



# Guide des vaccinations

## Édition 2012

DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ  
COMITÉ TECHNIQUE DES VACCINATIONS



# Vaccination des voyageurs

Les voyages dans les pays tropicaux et/ou à bas niveau d'hygiène sont de plus en plus fréquents, exposant le voyageur à des risques sanitaires dont un certain nombre peuvent être prévenus par une vaccination. L'établissement d'un programme de vaccination pour le voyageur est complexe, car il doit prendre en compte la situation épidémiologique, souvent variable dans le pays de destination, les conditions du séjour et les caractéristiques propres du voyageur. Il est cependant possible de donner quelques règles générales.

Les recommandations sanitaires pour les voyageurs sont élaborées par le Comité des maladies liées au voyage et des maladies d'importation (CMVI), comité technique permanent rattaché à la commission spécialisée Maladies transmissibles du Haut Conseil de la santé publique (arrêté du 1<sup>er</sup> février 2011 relatif au CMVI et arrêté du 17 juin 2011 portant nomination au CMVI<sup>1</sup>). Les recommandations en matière de vaccination ont été publiées dans le *Bull Epidemiol Hebd* n° 18-19 du 17 mai 2011, avec les autres recommandations sanitaires pour les voyageurs.

Parmi les enquêtes permettant d'apprécier le statut vaccinal des voyageurs, une étude prospective de la couverture vaccinale a été réalisée par le Groupe d'études épidémiologiques et prophylactiques chez 5 355 voyageurs au départ de Paris vers trois destinations tropicales — Cameroun, Sénégal et Guyane française. Elle a montré que seulement 6,9 % des sujets interrogés étaient correctement vaccinés pour leur voyage (Fisch *et al.*, 1994).

Par ailleurs, une enquête sérologique multicentrique a été réalisée par la Société française de médecine des voyages (SFMV), dans sept centres de vaccination anti-amarile; elle portait sur le statut immunitaire de 790 voyageurs venus se faire vacciner avant leur départ. Cette étude a révélé un taux de protection insuffisant

---

1. BO Santé, protection sociale, solidarité du 15 août 2011; n° 7 : p. 306.

contre le tétanos (87 %) justifiant un rappel antitétanique, surtout chez les femmes de plus de 40 ans. Les différents taux d'immunisation observés dans cette enquête étaient de 94 % vis-à-vis des poliovirus 1, 2 et 3, de 68 % vis-à-vis de la diphtérie, de 99 % vis-à-vis de la rougeole, et étaient inférieurs à 12 % pour l'hépatite B. Elle a en outre montré qu'il était judicieux de réaliser un contrôle sérologique préalable à une vaccination contre l'hépatite A chez les personnes ayant des antécédents d'ictère, ayant vécu en zone d'endémie ou nées avant 1945, mais qu'il n'y avait pas de danger à vacciner un sujet déjà porteur d'anticorps (Picot *et al.*, 1995).

Avant de décrire les critères de décision, il faut noter que les seuls vaccins exigibles actuellement pour l'entrée dans les pays sont le vaccin amaril et le vaccin contre les infections invasives à méningocoques A, C, Y et W135 pour les pèlerins se rendant à La Mecque.

## LE PROGRAMME DE VACCINATION DU VOYAGEUR

Deux critères interviennent dans l'établissement d'un programme de vaccination destiné à un voyageur.

Le premier de ces critères est l'obligation administrative, qui vise à protéger la population du pays visité contre un risque infectieux venant de l'extérieur et non la santé individuelle du voyageur. Les risques réels encourus par le voyageur constituent, quant à eux, le second critère et varient en fonction de plusieurs paramètres :

- la situation sanitaire du pays visité ;
- les conditions et la durée du séjour ;
- les caractéristiques propres du voyageur, en particulier son âge et son statut vaccinal antérieur.

Ces éléments permettent d'établir, à partir de la gamme de vaccins disponibles, un programme adapté à chaque cas.

## LES CRITÈRES DE CHOIX

### POUR TOUS ET QUELLE QUE SOIT LA DESTINATION

- Pour les adultes : mise à jour des vaccinations incluses dans le calendrier vaccinal français, notamment contre la diphtérie avec une dose réduite d'anatoxine, le tétanos, la poliomyélite et la rougeole.
- Pour les enfants : mise à jour des vaccinations incluses dans le calendrier vaccinal français, mais plus précocement en cas de long séjour dans un pays en développement pour :
  - la rougeole : première dose à partir de 9 mois avec un vaccin triple rougeole-oreillons-rubéole, suivie d'une revaccination à 12-15 mois. Une dose de vaccin rougeoleux monovalent sera administrée dès 6 mois aux enfants qui se rendent dans des pays de forte endémicité ; ces derniers devront alors recevoir ultérieurement les deux doses de vaccin trivalent, conformément au calendrier vaccinal ;

- le BCG dès le premier mois en cas de séjour de plus d'un mois en région endémique;
- l'hépatite B dès la naissance si le risque est élevé.

## EN FONCTION DE LA SITUATION ÉPIDÉMIOLOGIQUE

### ■ Voyage dans une zone intertropicale d'Afrique ou d'Amérique du Sud.

(voir carte chapitre Vaccination contre la fièvre jaune.)

**Fièvre jaune** : une injection au moins dix jours avant le départ ; validité : dix ans.

Exigible à partir de l'âge de 1 an, possible dès l'âge de 9 mois (6 mois dans des circonstances épidémiologiques particulières, notamment en cas d'épidémie ou de séjour en zone rurale ou forestière, dans une région endémique).

Réservée par la direction générale de la Santé aux centres habilités, qui délivrent un carnet de vaccination international (voir liste en Annexe 6).

### ■ Séjour prolongé en zone rurale à la saison des pluies en Asie du Sud ou de l'Est.

(voir carte chapitre Vaccination contre l'encéphalite japonaise.)

**Encéphalite japonaise** : deux injections à J0 et J28, la seconde au moins dix jours avant le départ.

En attendant le résultat des études en cours chez l'enfant, ce vaccin est pour le moment réservé aux personnes de 18 ans et plus ; il est disponible uniquement dans les centres de vaccinations internationales.

### ■ Séjour en zone rurale ou en forêt, dans une région endémique (Europe centrale, orientale, septentrionale, Sibérie, nord de la Chine, nord du Japon) du printemps à l'automne.

(voir carte chapitre Vaccination contre l'encéphalite à tiques)

**Encéphalite à tiques** : le schéma de vaccination comprend trois injections à M0, entre M1 et M3, puis entre M5 et M12 ; premier rappel dans les cinq ans suivant la troisième dose (trois ans pour les voyageurs âgés de plus de 60 ans).

Possible chez l'enfant à partir de 1 an (la présentation pédiatrique, qui contient la moitié de la dose adulte, est à utiliser entre 1 et 16 ans).

### ■ Séjour Prolongé en situation de forte promiscuité et en période épidémique, notamment en Afrique sahélienne en saison sèche.

(voir carte chapitre Vaccination contre les infections invasives à méningocoque.)

**Infections invasives à méningocoques** : la vaccination, avec le vaccin méningococcique A, C, Y, W135, de préférence conjugué est recommandée :

- aux voyageurs âgés de 11 ans et plus, en cas d'épidémie due au méningocoque de sérogroupe W135 ou Y (avant 11 ans, utiliser le vaccin polyosidique) ;
- aux personnes se rendant dans une zone d'endémie pour y exercer une activité dans le secteur de la santé ou auprès des réfugiés, quelle que soit la saison.

Ce vaccin est par ailleurs obligatoire pour les personnes se rendant en pèlerinage à La Mecque (Hadj et Umrah). Le vaccin méningococcique A + C ne satisfait pas à cette obligation.

En cas d'épidémie due au méningocoque de sérotype A, le vaccin méningococcique A + C pourra être utilisé pour les voyageurs âgés de 6 mois et plus.

En cas d'épidémie due au méningocoque de sérotype C, le vaccin méningococcique C conjugué pourra être utilisé pour les voyageurs âgés de 2 mois et plus.

## EN FONCTION DES CONDITIONS ET DE LA DURÉE DU SÉJOUR

- **Tous types de séjours dans un pays à bas niveau d'hygiène, et particulièrement chez les voyageurs porteurs d'une maladie chronique du foie.**

**Hépatite A** : une injection dix à quinze jours avant le départ, rappel six à douze mois plus tard. Cette seconde dose peut être administrée jusqu'à trente-six mois ou cinq ans après la première injection, selon la spécialité.

Possible chez l'enfant à partir de l'âge de 1 an.

- **Séjour prolongé ou dans des conditions d'hygiène précaires.**

**Typhoïde** : une injection deux semaines avant le départ ; durée de protection : trois ans.

Possible chez l'enfant à partir de l'âge de 2 ans.

- **Séjours prolongés ou fréquents, activités ou comportements à risques.**

**Hépatite B** : deux injections espacées d'un mois, rappel unique six mois plus tard.

- **Séjour prolongé ou « aventureux » et en situation d'isolement (surtout en Asie, notamment en Inde et en Afrique du Nord et subsaharienne).**

**Rage à titre préventif** : trois injections à J0, J7, J21 ou 28, rappel un an plus tard ; durée de protection : cinq ans.

Recommandé chez les jeunes enfants dès l'âge de la marche.

La vaccination préventive ne dispense pas d'un traitement après exposition, qui doit être mis en œuvre le plus tôt possible (*voir liste des centres et antennes de vaccination antirabique en Annexe 7*).

---

## RECOMMANDATIONS PARTICULIÈRES

- **Grippe** : la vaccination contre la grippe est indiquée en fonction de la destination et de la saison :

- pour toutes les personnes faisant l'objet d'une recommandation dans le calendrier vaccinal français et participant à un voyage en groupe, notamment en bateau de croisière ;

- pour le personnel navigant des bateaux de croisière et des avions, ainsi que pour le personnel de l'industrie des voyages (guides) accompagnant des groupes de voyageurs.

En fonction de la destination, on recommandera les formulations vaccinales de l'hémisphère Nord ou Sud, disponibles seulement sur autorisation temporaire d'utilisation (ATU) nominative.

■ **Choléra** : la vaccination n'est généralement pas justifiée chez les voyageurs pour lesquels le respect des mesures d'hygiène (hygiène alimentaire, lavage des mains) reste la meilleure des préventions. Elle n'est recommandée que pour les professionnels de santé allant travailler dans des camps de réfugiés, ou les personnes devant s'occuper de malades, lors d'une épidémie.

Le vaccin cholérique est actuellement réservé aux centres de vaccinations internationales.

Il est administré *per os* : deux doses à une semaine d'intervalle.

Enfants de 2 à 6 ans : trois doses à une semaine d'intervalle.

## CONCLUSION

Un voyage est une bonne occasion de remettre à jour le calendrier vaccinal de base ; en outre, certaines vaccinations recommandées habituellement en France sont souvent plus nécessaires encore lorsqu'on se rend dans un pays en développement. Il convient de ne pas s'en tenir aux seules obligations administratives, qui sont destinées à éviter l'importation d'une maladie infectieuse dans un pays où elle n'existe pas, et non à protéger le voyageur.

Il est souhaitable de disposer du temps nécessaire pour pouvoir réaliser la totalité du programme vaccinal établi : un mois avant le départ est un délai raisonnable. Enfin, le point le plus important à souligner est que ce programme vaccinal doit tenir compte du voyageur lui-même, du type de voyage (conditions, durée, etc.) et des conditions épidémiologiques du pays de destination.

## Bibliographie

Les sites mentionnés ont été visités le 01/09/2011.

- **Avis du Haut Conseil de la santé publique du 24 avril 2009 relatif à la recommandation pour la vaccination contre l'encéphalite japonaise.**  
En ligne : [http://www.hcsp.fr/docspdf/avisrapport/hcspa20090424\\_vaccEnceJap.pdf](http://www.hcsp.fr/docspdf/avisrapport/hcspa20090424_vaccEnceJap.pdf)
- **Le Calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales 2011 selon l'avis du Haut Conseil de la santé publique.**  
*Bull Epidemiol Hebd* 2011; (10-11) : p. 101-120.  
En ligne : [http://www.invs.sante.fr/beh/2011/10\\_11/beh\\_10\\_11\\_2011.pdf](http://www.invs.sante.fr/beh/2011/10_11/beh_10_11_2011.pdf)
- **Recommandations sanitaires pour les voyageurs 2011.**  
*Bull Epidemiol Hebd* 2011; (18-19) : p. 205-228.  
En ligne : [http://www.invs.sante.fr/beh/2011/18\\_19/beh\\_18\\_19.pdf](http://www.invs.sante.fr/beh/2011/18_19/beh_18_19.pdf)
- Fisch A., Prazuck T., Hugon-Coly F., Clerel M., Hornez T., Lafaix C.  
**Étude prospective de la couverture vaccinale de 5 355 voyageurs tropicaux au départ de Paris.**  
*Bull Epidemiol Hebd* 1994; (22) : p. 98-99.  
En ligne : [http://invs.sante.fr/beh/1994/22/beh\\_22\\_1994.pdf](http://invs.sante.fr/beh/1994/22/beh_22_1994.pdf)
- Picot N., Olive F., Marchou B., Tardy J.-C., Aymard M., les membres de la Société française de médecine des voyages.  
**Statut immunitaire du voyageur adulte avant son départ : résultats d'une enquête séroépidémiologique multicentrique**  
*Méd Mal Infect* 1995; 25 (11) : p. 1137-1141.

