

Vaccinations du candidat au voyage



MC Receveur 15-10-2010



Les voyages des Français vers l'étranger

	En 2002	En 2004	En 2006
Séjours	16,3M	21 M	20,1 M
Durée moyenne (en nuitées)	7,9		
Europe	71,1 %	67,3%	68,1%
Afrique	14,7% (2,10M)	15	
Amérique	9,2%	7,7%	
Asie-Océanie	5%	7%	

En 2008 : 4,7 M de voyages vers les zones d'endémie palustre

sources : www.tourisme.gouv.fr; BEH 1/06/2010

Risques de décès

- 1/100 000 par mois de voyage
- 1/10 000 pour les humanitaires
- Par pathologie infectieuse : 1 à 3%

Consultation, conseils, vaccinations à adapter selon le :

- Qui fait quoi ?
- Quand (combien de temps) ?
- Où (dans quelles conditions) ?



Trois paragraphes à aborder avant un départ

- Sécurité et hygiène
- Vaccinations
- Le cas échéant : prévention du paludisme

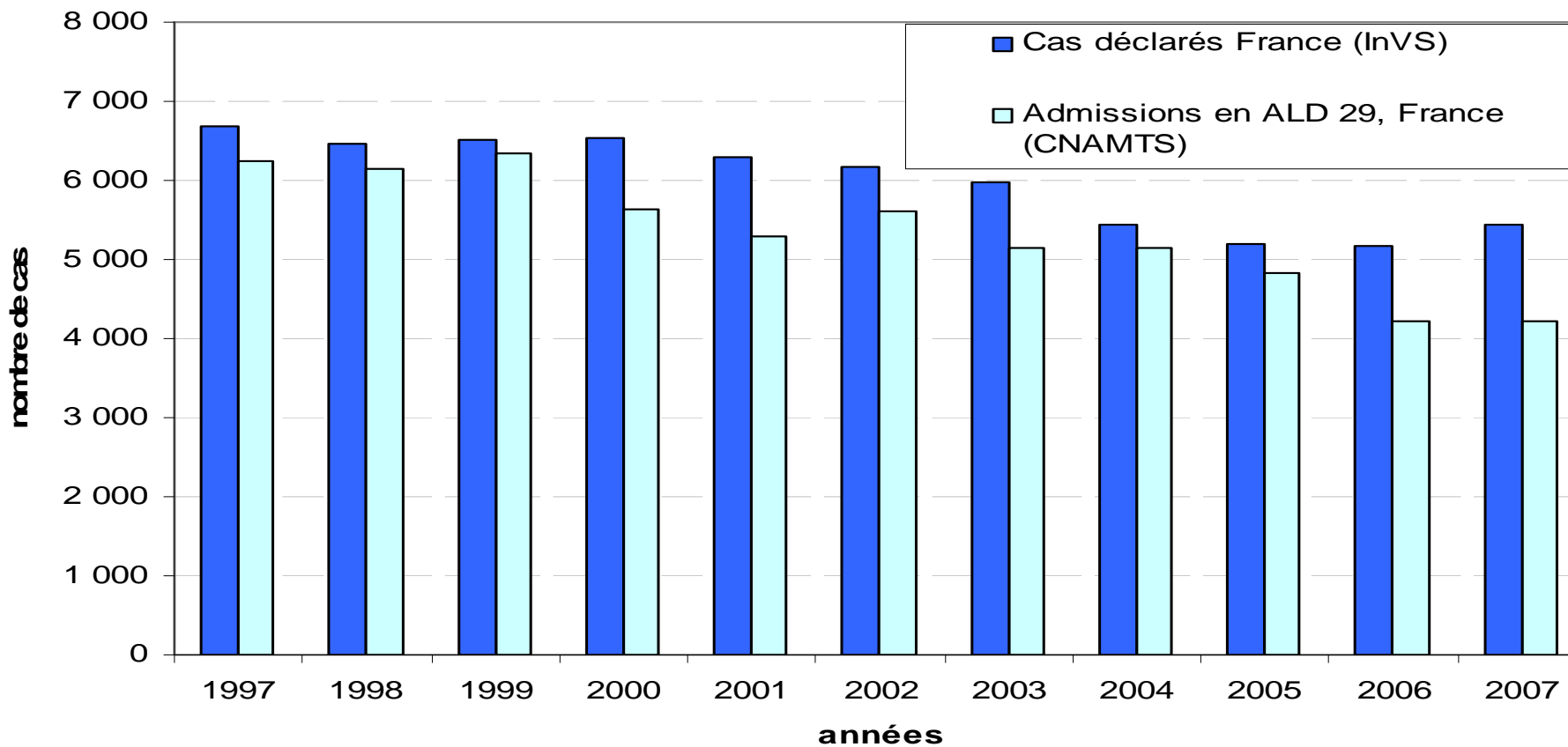
Quelques exemples de cas particuliers

- Femme de 30 ans, enceinte, qui part 8 jours au Sénégal
- Enfant de 18 mois que ses parents emmènent au nord de la Thaïlande
- Patient séropositif qui part au Brésil, dont 3 jours en Amazonie

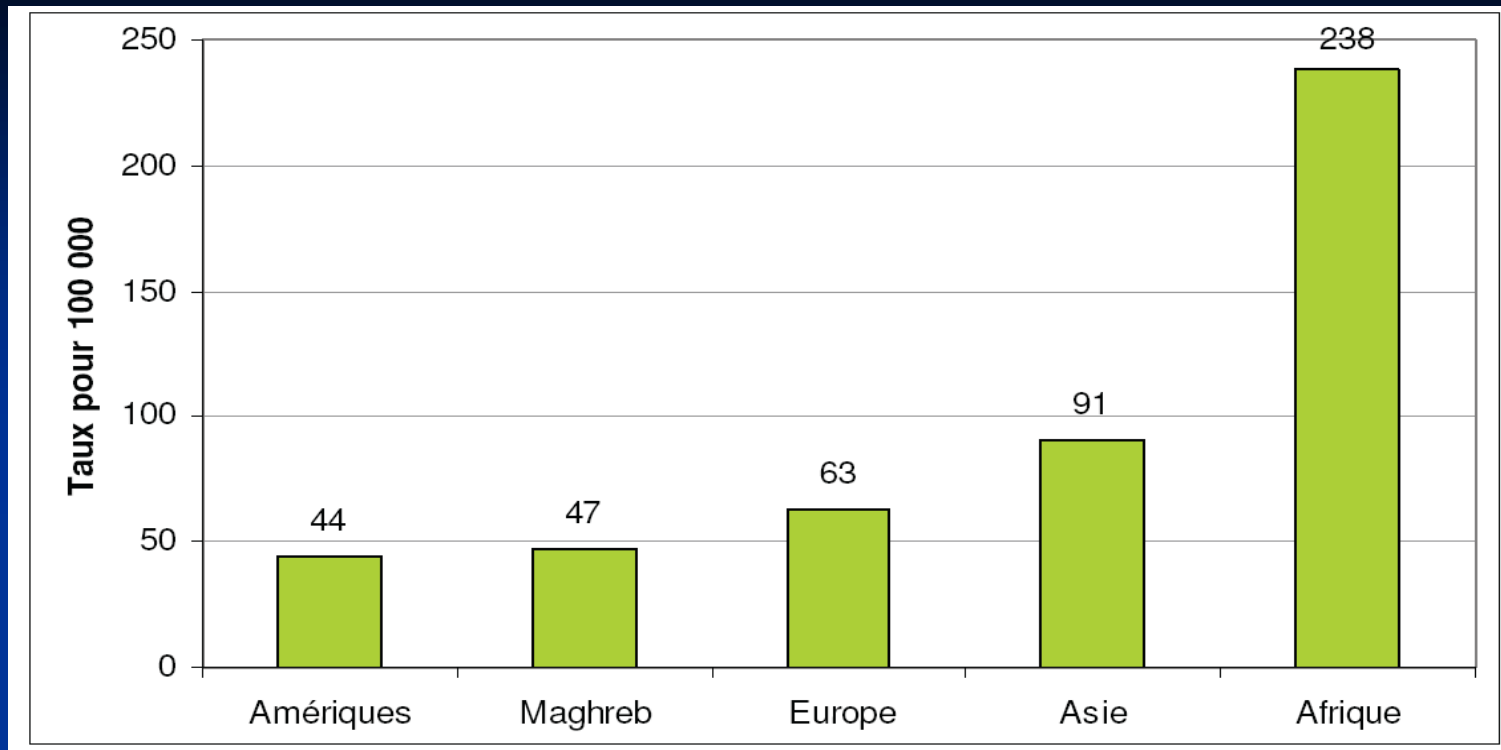
Vaccinations

Les cosmopolites

- Diphtérie, tétanos, polio, coqueluche
- Hépatite B (350 M de porteurs chroniques ds le monde)
- Rougeole, grippe(s) et
- BCG à envisager dorénavant pour les enfants



Incidence d'admissions en ALD 29 de 1997 à 2007. France.
 (Source:CNAMTS, base de données Eco-santé [18]) ; et incidence
 des cas déclarés de tuberculose,(source InVS).



Taux d'incidence selon l'origine géographique des migrants, 2008.
Source : OFII, registre des cas de tuberculose dépistés en 2008.
Le nombre de cas tuberculose évolutive diagnostiqués par l'OFII a augmenté de 42.6% en 4 ans, pour un nombre de visites médicales stable, voire diminué de 7% en 2008 par rapport à 2007.

VACCINATION BCG

obligation vaccinale suspendue
pour les enfants par décret du
17 juillet 2007

BCG (1)

- La protection est estimée entre 65 et 80%, toutes formes de tuberculose confondues, et ce pour une durée de protection estimée à 15 ans
- **On n'a pas le droit de ne pas vacciner les enfants à risque ou tout enfant dont les parents le demandent**

BCG (2) : recommandation forte de vacciner dès la naissance pour :

- enfant né dans un pays de forte endémie
- enfant dont au moins 1 des parents est originaire de ces pays
- enfant devant séjourné au moins 1 mois d'affilée dans 1 de ces pays
- enfant ayant des antécédents familiaux de tuberculose
- enfant résidant en île de France ou en Guyane
- enfant dans toute situation jugée par le médecin à risque d'exposition au BK (contexte socio-économique défavorable...)

■ Vaccin vivant atténué

■ Injection

- (Multiponction = Monovax® : terminé !)
- Vaccin intradermique = Vaccin BCG SSI®

>Point sur la vaccination

2001 : analyse de l'InVS sur la pertinence de la politique de vaccination française : estimation de l'impact d'une vaccination ciblée sur les enfants issus d'une population à risque :

- 485 cas de tuberculose additionnels
- 11 BCGites disséminées et 280 adénites suppurées évitées

■ *Janvier 2003* :

- **déclaration obligatoires des PIT** (dorénavant ITL) **chez les moins de 15 ans** (plus de risque de tuberculose maladie et marqueur de tuberculose maladie parmi les adultes de l'entourage)

- **sur la DO repérage des groupes à risque:**

> profession à caractère sanitaire et social

> sans domicile fixe

> année d'arrivée en France pour les sujets nés à l'étranger

ORGANISATION DE LA LUTTE ANTITUBERCULEUSE

Les principes:

- détection et ttt précoce des cas de tuberculose
 - adaptation de la prise en charge thérapeutique et sociale jusqu'à guérison
 - dépistage des cas contacts et prophylaxie
 - vaccination
- Rôle pivot des CLAT dans ce contexte

Les vaccins du voyage

- fièvre jaune
- Hépatite A
- Typhoïde
- Méningite : A + C + Y + W135
- Rage
- Encéphalite japonaise
- Encéphalite à tique



Fièvre jaune (1)

Risque en zone d'épidémie en Afrique :

- 1/262 de contracter la maladie
- 1/1333 d'en dcd

Pour un séjour de 15 jours

Fièvre jaune (2)

- Sous-déclaration massive
- estimation à $> 200\ 000$ cas chaque année
- 30 000 dc / an



Fièvre jaune (3)

- Ne pas confondre obligation administrative et impératif médical
- Une dose : valable 10 ans
- Vaccination dispensée uniquement en CVI

Fièvre jaune (4)

Contre-indications :

- Grossesse
- Imminodépression
- Enfant de moins de 6 mois
- Allergie **vraie** à l'œuf

Hépatite A (1)

- En moyenne : 3/1000 voyageurs par mois de séjour en pays d'endémicité
- 20/1000 chez les « routards »

Steffen et Connor, Journal of Travel Medicine, 2005, 1 : 26-35

Hépatite A (2)

- Immunisation contre VHA recommandée pour tout séjour en pays du Sud
- Sérologie peut être proposée si :
 - atcd de séjour de + de 6 mois ds un pays du Sud
 - atcd d'ictère
 - chez personne ayant reçu une seule dose vaccinale
il y a plus de 5 ans
 - chez voyageurs nés avant 1945.....1955

Hépatite A (3)

- + on avance en âge, moins on risque statistiquement de faire une HVA, mais +, si on en fait une, celle-ci risque d'être grave
- Attention, qd vous proposez une sérologie à un natif d'un pays du sud, il fera moins facilement le contrôle que quelqu'un né en France

Hépatite A (4)

Schéma vaccinal : adulte : Havrix 1440® ou Avaxim®

- 2 doses IM entre 6 mois et 5 ans d'intervalle, puis protection acquise, **a priori**, à vie
- Attention : Twinrix® : 720 UI/ML (et non pas 1440) → schéma vaccinal différent

Fièvre typhoïde (1) : Rappels

- ❖ Maladie systémique à *Salmonella* Typhi, Paratyphi A, B ou C

Réservoir naturel strictement humain (malades et porteurs sains)

- ❖ Mode de transmission :
 - direct (mains sales, contact avec selles infectées, linge souillé)
 - indirect (aliments contaminés par un porteur sain, ingestion d'eau, coquillage, fruits de mer ou légumes crus contaminés)
- ❖ Incubation : 1 à 2 semaines

F typhoïde (2)

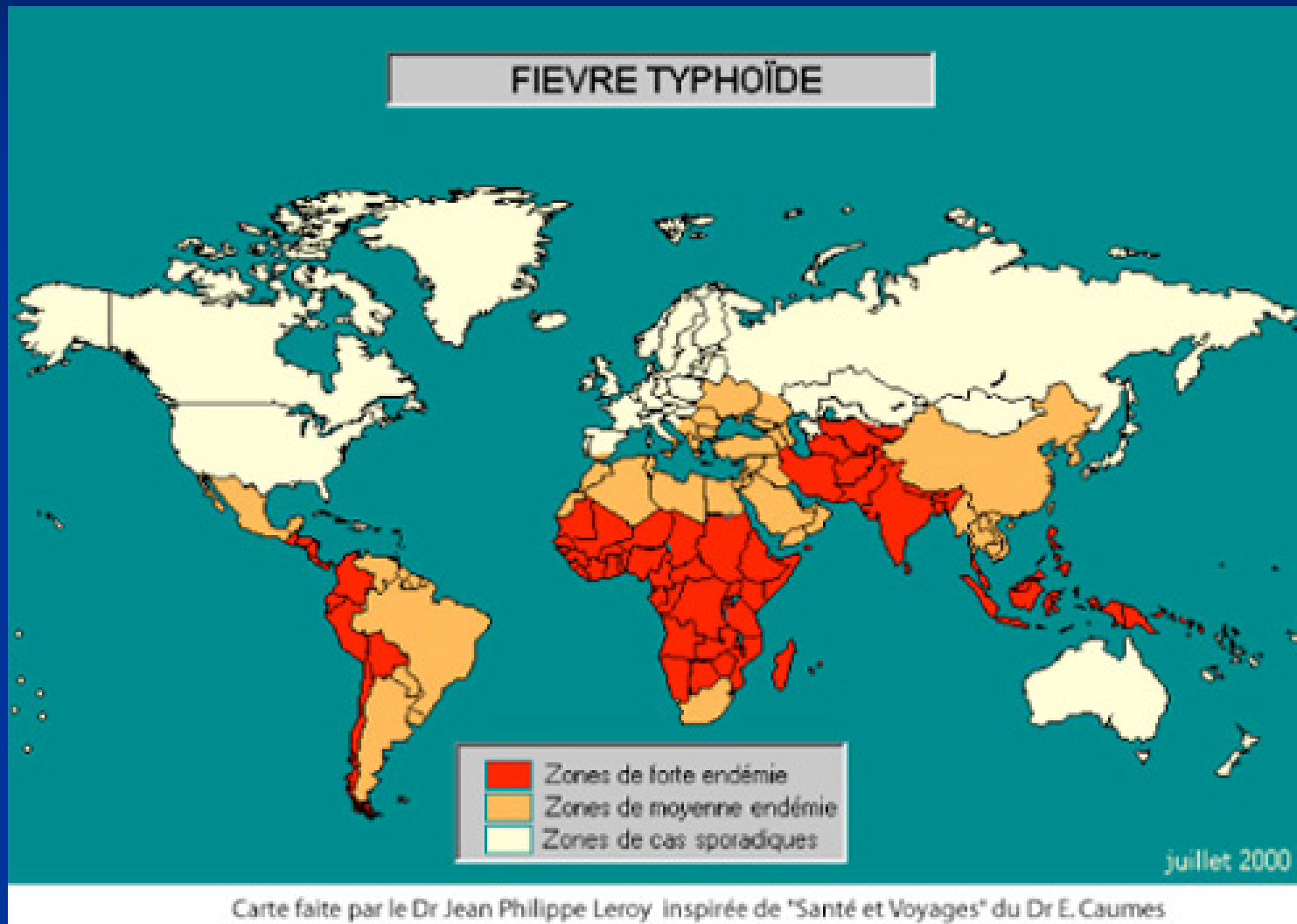
Incidence : 30/100 000 voyageurs et par mois de séjour en Asie du sud

Dans le monde :

- 27 M de cas par an
- 200 000 à 300 000 dc

....un vaccin conjugué a été finalisé au Viet Nam en ...1998, efficacité : 90 %

F typhoïde (3)

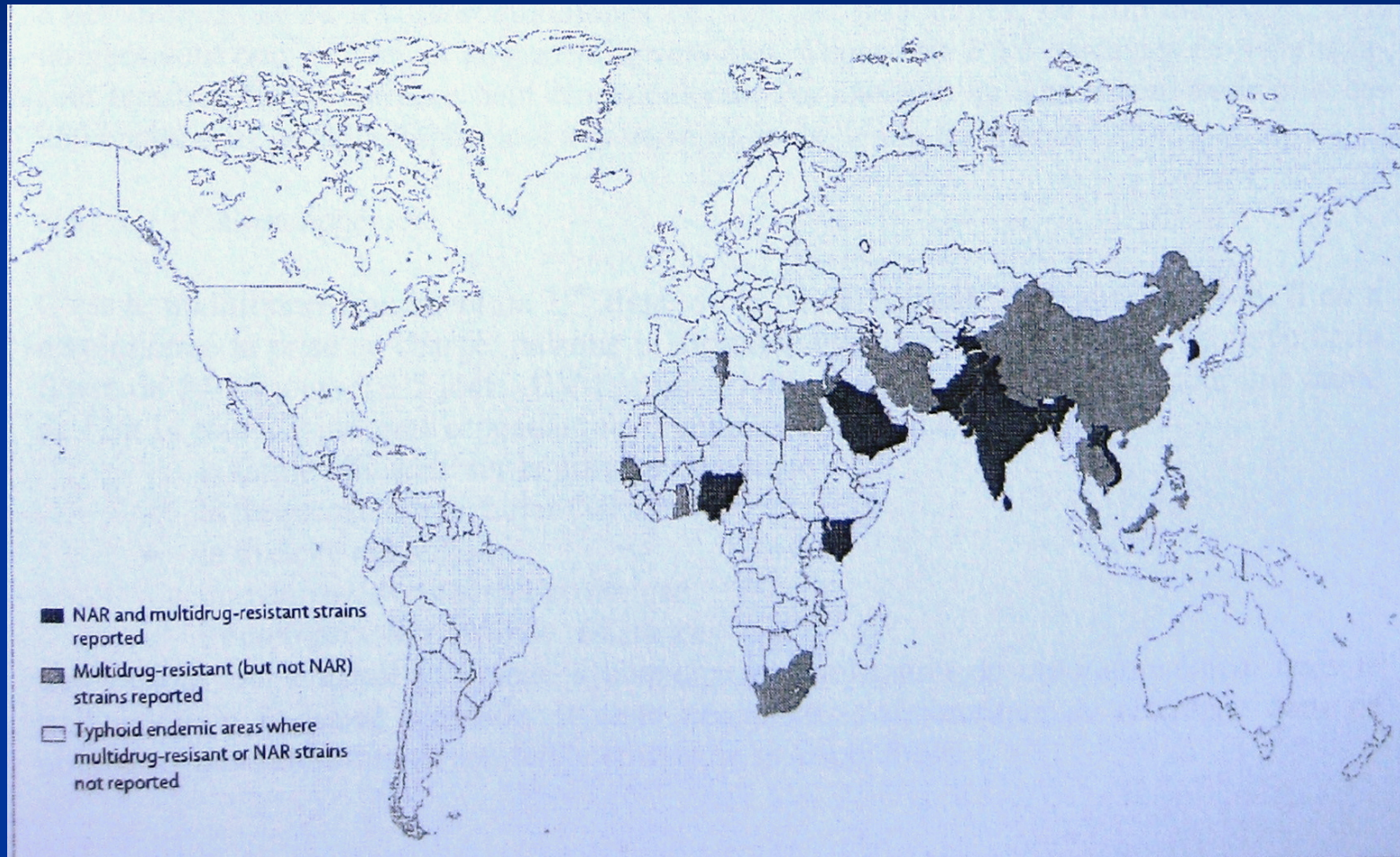


F typhoïde (4)

Émergence de souches résistantes et traitement

- ❖ Souches MDR :
résistance aux 3 antibiotiques utilisés en 1^{ère} ligne :
ampicilline, triméthoprime-sulfaméthoxazole et
chloramphénicol.
- ❖ Souches NAR :
résistance à l'acide nalidixique et sensibilité diminuée
aux fluoroquinolones
- ❖ Souches résistantes aux fluoroquinolones

F typhoïde (5) : répartition géographique des résistances



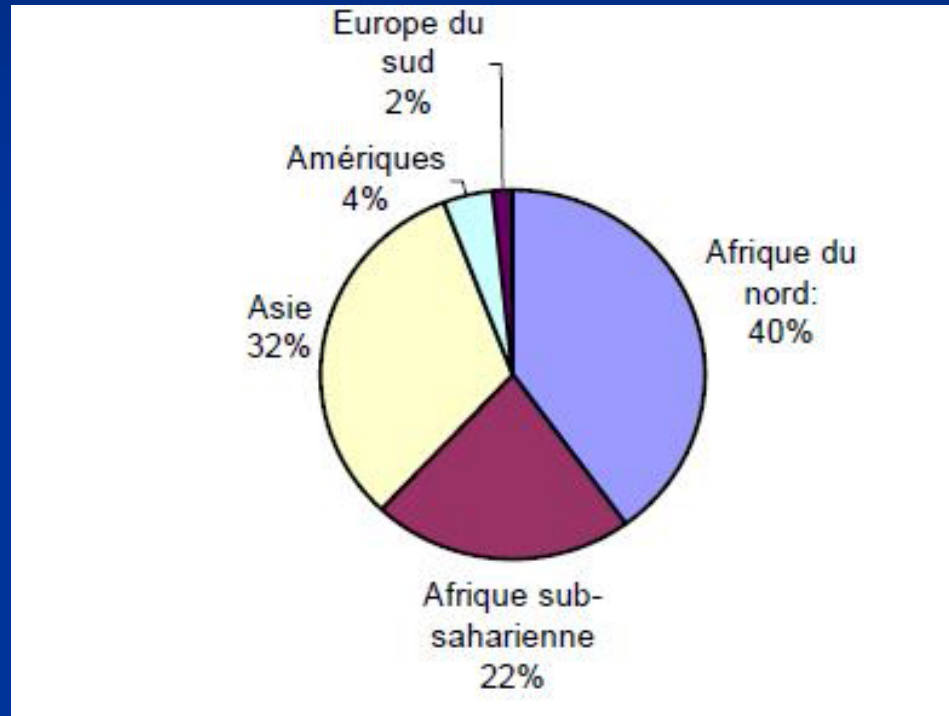
F typhoïde (6) Actualités en France

- ❖ Maladie à déclaration obligatoire
- ❖ Incidence en 2001 : 0,15 cas/100 000 habitants
- ❖ Dans 81% des cas, la FT est survenue dans le mois suivant le retour d'un séjour à l'étranger

Épisodes des cas groupés, épidémies autochtones :

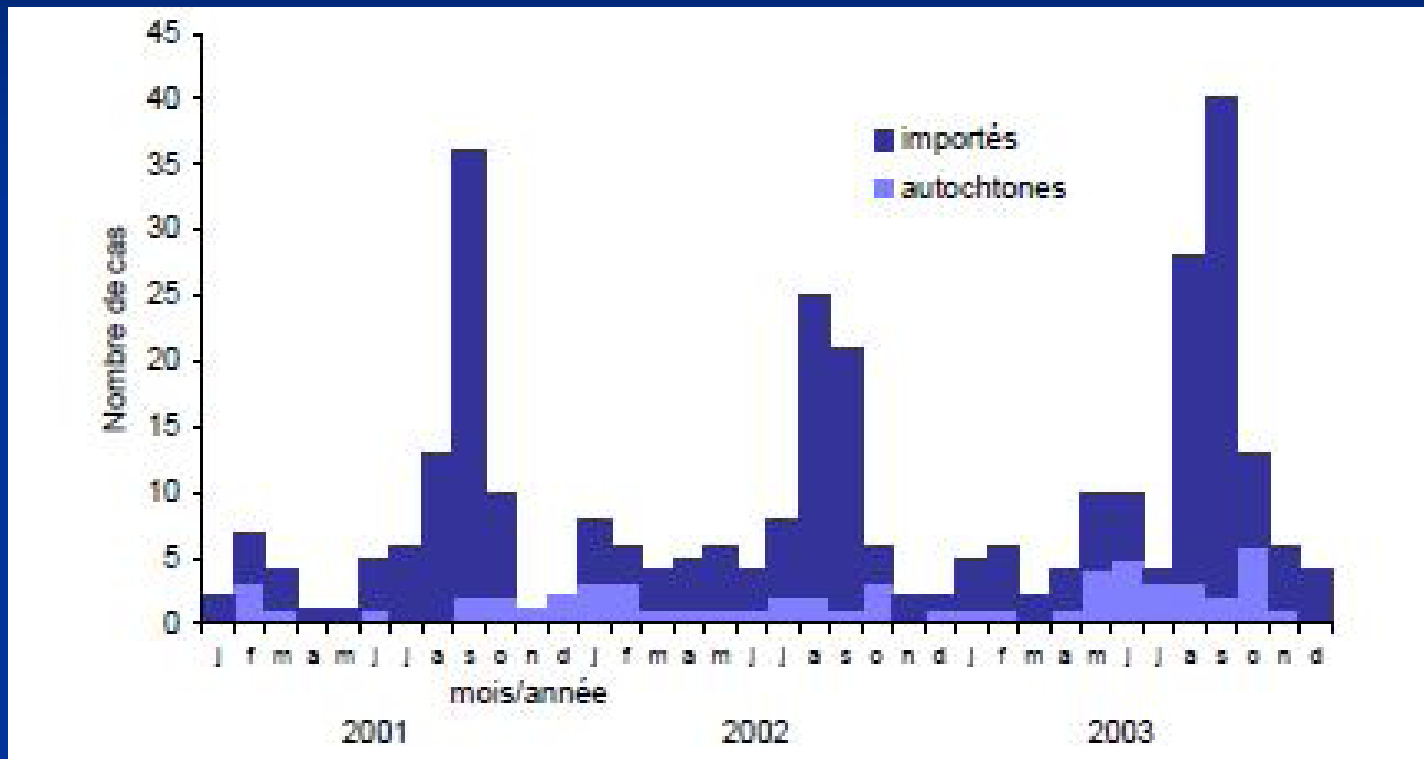
Un épisode de 6 cas groupés, autochtones, de fièvre typhoïde est survenu en Île-de-France, en octobre 2003, contamination alimentaire par un porteur sain.

F typhoïde (7)



Répartition des fièvres typhoïdes importées, déclarées en France métropolitaine, en fonction du lieu de séjour à l'étranger, 2001–2003.

F typhoïde (8)



Distribution mensuelle des cas importés et autochtones de fièvre typhoïde selon le mois de début des signes en 2001-2003

F typhoïde (9) : vaccination

- Les vaccins disponibles en France sont des vaccins polysidiques
- Efficacité de l'ordre de 70 à 80%
- Valable 3 ans
- Très bien supporté
- Peut se faire à partir de l'âge de 3 ans

Rage (1)

- Risque particulièrement élevé en Asie, où sont enregistrés 90% des décès humains
- sous-déclaration massive
- de 1977 à 2000 : 26 cas diagnostiqués de rage humaine importée en Europe, essentiellement en France et en Grande-Bretagne
- sujets particulièrement à risque : jeunes enfants, spéléologues, randonnées à bicyclette
- schéma vaccinal : J0, J7, J28, rappel à un an, puis tous les 5 ans

Rage (2)

- Vaccination préventive : possible chez le généraliste
- Vaccination post-exposition : dans le pays, dans les 24h; souvent nécessité d'immunoglobulines si vaccination préventive n'a pas été faite

Méningite (1)

- Pèlerinage à La Mecque : 200 cas/100 000
(35 000 pèlerins partent chaque année de France pour le Hadj, 12000 de Roissy) (2,3 millions de pèlerins se rendent à La Mecque chaque année)

- En pays de haute endémicité : 0,04/100 000

Méningite (2)

■ **Mencevax** ® : vaccin A + C + Y + W135 :

-Vaccin polysidique

-valable 3 ans

■ **Menveo** ® : vaccin A + C + Y + W135 :

-vaccin conjugué

-à partir de 11 ans

-durée de validité non encore déterminée

Encéphalite japonaise (1)

L'encéphalite japonaise est la principale cause d'encéphalite virale en Asie, avec entre 30 000 et 50 000 nouveaux cas par an. Le taux de mortalité varie de 0,3% à 60 % en fonction de l'âge et de la population touchée. Les populations rurales résidant en zone d'endémie sont particulièrement à risque, alors que l'encéphalite japonaise ne se manifeste que très rarement chez le voyageur.

Encéphalite japonaise (2)

- Vecteur principal : *Culex tritaeniorhynchus* : surtout exophage et agressif en début de nuit
- Principaux réservoirs : les porcs,
- Amplificateurs de virus : hérons, aigrettes, canards

- Zones où les épidémies prennent de l'ampleur : Inde, , Nouvelle Guinée, Sumatra...

Encéphalite japonaise (3)

- Vaccin Ixiaro : virus entier inactivé
- Schéma vaccinal : IM : J0, J28,
- Immunogénicité > 97% après 2 doses
- Durée de l'immunité attendue : ...pas connue à ce jour, mais ...

- À 1 an, seulement 83% des sujets ont encore un taux d'ac protecteurs suffisant

Encéphalite japonaise (4)

Rappel :

- Avant une ré-exposition éventuelle au virus : 1 dose 12 à 24 mois après les 2 doses de primo-vaccination
- Pr les personnes à risque continu d'infection par le virus de l'ej (labo ou résidence en zone d'endémie) : 1 dose de rappel 12 mois après les 2 premières doses

Encéphalite à tique (Ticovac)

- virus entier inactivé
- schéma vaccinal : IM : J0, J15à J30, 3^{ème} injection 5 à 12 mois après la 2^{ème}, puis tous les 5 ans (3 ans pour les + de 60 ans)



La dengue

- Sans doute le prochain vaccin sur le marché
- 50 millions de cas par an dans le monde, 100 pays concernés
- 500 000 cas de dengue hémorragique
- 12 000 décès/an recensés

....en attendant : mesures antivectorielles

Patient séropositif qui part au Brésil, dont 3 jours en Amazonie

- Vous l'interrogez un peu mieux : il a 270 T4/mm³ (20%)
- Est sous trithérapie, se sent très bien
- Compte partir dans un mois
- n'a jamais voyagé, sait qu'il est protégé pour l'hépatite B, aucun souvenir pour l'hépatite A

.....CAT ???

Référence utile

BEH 1^{er} juin 2010, n° 21-22

Conclusion

Un voyageur averti en
vaut deux !!!

Bon voyage ...