

VACCINATIONS ET VOYAGE

Quelques semaines avant un voyage, il convient de vérifier les vaccinations de base et d'envisager d'autres vaccinations en fonction de la destination et des conditions de voyage.

Vaccinations de base

Vaccination contre le tétanos et la diphtérie

Si la vaccination complète a déjà été effectuée, il n'est pas nécessaire de recommencer un nouveau schéma complet; un rappel tous les 10 ans est suffisant. Si la dernière vaccination date de plus de 20 ans, deux injections à 6 mois d'intervalle sont recommandées. En cas de doute quant à la vaccination de base, deux injections seront administrées à un mois d'intervalle suivies d'une troisième injection après un an. A partir de l'âge de 7 ans, il convient d'utiliser le vaccin avec une concentration réduite en anatoxine diphtérique.

Vaccination contre la poliomyélite

Depuis janvier 2001, la vaccination de base contre la poliomyélite se fait au moyen du vaccin inactivé injectable (type Salk) [voir aussi Folia de novembre 2000 et de janvier 2001]. Si la dernière vaccination date de plus de 10 ans, un rappel par le vaccin injectable est recommandé avant un voyage de courte ou de longue durée dans les pays où la poliomyélite est encore endémique. Il existe un vaccin combiné injectable contre le tétanos, la diphtérie (dose réduite en anatoxine) et la poliomyélite (vaccin inactivé) (REVAXIS).

Vaccinations obligatoires

- La *vaccination contre la fièvre jaune* est obligatoire ou fortement recommandée lors d'un voyage dans les pays d'Afrique et d'Amérique du Sud où la maladie est endémique. Dans certains autres pays où elle n'est plus endémique, la vaccination est également obligatoire pour les personnes en provenance des régions où la maladie règne encore. Pour connaître ces pays, il convient de s'adresser à l'*Institut de Médecine Tropicale Prince Léopold* ou à l'*Organisation Mondiale de la Santé* (OMS).

La vaccination consiste en une injection sous-cutanée; elle offre une protection à partir de 10 jours après la vaccination et pendant au moins 10 ans. La vaccination ne peut être pratiquée que dans un centre habilité par l'OMS. Les enfants peuvent être vaccinés à partir de l'âge d'un an. Les femmes enceintes [n.d.l.r.: et les patients immunodéprimés] ne seront en principe pas vaccinés. [N.d.l.r.: en cas de séjour inévitable dans une région où la maladie est endémique, les enfants peuvent quand même être vaccinés à partir de 6 mois et les femmes enceintes à partir du 6ème mois de grossesse.]

- La *vaccination contre les infections à méningocoques ACWY* est obligatoire en cas de voyage en Arabie Saoudite dans le cadre du pèlerinage islamique annuel, le "Hajj" [plus d'informations sur le site internet du

National Centre for Infectious Diseases aux Etats-Unis]. La vaccination consiste, chez les adultes et chez les enfants à partir de 18 mois, en une seule injection sous-cutanée et reste valable pendant 3 ans.

- Bien que *la vaccination contre le choléra* ne soit plus recommandée en raison de sa faible efficacité, elle est encore parfois exigée dans certains pays africains. [N.d.l.r.: le vaccin contre le choléra n'est plus disponible en Belgique. Pour les pays qui exigent une preuve de vaccination, une dispense pour raisons médicales doit figurer dans le carnet des vaccinations.]

Vaccinations recommandées

Vaccination contre l'hépatite A

Dans les pays en voie de développement, le risque d'hépatite A reste très élevé, surtout en cas de voyages aventureux dans de mauvaises conditions d'hygiène, de séjours répétés ou de plus de 3 semaines. L'OMS recommande dès lors la vaccination contre l'hépatite A à tous les voyageurs vers l'Afrique, l'Amérique du Sud et l'Asie. La vaccination consiste en une injection intramusculaire, suivie d'un rappel 6 à 12 mois plus tard. La première injection confère une protection suffisante pendant un an, la vaccination complète pendant au moins 10 ans. Les personnes qui ont déjà fait l'hépatite A sont protégées à vie et ne doivent pas être vaccinées. En cas de doute, il peut être utile de vérifier le taux d'anticorps IgG. En cas de départ proche, l'injection simultanée d'immunoglobulines anti-hépatite A en un site distinct peut être indiquée [n.d.l.r.: mais l'administration des deux est onéreuse et n'est pas nécessaire sur le plan médical. En cas de départ imminent, une protection suffisante peut être obtenue soit uniquement par une immunisation passive par des immunoglobulines spécifiques qui, en fonction de la dose, offrent une protection pendant 3 à 6 mois, soit uniquement par la vaccination].

Vaccination contre l'hépatite B

La vaccination contre l'hépatite B fait maintenant partie de la vaccination de base des nourrissons, des enfants et des adolescents en Belgique. Chez les sujets non immuns, l'indication de la vaccination contre l'hépatite B dépend d'un éventuel comportement à risque ainsi que de la durée et de la fréquence des voyages. L'OMS la recommande dans les situations suivantes.

- En cas de voyages fréquents dans des régions endémiques (Afrique, une grande partie de l'Amérique du Sud, Europe Orientale, Asie du Sud-Est ...).
- En cas de séjour de plus d'un mois dans une région endémique [n.d.l.r.: les centres belges recommandent la vaccination en cas de séjour de plus de 3 à 6 mois].
- Lorsque des rapports sexuels, des interventions médicales et/ou dentaires sont probables.

La vaccination consiste en trois injections intramusculaires: deux injections à un ou deux mois d'intervalle, suivies d'une troisième dose après 6 mois.

Le moment adéquat pour un rappel éventuel n'est pas encore bien défini [n.d.l.r.: probablement est-on immunisé à vie en cas de réponse suffisante en anticorps]. En cas de départ proche, l'injection simultanée d'immunoglobulines anti-hépatite B en un site distinct peut être indiquée [n.d.l.r.: l'immunisation passive n'est probablement indiquée que chez les personnes avec un comportement (sexuel) à risque et lorsqu'il est trop tard pour vacciner correctement].

Lorsque la vaccination contre l'hépatite A est également indiquée, la vaccination peut se faire au moyen du vaccin combiné contre l'hépatite A et l'hépatite B. [N.d.l.r.: pour les vaccins contre les hépatites virales, voir aussi Folia d'août 1997.]

Vaccination contre la fièvre typhoïde

La vaccination contre la fièvre typhoïde est indiquée en cas de voyages aventureux dans de mauvaises conditions d'hygiène, de séjours répétés ou de plus de 3 semaines dans une région où la maladie est restée endémique, en particulier en Afrique, en Amérique du Sud et en Asie. La vaccination offre une protection de 60 à 70% pendant 3 ans. Il existe deux types de vaccin.

- Le vaccin injectable est administré en une seule injection, de préférence au moins 14 jours avant le départ.
- La vaccination orale consiste en la prise à jeun de 3 capsules, chaque fois à 2 jours d'intervalle, de préférence au moins 14 jours avant le départ. Le vaccin oral ne peut pas être administré concomitamment avec certains antibiotiques et certains antimalariques, ni pendant la grossesse [n.d.l.r.: il ne peut pas non plus être administré en même temps que le vaccin oral contre la polio (type Sabin); l'administration concomitante au vaccin injectable contre la polio (type Salk) ne pose pas de problème].

Autres vaccinations recommandées

- La *vaccination contre les infections à méningocoques ACWY* est parfois obligatoire (voir plus haut). Elle est aussi indiquée en cas de voyages d'au moins 4 semaines, en contact étroit avec la population locale, dans des régions endémiques (dans certains pays d'Afrique).
- La *vaccination contre l'encéphalite japonaise* n'est indiquée qu'en cas de séjour de plus de 4 semaines en milieu rural (principalement en Asie), durant les mois comportant un risque d'épidémie. La vaccination est valable au moins 3 ans.
- La *vaccination contre la méningo-encéphalite par flavivirus* est indiquée en prévision de séjours dans la nature en Europe centrale et orientale. La vaccination comporte trois injections intramusculaires; la durée de protection est d'au moins 3 ans.
- La *vaccination contre la tuberculose* fait encore toujours l'objet de discussions. Le risque de tuberculose est en général faible et l'efficacité du vaccin est incertaine. La vaccination peut néanmoins être envisagée pour les patients qui présentent un risque élevé d'infection par un *Mycobacterium tuberculosis* multirésistant.

- La *vaccination contre la rage* doit être réservée aux globe-trotters qui, après un contact avec un animal infecté, n'ont pas la possibilité de recourir rapidement à une prophylaxie "post-contact", ainsi qu'aux personnes qui, pour des raisons professionnelles, courent un risque élevé (par ex. les vétérinaires, les archéologues, les spéléologues) [prendre contact avec l'*Institut Scientifique de Santé Publique* - L. Pasteur, service rage, tel. 02/373.31.56].

D'après Organisation Mondiale de la Santé. International travel and health. Vaccination requirements and health advice. Situation as on January 2001. WHO Geneva, 2001, ou via internet: www.who.int/ith

Note de la rédaction

Il est utile de rappeler que le vaccin contre la méningo-encéphalite à flavivirus ne protège pas contre la maladie de Lyme. La maladie de Lyme est également transmise par des tiques, mais elle est provoquée par *Borellia burgdorferi*. Il existe un vaccin contre la maladie de Lyme mais celui-ci n'est efficace que contre la borreliose en Amérique, et pas contre le *Borellia* présent en Europe. L'administration systématique d'antibiotiques à titre prophylactique et la réalisation de tests sérologiques après une piqûre de tique ne se justifient pas en routine [Louvain Médical 120, S8-S15 (2001)].

EN BREF

- Le **risque de complications thrombotiques** ne peut être tout à fait exclu lors de **voyages** impliquant une position assise prolongée, surtout chez les personnes avec des facteurs de risque (par ex. obésité, antécédents de thrombose veineuse profonde, affection chronique, grossesse). Il faut insister sur les mesures générales (par ex. faire régulièrement quelques pas, faire travailler les muscles des mollets). Chez les personnes avec des facteurs de risque, le port de bas de contention peut être envisagé. L'utilité de l'administration prophylactique d'acide acétylsalicylique (chez les personnes à risque modéré) ou d'une héparine de faible poids moléculaire (chez les personnes à risque élevé) est controversée [Brit. Med.J. 321, 1310 (2000) et 322, 188 (2001); Ned. Tijdschr. Geneesk. 145, 292-294 (2001); Australian Prescriber 23, 107-109 (2000); Press Release WHO/11 (13 mars 2001), <http://www.who.int/inf-pr-2001/en/pr2001-11.html>].
- Les **psychotropes** peuvent influencer le **comportement au volant** et augmenter ainsi le risque d'accidents [Tijdschrift voor Geneeskunde 57, 9-22 (2001)]. L'alcool reste toutefois une des principales causes d'accidents, et la prise concomitante d'alcool et de psychotropes est particulièrement dangereuse. Nous renvoyons à la brochure intitulée «Influence des médicaments sur les capacités de conduite», publiée par l'Institut Belge pour la Sécurité Routière, qui a été distribuée avec les Folia d'avril 1999.