



**JNI** 15<sup>es</sup> Journées  
Nationales  
d'Infectiologie

Bordeaux  
et l'interrégion Aquitaine & Limousin



du mercredi 11 au vendredi 13 juin 2014  
Palais des Congrès de Bordeaux

# Prophylaxie antipaludique et vaccination du voyageur : actualités et pratiques en juin 2014

Dr Catherine Goujon  
Centre médical de l'Institut Pasteur  
12 juin 2014





## Déclaration de liens d'intérêt avec les industries de santé en rapport avec le thème de la présentation (loi du 04/03/2002) :

**Intervenant** : Nom/Prénom

**Titre** : Intitulé de l'intervention

L'orateur ne souhaite pas répondre

- Consultant ou membre d'un conseil scientifique  OUI  NON
- Conférencier ou auteur/rédacteur rémunéré d'articles ou documents  OUI  NON
- Prise en charge de frais de voyage, d'hébergement ou d'inscription à des congrès ou autres manifestations  
5<sup>e</sup> NCETM Bergen 2014 Novartis  OUI  NON
- Investigateur principal d'une recherche ou d'une étude clinique  
Etude Chronovac Voyageur – Sanofi Pasteur  OUI  NON

# Prophylaxie antipaludique et vaccination du voyageur

## Recommandations sanitaires pour les Voyageurs 2014

CMVI / HCSP

Bulletin épidémiologique hebdomadaire n° 16-17 / 3 juin 2014

- I. Prophylaxie du paludisme
- II. Vaccinations

# Prophylaxie antipaludique et vaccination du voyageur

## I.1. Données épidémiologiques

- 2 171 cas de paludisme déclarés au CNR en 2013
- Aucun cas autochtone.
- Nombre estimé de cas d'importation : 4 100 (France métropolitaine)
- Augmentation significative : (14%) par rapport à 2012
- 95,9% contractés en Afrique subsaharienne
- 80,1% sujets d'origine africaine, résidant en France ou arrivant d'Afrique
- *P. falciparum* : 88,3% des cas (stable par rapport à 2012).

# Prophylaxie antipaludique et vaccination du voyageur

## I.1. Données épidémiologiques

Inflexion de la tendance à la diminution des cas observée depuis 2000 :

- Augmentation significative des cas en provenance de Côte d'Ivoire et du Cameroun
- Stabilisation des cas en provenance du Mali, mais augmentation des cas chez les militaires
- Diminution des cas en provenance de RCA, mais augmentation ++ chez les militaires
- Très faible niveau maintenu aux Comores
- Variations non significatives pour les autres pays
- Augmentation persistante du % de sujets d'origine africaines
- Augmentation du nombre de cas graves, mais pas de la létalité.

# Prophylaxie antipaludique et vaccination du voyageur

## I.1. Données épidémiologiques

Evolution de la chimiorésistance :

- confirmation des recommandations de 2008 :
  - toute l'Afrique continentale classée dans le groupe 3
- confirmation de la forte proportion d'isolats provenant de Madagascar présentant une triple mutation sur le gène de la pfdhr
- rares cas de chimiorésistance à la méfloquine et quelques échecs en trt curatif par atovaquone-proguanil et artéméter-luméfantrine  
→ contrôles post thérapeutiques à J 28 recommandés.

Artésunate injectable recommandé en traitement de 1ère intention des formes graves du paludisme chez l'enfant et l'adulte (Avis HCSP février 2013).

# Prophylaxie antipaludique et vaccination du voyageur

## I.2. Chimio prophylaxie : principes

☞ **Aucun moyen préventif n'assure à lui seul une protection totale :**

→ importance de la protection simultanée contre les piqûres de moustiques

☞ **Toute fièvre au retour des tropiques, doit être considérée *a priori* comme pouvant être d'origine palustre et nécessite une consultation en urgence**

Critères de choix :

- zones visitées (classification en fonction du niveau de chimiorésistance),
- intensité de la transmission
- âge et poids du voyageur, antécédents pathologiques,
- interaction possible avec d'autres médicaments, intolérance connue à un antipaludique,
- grossesse en cours ou envisagée,
- conditions, durée, période du séjour,
- capacités d'observance, capacités financières ...

Transmission nocturne du paludisme, pas de transmission dans les grandes villes d'Asie (sauf en Inde) et d'Amérique (sauf en Amazonie), habituellement pas de transmission > 1 500 m (Afrique) et > 2 500 mètres (Amérique, Asie).

# Prophylaxie antipaludique et vaccination du voyageur

## I.2. Chimio prophylaxie : principes

- Doit être poursuivie après sortie de la zone d'endémie
- Vise essentiellement à prévenir l'infection à *P. falciparum* ;
- Facultative pour *P. vivax* et *P. ovale* : prévient les accès primaires, généralement bénins, mais pas les rechutes, prévenues seulement par primaquine (disponible sur ATU nominative) ;  
*P. malariae* : plus rare
- Rares cas de résistance de *P. vivax* à la chloroquine signalés en Asie et Océanie
- Cas de paludisme à *P. knowlesi* (singe) signalés chez l'homme dans les zones forestières de plusieurs pays d'Asie du Sud-Est ; risque d'accès grave, voire de décès ; 12 cas chez des voyageurs depuis 2008 (dont 1 en France) ; sensibilité réduite à méfloquine et modérée et variable à chloroquine.
- Médicaments antipaludiques : délivrés uniquement sur ordonnance

# Prophylaxie antipaludique et vaccination du voyageur

## I.2. Chimio prophylaxie selon les zones

- Groupe 1 : pas de chloroquinorésistance  
→ chloroquine 100 mg : **Nivaquine®** (sirop enfant : 25 mg/5 ml)  
**Nopalu®** (pas de présentation pédiatrique)
- Groupe 2 : chloroquinorésistance présente  
→ chloroquine 100 mg + proguanil 100 mg : **Savarine®**, **Nopalu®**  
→ atovaquone 250 mg + proguanil 100 mg : **Malarone®** (cp enfant : 62,5 mg/ 25 mg)  
**Atovaquone/Proguanil MYLAN®** (adulte)  
**Atovaquone/Proguanil SIGMA-TAU®** (adulte)
- Groupe 3 : prévalence ++ de chloroquinorésistance, multirésistance  
→ atovaquone+proguanil  
→ méfloquine : **Lariam®** (cp sécables 250 mg)  
information renforcée sur les risque de troubles neuroψ + carte de surveillance patient.  
→ doxycycline : **Doxypalu®** (monohydrate : cp 50 ou 100 mg)  
**Granudoxy®Gé** (hyclate cp sécables 100 mg)  
**Doxy® Gé 100, Doxy® Gé 50** (hyclate).

# Prophylaxie antipaludique et vaccination du voyageur

## I.2. Chimio prophylaxie : cas particuliers

- **Courts séjours en zone de faible risque**  
( $<7$  j, durée min. d'incubation du palu à *P.f*) :  
chimio prophylaxie pas indispensable  
protection moustiques ++  
👉 prise en charge rapide en cas de fièvre dans les mois qui suivent le retour
- **Séjours de longue durée** ( $> 3$  mois) :  
chimio prophylaxie les six 1ers mois (au moins)  
ensuite : prise intermittente (saison des pluies, déplacements ...),  
👉 prise en charge rapide en cas de fièvre
- **Séjours itératifs de courte durée** :  
pas de chimio prophylaxie  
traitement présomptif

# Prophylaxie antipaludique et vaccination du voyageur

## I.3. Traitement présomptif

Sans avis médical : doit rester exceptionnel

→ uniquement si absence de possibilité de prise en charge médicale  $\leq 12h$  suivant l'apparition de la fièvre

Médicament pour traitement de réserve : justifié pour séjour  $> 1$  semaine avec déplacements en zone très isolée, ou si arrêt de la chimioprophylaxie sur avis médical (voyages fréquents, ou séjours  $> 6$  mois)

Une consultation médicale dès que possible reste indispensable

**Tests de diagnostic rapide** : non recommandés pour l'autodiagnostic.

# Prophylaxie antipaludique et vaccination du voyageur

## I.3. Traitement présomptif : mises en garde

- ☞ Voyage avec des enfants déconseillé si pas de consultation médicale possible  $\leq 12$  h :  
risque de mésusage du traitement de réserve
- ☞ Risques liés à l'achat de spécialités hors de France ou par internet :  
**contrefaçon**
- ☞ Risque lié à l'utilisation d'autres médicaments non disponibles en France
- ☞ Ne pas prendre un traitement de réserve au retour en France

# Prophylaxie antipaludique et vaccination du voyageur

## I.4. Protection contre les piqûres de moustiques

Suffisante pour certaines destinations (Asie, Amérique) ?

**Indispensable dans tous les cas !**

- Répulsif cutané : DEET, IR3535, KBR3023, PMDRBO
- Vêtements longs imprégnés d'insecticide
- Moustiquaire imprégnée d'insecticide
- Diffuseur électrique d'insecticide

Réf. Protection personnelle antivectorielle :

<http://www.medecine-voyages.fr/publications/ppavtextecourt.pdf>

# Prophylaxie antipaludique et vaccination du voyageur

## II. Vaccination

Éléments à prendre en compte dans l'établissement du programme vaccinal

- Risques réels encourus par le voyageur :
  - situation épidémiologique internationale,
  - état sanitaire et niveau d'hygiène du pays de destination
  - conditions du séjour (saison, activités, modalités d'hébergement),
  - facteurs de risque individuels (âge, antécédents médicaux)
  - statut vaccinal
- Obligation administrative :
  - RSI (fièvre jaune)
  - exigence particulière du pays d'accueil (méningite pour le pèlerinage à La Mecque)

# Prophylaxie antipaludique et vaccination du voyageur

## II. Vaccination

### 1. Pour tous et quelle que soit la destination

Mise à jour des vaccinations recommandées en France dans le **Calendrier vaccinal**, en particulier :

diphtérie, tétanos, poliomyélite, coqueluche, rougeole.

Certaines de ces maladies peuvent être endémiques dans les pays de destination.

### 2. Vaccins du voyageur

#### **2.1. Choléra**

Vaccination recommandée uniquement pour les personnels devant intervenir auprès de malades en situation épidémique.

Mesures d'hygiène : beaucoup plus importantes

# Prophylaxie antipaludique et vaccination du voyageur

## 2. Vaccins du voyageur

### 2.2. Encéphalite japonaise

Vaccination recommandée pour des séjours prolongés  
ou avec exposition importante aux piqûres de moustiques.

Enfants :  $\geq 2$  mois

### 2.3. Encéphalite à tiques

Vaccination recommandée pour des séjours  
en zone rurale ou forestière, du printemps à l'automne.

# Prophylaxie antipaludique et vaccination du voyageur

## 2.4. Fièvre jaune

Vaccination indispensable pour un séjour en zone endémique, obligatoire pour les résidents de la Guyane, exigée des voyageurs à l'entrée de certains pays.

Avis de l'OMS (juillet 2013) : une dose unique de vaccin amaril serait suffisante pour conférer une immunité définitive.

**Mais :**

- la durée de validité administrative du certificat international de vaccination est toujours de 10 ans, tant que le RSI n'a pas été modifié
- la durée de protection est-elle supérieure à 10 ans chez les personnes ayant un facteur de moindre réponse lors de la primo vaccination (femmes enceintes, enfants < 2 ans, personnes > 60 ans) ?

## 2.5. Fièvre typhoïde

Vaccination recommandée pour un séjours prolongé  
ou dans de mauvaises conditions dans des pays  
où l'hygiène est précaire et la maladie endémique

## 2.6. Grippe saisonnière

Vaccination recommandée pour les personnes âgées ou fragiles, croisières en  
bateau, personnel navigant, guides de voyages

# Prophylaxie antipaludique et vaccination du voyageur

## 2.7. Hépatite A

Vaccination recommandée pour tout séjour dans un pays où l'hygiène est précaire.

## 2.8. Hépatite B

Vaccination recommandée pour des séjours fréquents ou prolongés dans des pays de forte ou moyenne endémie.

Schéma accéléré (adulte uniquement) :

3 injections à J0, J7 (J10), J 21

4e injection un an plus tard.

# Prophylaxie antipaludique et vaccination du voyageur

## 2.9. Méningite à méningocoques

- Vaccination recommandée pour les personnes se rendant en zone d'endémie pendant la saison sèche ou en zone d'épidémie, si contact étroit et prolongé avec la population locale
  - vaccin polysidique conjugué : A C Y W135
  - vaccin C conjugué : nourrissons de 2 à 12 mois
  - vaccin polysidique A+C : nourrissons de 6 à 12 mois (si épidémie due au séro groupe A)
- Vaccination obligatoire pour le pèlerinage à La Mecque
  - ☞ vaccin A C Y W135

## 2.10. Rage

Vaccination à titre préventif recommandée pour un séjour prolongé ou aventureux et en situation d'isolement dans des zones à haut risque.

Schéma vaccinal en pré exposition :

3 injections à J0, J7, J21/28

Pas de rappel systématique,

mais en cas d'exposition avérée ou suspectée

au risque rabique : 2 injections espacées de 3 jours

à faire impérativement et le plus tôt possible

## 2.11. Rotavirus

Vaccination recommandée pour les nourrissons voyageurs âgés de moins de 6 mois, en raison du risque important de contracter une gastro entérite aigüe à rotavirus dans cette tranche d'âge.

## 2.12. Rougeole

- Nourrissons qui doivent voyager : 1 dose de vaccin monovalent entre 6 et 11 mois, puis 2 doses de ROR à 12 mois puis 16-18 mois
- Personnes nées à partir de 1980 et âgées de plus de 12 mois : 2 doses de ROR
- Personnes nées avant 1980 sans atcd de rougeole ou de vaccination complète et se rendant dans un pays de circulation virale intense : 1 dose.

## 2.13. Tuberculose

Vaccination recommandée pour les enfants dès la naissance et jusqu'à 15 ans, en cas de séjours fréquents ou > 1 mois dans les pays à forte incidence tuberculeuse.