

Voyager en toute sécurité vaccinale

Gilles DREYFUSS^a
Professeur des Universités
Maud MEHRING^b
Interne en pharmacie
Jacques BUXERAUD^{c,*}
Professeur des Universités

^a Service de parasitologie,
Faculté de pharmacie,
2 rue du Docteur-Marcland,
87025 Limoges cedex,
France

^b Centre hospitalier,
80 avenue Georges-
Pompidou, CS 61205,
24019 Périgueux cedex,
France

^c Service de chimie
thérapeutique,
Faculté de pharmacie,
2 rue du Docteur-Marcland,
87025 Limoges cedex,
France

Tout voyageur doit se poser la question des vaccinations avant son départ. En effet, certaines sont recommandées en fonction de la situation épidémiologique du pays visité. Le pharmacien doit s'informer sur ce sujet afin de répondre au mieux aux questions posées à l'officine.

© 2016 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

Mots clés - recommandations vaccinales ; vaccin ; vaccination ; voyageur

Vaccinations for safe travel. Anyone travelling abroad must ensure he has had the necessary vaccines before leaving. Certain vaccines are recommended depending on the epidemiological situation of the country visited. Pharmacists must be up-to-date regarding this subject in order to be able to answer the questions raised in the pharmacy.

© 2016 Elsevier Masson SAS. All rights reserved

Keywords - traveller; vaccination; vaccine; vaccine recommendations

La première étape, pour tout voyageur et quelle que soit la destination, est la mise à jour des vaccinations obligatoires ou recommandées en France ; il faut alors se reporter au calendrier vaccinal français [1]. Il est ensuite indispensable de se renseigner sur les vaccinations obligatoires sur le plan international : fièvre jaune pour les régions intertropicales d'Afrique et d'Amérique du Sud, méningocoque pour les personnes se rendant au pèlerinage de La Mecque... Enfin, en fonction de la situation épidémiologique de la zone visitée, de la saison, des conditions et de la durée du séjour, certaines vaccinations sont recommandées. Des vaccins peuvent ne pas être rendus obligatoires par les autorités du pays d'accueil mais être jugés indispensables par les autorités sanitaires françaises en raison des risques encourus : hépatite A en fonction des conditions et de la durée du séjour, fièvre typhoïde, rage, hépatite B. Les recommandations vaccinales liées aux voyages et séjours à l'étranger font l'objet d'un avis spécifique du Haut Conseil de la santé publique (HCSP) actualisé chaque année. Ces recommandations particulières ne sont pas incluses dans le calendrier vaccinal, mais sont publiées dans le *Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire* (BEH) "Recommandations sanitaires pour les voyageurs" [2].

Fièvre jaune

La fièvre jaune, causée par le virus amaril, se transmet par des moustiques (*Aedes*) dans certaines parties du monde (régions intertropicales d'Afrique et d'Amérique du Sud).

◆ **La symptomatologie débute par la phase rouge**, ou congestive, avec des pics fébriles, des myalgies, des céphalées intenses et des troubles gastro-intestinaux

(nausées, vomissements, urines foncées). Il s'en suit la phase jaune, ou hépatorénale, caractérisée par un ictère, une oligurie pouvant aller jusqu'à l'anurie, des hémorragies cutanéomuqueuses et des vomissements de sang digéré (*vomito negro*). Des complications neurologiques peuvent survenir, menant à un coma. Le taux de létalité reste élevé.

◆ **Il convient de vacciner les voyageurs en partance pour les régions du monde à risque** (encadré 1). Lorsque la vaccination ne peut pas être réalisée, les voyages en zone d'endémicité amarile sont formellement déconseillés. Elle est obligatoire pour les résidents du département de la Guyane.

Le vaccin Stamaril® n'est pas disponible à l'officine, la vaccination n'étant effectuée que dans des centres

Encadré 1. Validité du certificat de vaccination anti-amarile

◆ **Suite à une révision du règlement sanitaire international** décidée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), la validité du certificat de vaccination anti-amarile est prolongée à vie à compter du 1^{er} juillet 2016.

◆ **L'obligation des rappels décennaux** est ainsi supprimée. Un rappel reste néanmoins recommandé en cas de nouveau voyage dans une zone à risque dans les cas suivants :

- enfants vaccinés avant l'âge de 2 ans ;
- femmes primovaccinées en cours de grossesse ;
- personnes immunodéprimées ou vivant avec le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) ;
- personnes vaccinées depuis plus de 10 ans en cas d'épidémie signalée dans le pays visité.

* Auteur correspondant.
Adresse e-mail :
jacques.buxeraud@unilim.fr
(J. Buxeraud).

Tableau 1. Schémas vaccinaux recommandés contre l'encéphalite japonaise.

Âge	Primovaccination	Rappel
Adulte	Deux injections de 0,5 mL à J0 et J28	12 à 24 mois après la première injection
Enfant de 3 à 8 ans	Deux injections de 0,5 mL à J0 et J28	Non recommandé
Enfant de 2 mois à 3 ans	Deux injections de 0,25 mL (demi-dose) à J0 et J28	Pas de rappel

Tableau 2. Schémas vaccinaux recommandés contre l'encéphalite à tiques.

Schéma vaccinal	Nom du vaccin	Protocole vaccinal
Schéma vaccinal classique	Ticovac® Il existe une présentation pédiatrique pour les enfants âgés de 1 à 15 ans révolus	Trois injections à M0, entre M1 et M3, puis entre M5 et M12
	Encepur® Utilisable à partir de l'âge de 12 ans	Trois injections à M0, entre M1 et M3, puis entre M9 et M12
Schéma vaccinal accéléré si une immunisation rapide est nécessaire	Ticovac® ¹	Deux injections à J0 et J14 (troisième dose 5 à 12 mois après la seconde)
	Encepur® ¹	Trois injections à J0, J7 et J21 (auquel cas le premier rappel doit être administré 12 à 18 mois après la primovaccination)

¹ Le premier rappel doit être réalisé trois ans après la troisième dose, avant une réexposition éventuelle au virus de l'encéphalite à tiques.

dédiés [3]. Elle consiste en l'injection, chez les adultes et enfants âgés de 9 mois et plus, d'une dose unique de 0,5 mL.

Ce vaccin doit être administré au moins 10 jours avant l'entrée dans une zone d'endémie, ce délai correspondant au temps nécessaire pour la mise en place d'une immunité protectrice.

Encéphalite japonaise

L'encéphalite japonaise est une infection grave due à un arbovirus, transmise par piqûre de moustique du genre *Culex*. La maladie est le plus souvent asymptomatique. En cas d'expression clinique, elle se caractérise par une triade fièvre élevée-céphalées-altération de la conscience. La période d'incubation est d'une semaine en moyenne.

♦ **La maladie se manifeste d'abord par des troubles gastro-intestinaux**, comprenant des douleurs abdominales et des nausées. Secondairement, des signes de syndrome méningé, tels qu'une photophobie, des frissons, une raideur de la nuque, associés à des tremblements, des myalgies ou un syndrome extrapyramidal, sont observés. La mortalité est potentiellement élevée (jusqu'à 50 %). Des séquelles neurologiques ou psychiatriques peuvent persister.

♦ **La vaccination par Ixiaro®** [4,5] est recommandée pour les personnes (âgées de 2 mois et plus) qui se rendent en Asie ou en Océanie, mais dans certains contextes seulement : séjour avec exposition importante en milieu extérieur, expatriation dans un pays situé dans

la zone de circulation du virus ou toute autre situation jugée à risque par le médecin (tableau 1).

Encéphalite à tiques

Le virus responsable de l'encéphalite à tiques appartient aux *Flavivirus*. La contamination se fait par morsure de tiques. Cette zoonose se manifeste sous un tableau d'encéphalite ou de méningo-encéphalite aiguë, s'expliquant par le tropisme neurologique du virus. La période d'incubation est d'une à deux semaines.

♦ **La symptomatologie associe fièvre, céphalées et frissons**. La phase d'état se caractérise par des troubles neuropsychiques, tels que l'obnubilation, la prostration ou bien une agitation avec des troubles du tonus et des signes cérébelleux. Selon la zone d'endémie (Europe centrale, orientale et septentrionale, nord de la Chine, nord du Japon, nord de l'Asie centrale), des complications paralysantes, avec un taux de létalité important, peuvent survenir.

♦ **La vaccination** (Encepur® et Ticovac®) est recommandée pour les voyageurs séjournant dans les zones rurales ou forestières des régions d'endémie (tableau 2) [6].

Hépatite A

L'hépatite A est une maladie liée au péril fécal, survenant en majorité dans les pays où l'hygiène est précaire. La transmission du virus de l'hépatite A se fait par voie oro-fécale *via* des aliments souillés ou de l'eau contaminée. La période d'incubation s'étend de 15 à 50 jours.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5546901>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5546901>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)