

Vaccinations avant les voyages à l'étranger 2010

Dernière révision des recommandations

Andreas Neumayr, Maia Funk, Jutta Werlein, Johannes Blum, Christoph Hatz

Schweizerisches Tropen- und Public Health-Institut, Basel
Institut für Sozial- und Präventivmedizin, Universität Zürich

Introduction

Plus de 600 000 personnes domiciliées en Suisse voyagent chaque année en Asie, plus de 300 000 en Amérique latine et plus de 400 000 en Afrique. Un conseil de médecine des voyageurs devrait être donné à la plupart d'entre elles avant leur départ, pour vérifier leur protection vaccinale, éventuellement faire les rappels nécessaires ou compléter les vaccinations de base (par ex. tétanos, ROR), vérifier la nécessité des vaccinations obligatoires pour l'entrée dans certains pays (par ex. fièvre jaune), discuter de la prévention ou du traitement éventuels de la malaria et faire les vaccins recommandés en fonction de la situation épidémiologique du lieu de destination, du but du séjour (par ex. visite de la population indigène), du type de voyage (affaires, plage, trekking), de sa durée et du temps restant jusqu'au départ.

Les «Directives et recommandations de vaccinations pour les voyages à l'étranger», éditées par la commission d'experts de la Médecine des voyageurs et l'Institut de Médecine sociale et préventive de l'Université de Zurich pour la dernière fois en 2007, ont été revues et seront disponibles sous peu sur le site Internet de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). Elles complètent comme information de base les listes synoptiques régulièrement revues (pour la dernière fois en juillet 2010) et également publiées sur le site Internet de l'OFSP (www.bag.admin.ch) avec les recommandations vaccinales spécifiques pour chaque pays et celles sur la prophylaxie de la malaria [1].

Cet article présente les «Directives et recommandations de vaccinations pour les voyages à l'étranger» de manière résumée contenant ce qui est important pour le médecin praticien. Du fait qu'il connaît les vaccinations de base, cet article ne traitera que des vaccins indiqués en médecine des voyageurs (tab. 1 ↩).

Typhoïde

Il y a un risque d'infection à *Salmonella typhi* transmise par voie fécale-orale par l'eau courante ou par aliments surtout dans les pays en voie de développement. La vaccination typhique n'est généralement recommandée que pour le sous-continent indien, là où ce risque est le plus élevé. Pour les voyages dans d'autres pays en voie de développement, une vaccination peut être envisagée à partir d'une durée de >30 jours en raison du profil ou des facteurs de risque. L'indication à la vaccination de personnes rendant visite à leurs familles dans leurs pays d'origine doit être généreusement posée, car leur risque est nettement supérieur à celui des voyageurs touristes.

Malgré la protection modérée des vaccins disponibles, de 50 à 70%, il est possible d'envisager une vaccination prophylactique en fonction de la progression de la résistance aux antibiotiques (surtout en Asie).

En plus du vaccin vivant oral Vivotif®, les grands centres de Suisse peuvent avoir le vaccin mort intramusculaire Typhim Vi® non enregistré. Avec une protection quasi identique, un rappel de la vaccination orale est recommandé après un an en cas de nouveau risque d'exposition, et après 2-3 ans pour la vaccination parentérale. L'effet protecteur de ces deux vaccins n'est donné qu'après 2 semaines env., raison pour laquelle ils doivent être administrés 2-3 semaines avant le départ. Ces deux vaccins sont admis pour enfants dès deux ans révolus. Comme les capsules du vaccin vivant sont souvent difficiles à avaler pour les petits enfants, et que la forme liquide Vivotif liquid® n'est plus fabriquée, une alternative consiste à transformer le contenu des capsules en une solution buvable avec une solution tampon spéciale, et l'autre à leur injecter le vaccin intramusculaire. Il faut bien savoir que le vaccin vivant Vivotif® ne doit pas se prendre en même temps que des antibiotiques ou sulfamidés, ni 3 jours au moins avant la première dose d'une prophylaxie antimalarique médicamenteuse (sauf Malarone®). Les personnes immunocompromises et les femmes enceintes doivent recevoir le vaccin parentéral.

Poliomyélite

La poliomyélite est éliminée en Europe (depuis 2002), en Amérique du Nord et latine (depuis 1991) et dans une grande partie d'Asie occidentale et d'Océanie. quatre pays totalisent actuellement le plus grand nombre de polios: l'Inde, le Pakistan, l'Afghanistan et le Nigeria. En 2010, des cas de polio sont réapparus au Tadjikistan (probablement importés d'Afghanistan) avec transmission en Russie par des enfants tadjiks non vaccinés. Avec de telles épidémies, les recommandations pour les voyageurs en Asie centrale (Ouzbékistan, Turkménistan, Kirghizistan, Kazakhstan, province chinoise du Xinjiang) ont été adaptées. La possibilité d'importation souligne bien l'importance d'une immunité locale élevée. C'est pour cette raison qu'une vaccination de base complète est toujours recommandée pour tout le monde, jusqu'à éradication complète de la polio dans le monde entier. Les rappels (tous les 10 ans) ne sont indiqués que pour les voyageurs dans les pays avec polio endémique ou en cas de polio importée.

Le contenu des textes paraissant dans la rubrique «Recommandations» n'est pas révisé par la rédaction et est sous la responsabilité des auteurs.

Rage

L'OMS chiffre à plus de 55 000 les décès annuels par rage dans le monde entier, la plupart (95%) après morsures de chiens en Asie (~60%) et en Afrique (~30%) et chez les enfants. Les cas de rage ne sont que très rarement observés chez les touristes, mais des centaines de Suisses doivent être vaccinés après contacts rabiques potentiels dans des zones enzootiques.

La rage est rare chez les voyageurs, mais 2% (par an) de ceux qui séjournent sous les tropiques sont mordus par des animaux sauvages potentiellement porteurs de la rage, surtout des chiens (>99%), rarement des chats, des singes ou des chauves-souris.

En absence de toute possibilité de traitement et avec une mortalité de 100%, un accès aux vaccins rabiques souvent difficile dans les zones enzootiques (manque de vaccins, et surtout absence d'immunoglobuline antirabique spécifique), une vaccination préexpositionnelle est recommandée lors de séjours ou voyages dans les zones enzootiques:

- voyageurs à haut risque individuel (par ex. cyclotouristes, trekkers, accès difficile aux vaccinations et traitements postexpositionnels);
- séjours de >30 jours dans des régions à haut risque: sous-continent indien (Inde, Bangladesh, Pakistan, Népal), Chine, Philippines, Asie du Sud-Est, Afrique;
- séjours de >6 mois dans des zones enzootiques d'Amérique latine.

Chez les petits enfants et les jeunes, l'indication à la vaccination préexpositionnelle doit être généreusement donnée, en raison du risque accru de contacts avec des animaux suspects et du fait qu'une exposition peut éventuellement passer inaperçue. Il n'y a aucune limite d'âge à la vaccination. La vaccination intradermique pratiquée dans certaines zones enzootiques en raison du manque de vaccin et de son coût n'est pas recommandée, en raison de la protection non garantie si l'injection n'est pas strictement intradermique, et c'est une alternative pour autant qu'elle soit bien effectuée. Deux vaccins sont actuellement disponibles en Suisse (Rabipur[®], Novartis Pharma; vaccin rabique Mérieux[®], Sanofi Pasteur MSD), interchangeables. Après quatre vaccinations, aucun rappel de la vaccination préexpositionnelle n'est effectué de routine chez les voyageurs.

L'explication aux voyageurs, vaccinés ou non, sur la réaction à avoir après morsure ou griffure par un animal suspect de rage est importante: lavage immédiat

de la plaie à l'eau et au savon et désinfection par solution iodée ou alcoolique. Les personnes ayant reçu le vaccin préexpositionnel (≥3 doses) doivent ensuite recevoir le plus rapidement possible 2 doses à intervalle de 3 jours.

Les personnes non vaccinées doivent recevoir le plus rapidement possible la vaccination postexpositionnelle active et passive:

- schéma d'«Essen»: immunoglobuline antirabique + 1 dose de vaccin rabique aux jours 0-3-7-14-30;
- schéma de «Zagreb» (uniquement si pas d'immunoglobuline antirabique): 2 doses de vaccin rabique le jour 0, puis 1 dose après 7 et 21 jours.

Encéphalite japonaise

Pour la prophylaxie de l'encéphalite japonaise, le vaccin basé sur une culture de cellules Ixiaro[®] (Novartis Behring) est une alternative aux vaccins de cerveau de souris inactivés par la formaline utilisés jusqu'ici dans les centres de vaccination (Japanese Encephalitis Vaccine-GCC inj.[®], JE-Vax[®]). Ixiaro[®] se distingue par une bonne tolérance et un profil de sécurité nettement meilleur que celui des vaccins à disposition jusqu'ici, en raison de son procédé de fabrication. La recommandation de la vaccination prophylactique de l'encéphalite japonaise reste toujours limitée à certains groupes bien précis en raison du risque relativement faible (estimation 1 à 2 cas par an chez les voyageurs). Des cas isolés ont également été observés même lors de courts séjours dans des régions endémiques. Une vaccination est recommandée aux:

- voyageurs séjournant dans des zones endémiques pendant la période de plus grande transmission (mousson, élevages de porcs et oiseaux aquatiques) ou ayant un profil de risque individuel élevé;
- dans des circonstances particulières (par ex. expédition aventureuse);
- voyageurs migrants (par ex. visites régulières de familles dans des régions endémiques);
- lors de séjours prolongés ou futurs prévus dans des régions endémiques.

L'immunisation de base par Ixiaro[®] consiste en 2 doses de vaccin à 28 jours d'intervalle (la 2^e dose doit être injectée ≥10 jours avant le départ). La nécessité des rappels et leur fréquence fait actuellement l'objet d'études. Comme il n'existe aucune donnée sur le rappel avec Ixiaro[®] d'une vaccination de base par JE-Vax[®] ou Japanese Encephalitis Vaccine-GCC inj.[®], et comme Ixiaro[®] n'est actuellement admis que pour des personnes de ≥18 ans, le vaccin Japanese Encephalitis Vaccine-GCC inj.[®] reste utilisé pour la vaccination des enfants de <18 ans et les rappels.

Du fait que les maladies transmises par les moustiques représentent une grande partie des maladies tropicales les plus importantes, qu'aucune prophylaxie médicamenteuse de la malaria n'est efficace à 100%, qu'il n'y a pas de vaccins contre toutes les maladies (dengue, chikungunya, leishmaniose) et que l'on renonce souvent à une vaccination en raison de son coût (encéphalite japonaise), l'information sur les mesures de protection contre les piqûres de moustiques a une importance capitale en médecine des voyageurs.

Tableau 1. Vaccinations de base et sur indication.

Vaccinations de base	Vaccinations sur indication
Tétanos, diphtérie	Typhoïde
Polio (immunisation de base)	Rage
Rougeole, oreillons, rubéole	Encéphalite japonaise
Varicelle	Poliomyélite
Coqueluche	Fièvre jaune
Pneumocoques	Méningocoques
Hépatite B	Hépatite A
FSME	
Grippe	
Tuberculose	

CAVE: les rappels avec des vaccins polysaccharidiques risquent de développer une tolérance => une fausse impression d'être protégé malgré la vaccination !

Fièvre jaune

La fièvre jaune, transmise par des moustiques, est endémique en certains pays d'Afrique et d'Amérique du Sud. L'Asie dans son ensemble n'a jamais connu la fièvre jaune. Après que les grandes campagnes de vaccination des années 1960 en aient drastiquement réduit les cas, il y a une nouvelle recrudescence et un retour de la fièvre jaune dans des secteurs qui en ont été libérés pendant plusieurs dizaines d'années (par ex. Paraguay, sud-est du Brésil, nord de l'Argentine, villes d'Afrique occidentale). Malgré le faible risque, une vaccination pour les voyageurs dans des zones d'endémie est indiquée en raison du risque de grave évolution de cette maladie.

A cause des effets indésirables potentiellement graves de ce vaccin (pathologies neuro- et viscérotropes) et des réglementations internationales, la vaccination contre la fièvre jaune ne peut être effectuée que dans des centres autorisés. Elle est mentionnée dans un «Certificat international de vaccination» (qui peut être exigé à l'arrivée ou même en transit) indiquant la validité de sa durée. Une primovaccination est valable 10 jours, un rappel immédiatement après pour 10 ans. Elle est recommandée à toutes les personnes voyageant ou séjournant dans des pays endémiques à partir de l'âge de >9 mois. Cette recommandation est également valable pour les pays endémiques n'exigeant aucun certificat de vaccination à l'arrivée. Chez les patients à risque (immunosupprimés, VIH) ou ayant des contre-indications relatives (par ex. grossesse, âge <9 mois ou >60 ans) ou absolues (par ex. allergie aux œufs de poule, pathologies thyroïdiennes, âge <6 mois), la décision de cette vaccination doit être prise individuellement en fonction de ses bénéfices et de ses risques. Pour les personnes ne pouvant être vaccinées pour des raisons médicales, un centre (ou médecin) de vaccination contre la fièvre jaune autorisé peut établir un certificat authentifié de dispense de vaccination, qui ne sera pas forcément accepté par le pays de destination.

Méningocoques

La méningite à méningocoques se déclare sporadiquement dans le monde entier. En plus des recommandations suisses pour les enfants, une vaccination méningococcique est recommandée aux voyageurs se rendant pendant la saison sèche (décembre à juin) dans les régions à haute endémie de la «ceinture africaine de la méningite» du Sahel:

- séjour >1 semaine dans les régions épidémiques (= «ceinture de la méningite»);

- séjour >30 jours dans un pays à risque d'épidémie.

Sont particulièrement en danger les voyageurs en étroit contact avec la population (visites de familles, importants regroupements humains, campements, aides au développement, séjours de longue durée).

Comme les épidémies à méningocoques régulières sont surtout le fait des sérogroupes A, W135 et X, un vaccin quadrivalent est recommandé (A, C, W135, Y). Il n'y a malheureusement aucun vaccin contre le séro-groupe X. Une vaccination obligatoire (dans les trois années précédentes) est exigée par l'Arabie saoudite pour les pèlerins islamiques (Hadsch, Ûmra).

Il existe actuellement le vaccin polysaccharidique Mencevax® et le vaccin conjugué récemment admis Menveo®. A signaler que le premier s'injecte par voie sous-cutanée et le second par voie intramusculaire.

Après une dose de Mencevax®, des rappels sont indiqués tous les 3 à 5 ans pour autant que le risque expositionnel persiste. La durée de la protection vaccinale pour Menveo® est encore inconnue. En raison de la réponse immunitaire de plus en plus faible suite à l'administration répétitive de vaccins polysaccharidiques, il est maintenant recommandé de faire les primovaccinations et rappels avec le vaccin conjugué.

La vaccination des petits enfants pose certains problèmes: en raison de la très faible efficacité des vaccins polysaccharidiques chez eux, la vaccination par Mencevax® n'est pas indiquée avant 2 ans révolus, et le nouveau vaccin conjugué Menveo® est actuellement admis de ≥11 ans à 55 ans (les données sont actuellement insuffisantes pour les petits enfants et les personnes de plus de 56 ans). L'admission du vaccin conjugué est actuellement examinée pour les enfants et prévue prochainement.

Hépatite A

Le virus de l'hépatite A est transmis par voie fécale-orale par des boissons et aliments contaminés; chez les voyageurs, l'hépatite A est après la grippe la maladie la plus fréquente pouvant être prévenue par un vaccin. Alors que l'infection est la plupart du temps subclinique chez les petits enfants, les évolutions cliniquement graves et la mortalité augmentent avec l'âge (~2% chez les >40 ans). Les personnes provenant des régions à forte endémie (surtout Afrique et Asie du Sud) sont pour la plupart protégées à vie par immunité acquise dans l'enfance et ne courent donc aucun risque lorsqu'elles retournent chez elles (*to visit friends and relatives, VFR*). Les enfants de ces émigrants doivent cependant faire l'objet d'une attention particulière lorsqu'ils accompagnent leurs parents dans leurs pays d'origine, car il s'agit d'un groupe à haut risque.

Les vaccins actuellement disponibles sont Epaxal® (âge ≥1 an), Havrix® junior 720 (âge ≥1-18 ans) et Havrix® 1440 (âge ≥19 ans). Une seule dose donne un titre d'anticorps protecteur chez 95% des vaccinés, 2 doses chez 99%. En raison de la longue période d'incubation de l'hépatite A, une protection peut être conférée même si la vaccination se fait immédiatement avant le départ. Une 2^e dose doit être injectée après 6 mois au plus tôt car elle confère une protection pendant au moins 25 ans (probablement à vie).

Twinrix® 720/20 (âge ≥1 an) est un vaccin combiné contre les hépatites A et B. L'important est qu'il faut en administrer 2 doses au moins avant le départ chez les >15 ans révolus, en raison de la demi-dose de la composante A, de manière à garantir une protection suffisante contre l'hépatite A.

Une vaccination contre l'hépatite A est recommandée aux:

- voyageurs non immunisés dans les pays à endémie modérée ou forte (tous les pays hors Europe, Amérique du Nord, Australie, Nouvelle-Zélande, Japon);

- enfants de pays à endémicité modérée ou forte nés et vivant en Suisse et partant pour de brefs séjours dans leur pays d'origine;
- personnes en contact professionnel étroit avec des gens de pays à endémicité modérée à forte.

De manière à éviter toute vaccination inutile, les voyageurs nés avant 1940 ayant une anamnèse de jaunisse ou ayant séjourné >1 an dans des pays en voie de développement ont intérêt à faire doser leur titre d'anticorps anti-VHA avant une éventuelle vaccination.

Hépatite B

Le risque de transmission aux voyageurs est généralement minime, mais peut nettement augmenter avec des comportements à risque (par ex. rapports sexuels sans protection, tatouage, piercing, acupuncture, interventions médicales) ou lors de séjours prolongés. Les indications de la médecine des voyageurs à une vaccination sont données pour:

- séjours prolongés (>3 mois) et émigrants de pays en voie de développement;
- groupes à risque [2].

Selon le programme national, la vaccination contre l'hépatite B est indiquée de manière générale chez les enfants de 11 à 15 ans depuis 1998. Le conseil de médecine des voyageurs offre l'opportunité de rattraper une vaccination non effectuée. Le vaccin combiné contre les hépatites A et B doit être envisagé dans une telle situation. Le titre d'anticorps contre l'hépatite B n'est pas dosé chez les voyageurs car les hépatites chroniques sont inconnues chez ceux qui ont été correctement vaccinés même si le titre est bas, et nous ne vaccinerions de toute façon pas ceux qui ont un titre bas ou très bas.

Méningo-encéphalite verno-estivale (FSME)

La FSME transmise par tiques est une infection à Flavivirus présente **uniquement sur l'hémisphère eurasiatique nord**. Le secteur de distribution des trois sous-types (occidental [Europe centrale, du Nord et de l'Est], sibérienne [Europe de l'Est et Asie du Nord] et extrême-oriental [Asie du Nord]) va par recouvrements de l'Europe au Pacifique. Il y a un risque d'exposition surtout lors de séjours dans des biotopes à tiques dans les régions endémiques. Il s'agit essentiellement de sous-bois (hautes herbes, arbrisseaux, buissons), de lisières de forêts buissonneuses et herbeuses, de même que de haies, prairies et broussailles. **Aucune tique infectée par le virus de la FSME n'a jusqu'ici été découverte à plus de 1200 mètres d'altitude**. Une vaccination est recommandée pour tous les adultes et enfants (en général dès 6 ans) vivant dans des zones endémiques ou y séjournant de temps en temps. Cette recommandation est également valable avant les voyages dans les zones endémiques avec activités en pleine nature (par ex. camping, marche, trekking, chasse). Après vaccination par l'un des vaccins disponibles en Suisse (Encepur® N et FSME-Immun®), il y a probablement une immunité protectrice contre les trois sous-types viraux. Il existe des formes pédiatriques de ces deux vac-

cins (Encepur N Enfants [âge 1–<12 ans] et FSME-Immun® junior [âge 1–<16 ans]). **Des rappels sont recommandés tous les 10 ans après immunisation de base.**

Grippe

La grippe est chez les voyageurs dans les régions tropicales et subtropicales la maladie infectieuse la plus fréquente pouvant être prévenue par un vaccin. Le risque est notamment accru lors de croisières, voyages en groupe, manifestations de masse (par ex. pèlerinages à La Mecque) et longs voyages dans les transports publics (bus, train, avion). Avec l'augmentation des voyages des personnes âgées et de groupes à risque (malades), la vaccination contre la grippe est recommandée aux voyageurs de >65 ans et à ceux souffrant de maladies chroniques. Le vaccin se fait avant la saison de grippe (de décembre à mars dans l'hémisphère nord, de mai à août dans l'hémisphère sud; éventuellement toute l'année sous les tropiques). Un vaccin spécial se trouve dans les centres de vaccination spécialisés de l'hémisphère sud.

Tuberculose

Du fait que le BCG ne confère une certaine protection contre les graves formes évolutives de la tuberculose (méningite et formes disséminées) qu'aux petits enfants et aucune protection aux enfants et adultes contre une tuberculose pulmonaire, il n'y a aucune indication à ce vaccin sauf pour les nourrissons de <1 an en contact étroit et prolongé avec des personnes éventuellement tuberculeuses (par ex. ménage commun). Le BCG n'est en général pas recommandé aux personnes de >1 an ni avant les voyages dans des pays où la prévalence de la tuberculose est élevée.

Pour les voyages et séjours de très longue durée, dans des circonstances particulières, en présence de facteurs à risque ou si le patient a des questions spéciales, il est recommandé de consulter un centre spécialisé en Médecine des voyageurs ou un spécialiste en Médecine tropicale.

Pour des informations plus détaillées, les «Directives et recommandations de vaccinations pour les voyages à l'étranger» actualisées pourront sous peu être consultées sur le site Internet de l'OFSP (www.bag.admin.ch).

Correspondance:

Dr Andreas Neumayr
Schweizerisches Tropen- und Public Health-Institut
Socinstrasse 57
CH-4051 Basel
andreas.neumayr@unibas.ch

Références

- 1 Médecine des voyageurs: Vaccinations et protection contre la malaria lors de voyages à l'étranger. Bull. OFSP 2010;31:722-36. www.bag.admin.ch → Thèmes → Maladies et médecine → Maladies infectieuses → Vaccinations → Médecine des voyageurs.
- 2 Hépatite B: Recommandations de vaccination contre l'hépatite B. www.bag.admin.ch → Thèmes → Maladies et médecine → Maladies infectieuses → Vaccinations → Factsheets.