une durée de 1 an maximum
- d. La méfloquine ne peut pas être prescrite à Agathe
- e. L'atovaquone-proguanil est le seul antipaludique actif sur la schizogonie intra-hépatocytaire

5) Mme P vous interroge sur la conduite à tenir en cas de fièvre à Banfora

- a. Un centre de santé au Burkina-Faso recommandé par le consulat est utile pour conseiller comment gérer une fièvre à Banfora
- b. Se procurer des tests rapides du paludisme
- c. Le traitement présomptif des fièvres est indiqué pour les enfants uniquement
- d. En cas de fièvre survenant pendant un séjour en France, consulter en urgence un médecin en l'informant du statut d'expatrié
- e. Prévoir une assurance rapatriement quoiqu'il arrive

Deuxième consultation : Mr M, d'origine togolaise, doit se rendre dans 4 semaines à Abidjan, pour une durée de 10 jours. Il est traité (ARV débutés en 2005) avec succès (CD4= 480 / μ L) par ténofovir-emtricitabine-efavirenz et reçoit du méthotrexate (15 mg/semaine) pour une polyarthrite rhumatoïde. Il a été vacciné en 2001 contre la fièvre jaune.

- 6) Quelle est votre conduite à tenir vis-à-vis de la prévention anti-amarile ?
- Une nouvelle injection vaccinale est actuellement contre-indiquée chez ce patient
 - La réalisation du titrage des anticorps anti-amarile a un impact sur les conseils de prévention chez ce patient
 - Un certificat de contre-indication est remis au patient
 - Le voyage doit être déconseillé
 - La vaccination anti-amarile est en général possible 3 mois après l'interruption du méthotrexate
- 7) Quelle est votre conduite à tenir vis-à-vis du risque de paludisme chez ce patient?
- La prophylaxie par doxycycline est contre-indiquée
 - La prophylaxie par méfloquine est contre-indiquée
 - La prophylaxie par atovaquone-proguanil est contre-indiquée
 - En cas de paludisme en zone d'endémie, et si un traitement antipaludique lui est prescrit, un traitement à base de luméfranine est déconseillé
 - En cas de paludisme en zone d'endémie, et si un traitement antipaludique lui est prescrit, un traitement à base d'amodiaquine est déconseillé

Troisième consultation : Un couple de trentenaires, Mme Wood et Mr Stock, vous parle de son projet de tour du monde en vélo ; départ depuis l'Espagne, puis vol pour l'Argentine, séjour en Amérique du sud, puis bateau pour la Nouvelle-Zélande, ensuite l'Australie, la Papouasie Nouvelle-Guinée puis toute l'Asie du Sud-Est, puis la Mongolie, Kazakhstan, Ouzbekistan , les pays de l'Est et enfin retour. Périple de 2 ans. Ils dormiront le plus souvent sous tente, ou chez l'habitant. Ils arrivent avec leur carnet de santé, ne semblent pas très rigoureux avec les vaccinations, peu enclins à faire beaucoup de vaccins pour des raisons financières et de conviction.

- 8) Quelles propositions vous paraissent adaptées à leur demande ?
- La mise à jour des vaccinations recommandées en France est de rigueur
 - La vaccination du voyageur prioritaire est la vaccination antirabique
 - La vaccination contre l'encéphalite à tiques doit être proposée
 - Prévoir une assurance rapatriement + soins sur place quoiqu'il arrive
 - La chimioprophylaxie du paludisme n'est pas indiquée en raison de la durée de leur voyage