



35<sup>ème</sup> CONGRÈS  
DE MÉDECINE  
ET SANTÉ  
AU TRAVAIL

5 AU 8 JUIN 2018

PALAIS DES CONGRÈS CHANOT

MARSEILLE

# Vaccination du voyageur professionnel



<sup>1-2</sup> Pr C. Rapp

<sup>1</sup>Service des maladies infectieuses et tropicales  
Hôpital militaire Bégin, Saint-Mandé

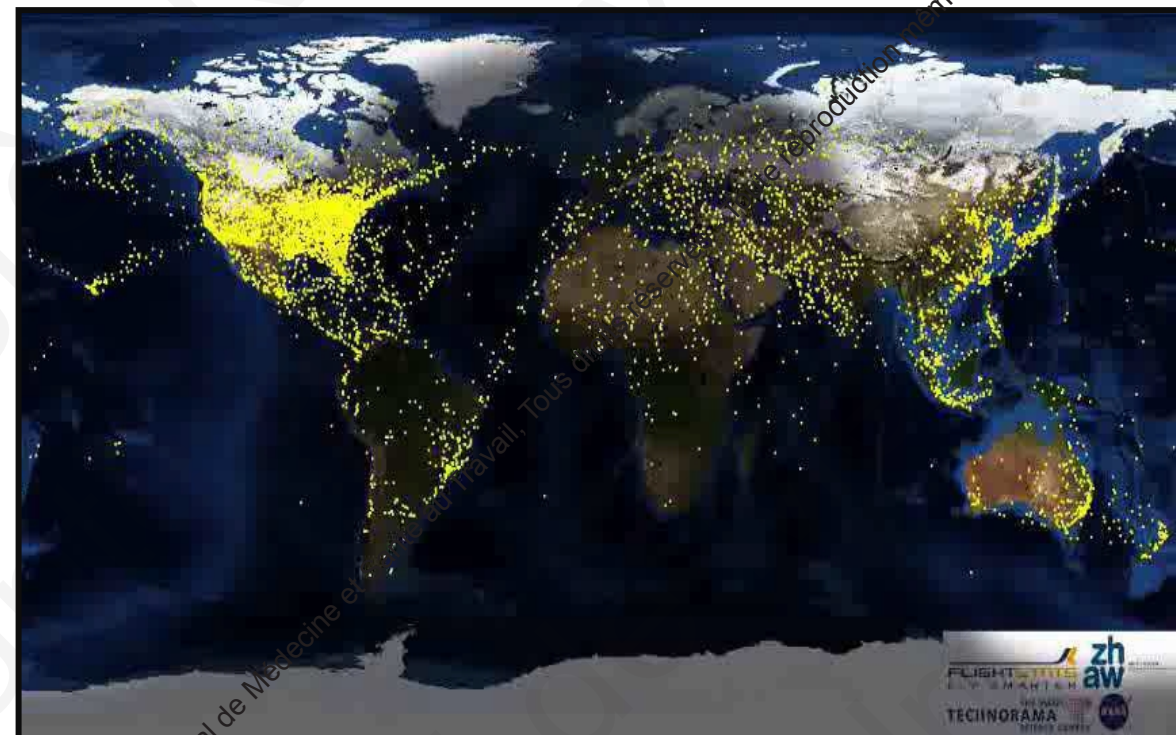
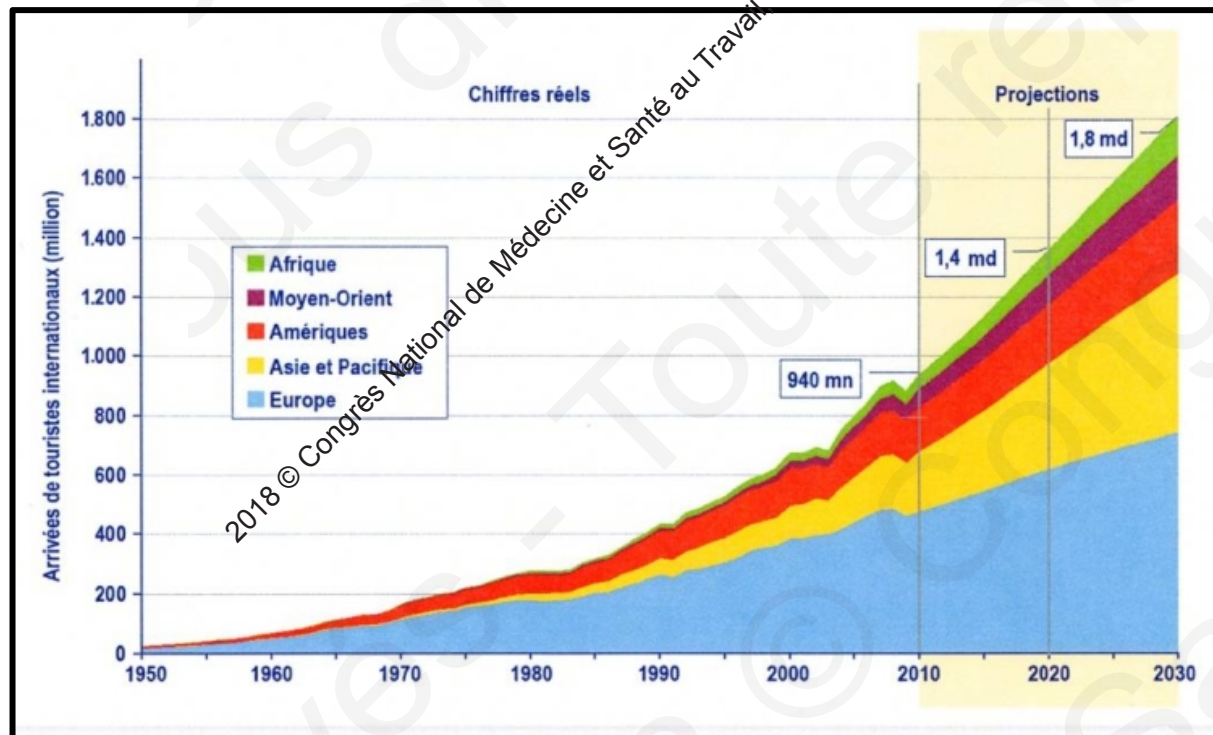
<sup>2</sup>CMETE Travel Clinic

<sup>3</sup>Président de la Société Française de Médecine des voyages



Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est formellement interdite.

Plus de 1,3 milliard de voyageurs en 2017



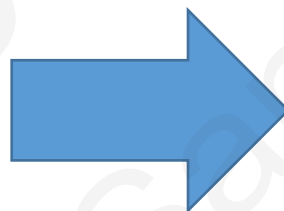
Voyageurs professionnels = 15 %, sentinelles épidémiologiques ++



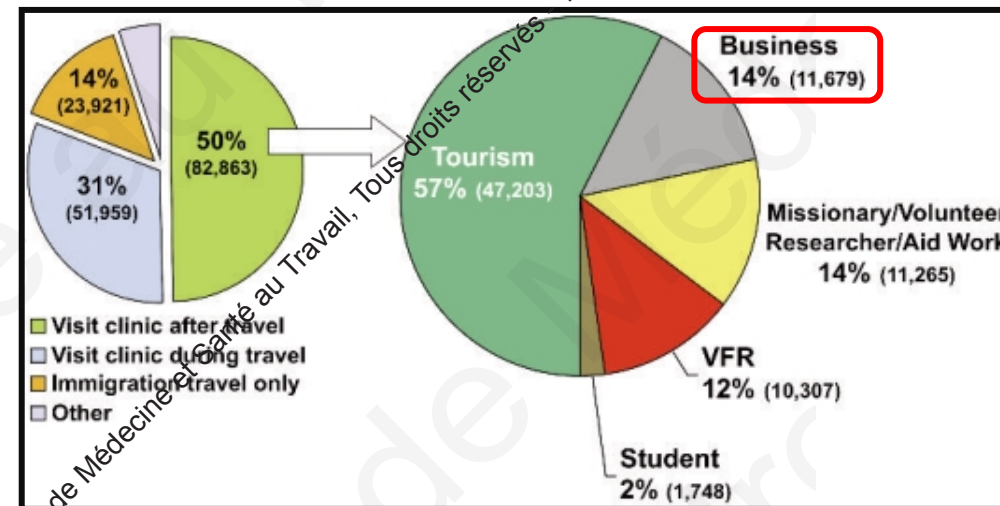
# Profils du voyageur professionnel

## Profils

- **Affaires/professionnel (Short term Travelers)**
  - grandes villes/hôtels internationaux
    - séjours courts +/- répétés
  - missions : durées moyennes
    - zones isolées (exploit. forestières, mines...)
    - zones à risques : ex: Nigéria (Lagos), Angola
- **Expatriation (Long term travelers)**
  - Villes /bush/ zones reculées
- **Etudiants / VIE / Humanitaires**



## Morbidité



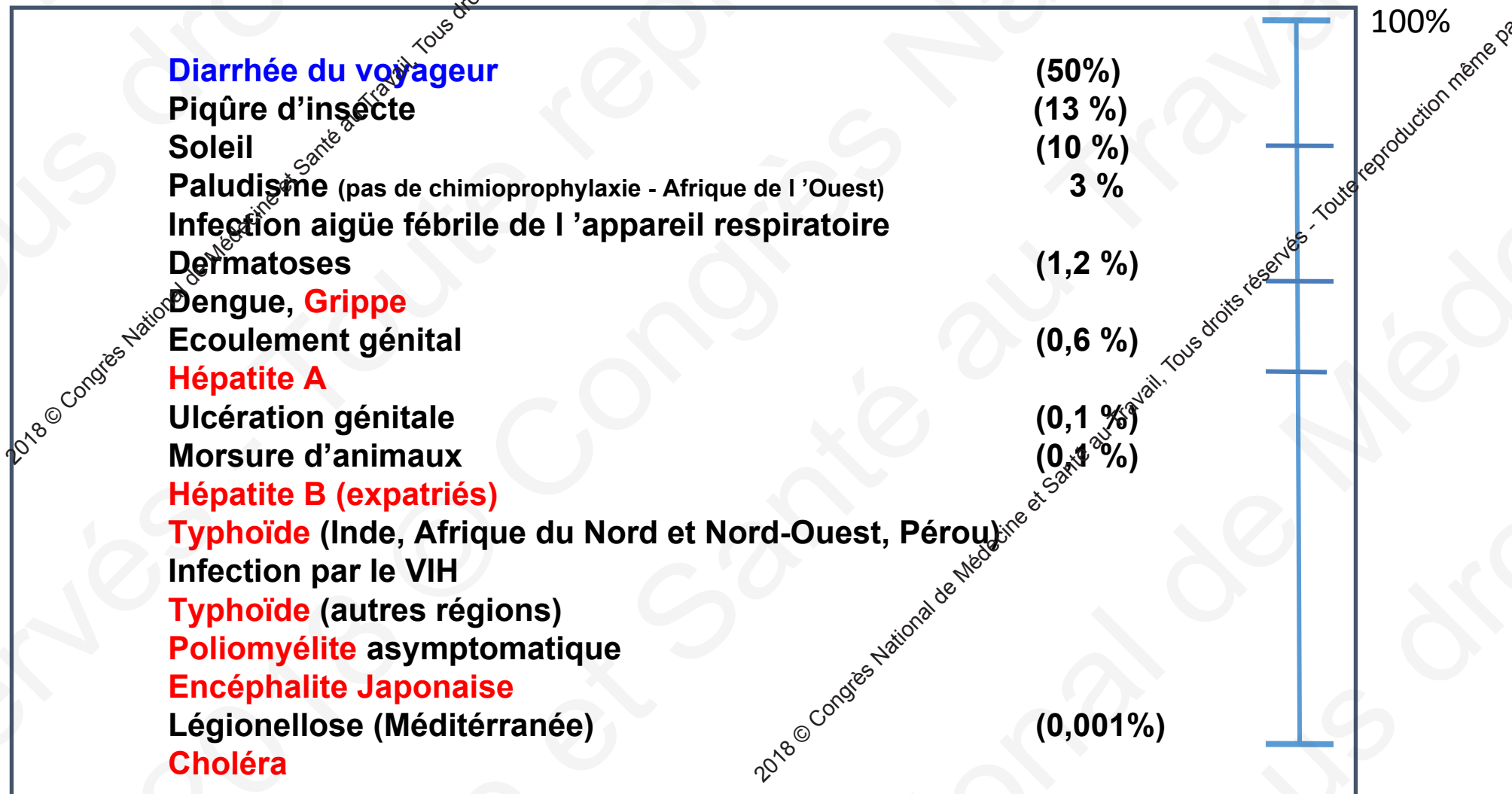
Source réseau Geosentinel, CDC





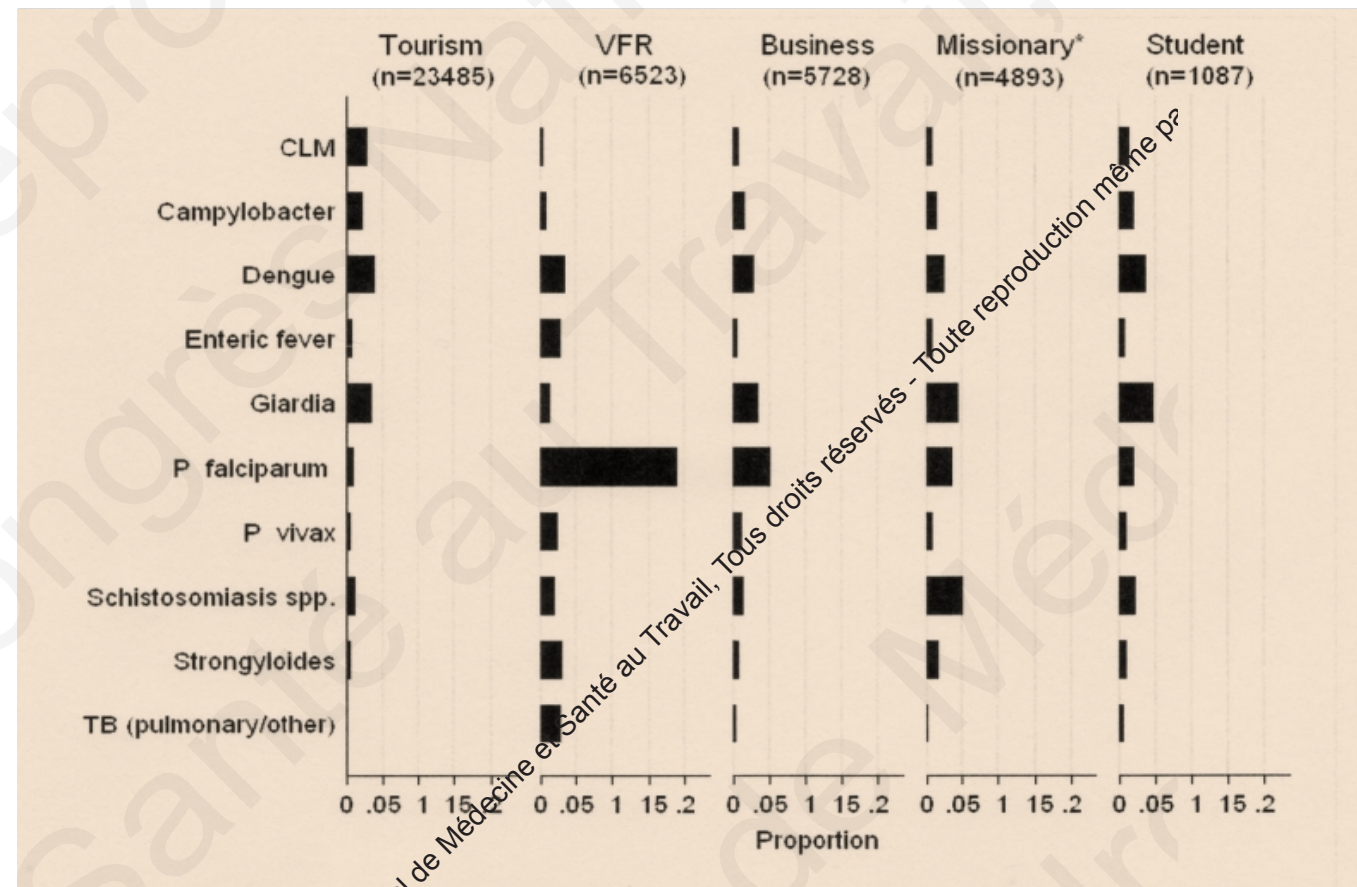
# Risques sanitaires du voyageur

## Fréquence mensuelle des problèmes de santé pendant un séjour dans un pays en voie de développement (adapté d'après Steffen et al, 1987; Peltola et al, 1983)



All business travelers N = 14 045 diagnoses

Syndrome	N	%
1 Acute diarrhea	331	24
2 Febrile systemic illness	3314	24
3 Dermatologic	1781	13
4 Respiratory	1403	10
5 Gastrointestinal other	1131	8
6 Chronic diarrhea	1060	8
7 Nonspecific symptoms or findings	497	4
8 Genitourinary and sexually transmitted infections	320	2
9 Injury and musculoskeletal	279	2
10 Neurologic	211	1
11 Psychologic	197	1
12 Miscellaneous tissue parasites	174	1
13 Oral and dental	166	1
14 Adverse reaction to medication or vaccine	60	<1
15 Chronic disease <sup>b</sup>	33	<1

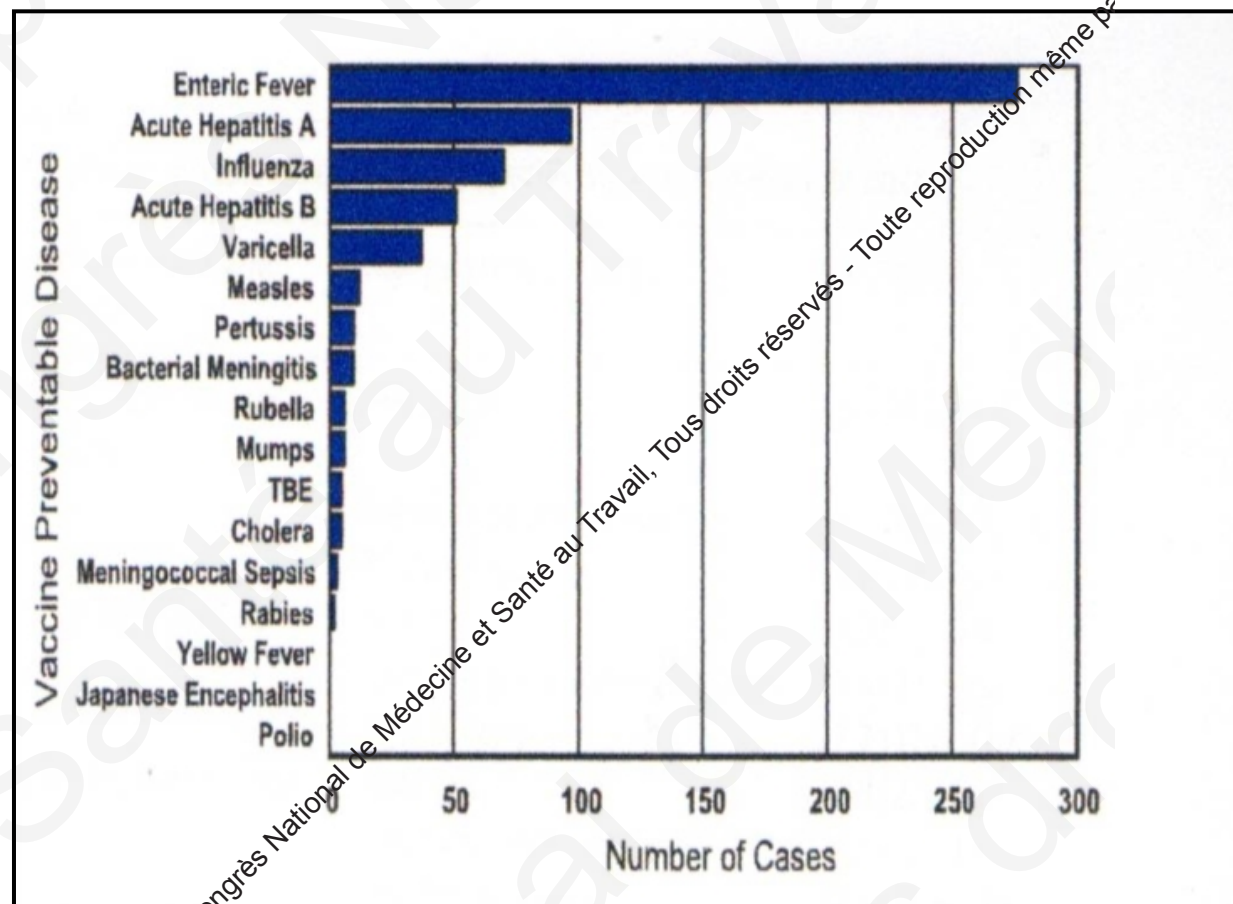


2018 © Congrès National de Médecine et Santé au Travail, Tous droits réservés - Toute reproduction même p?

## Poids des maladies prévenues par la vaccination

### Etude Geosentinel, 37542 voyageurs

- Incidence VPD = 580 = 1,5 %
- Consultation avant voyage = 1/3
- Taux d'hospitalisation élevé
- Facteurs de risque :
  - Homme
  - jeune âge
  - profil migrant (VFR)
  - Séjour Asie
- Association Grippe et business





# Perception des risques chez les voyageurs professionnels

- **Profil des sujets**

30 à 60 % consultent avant leur déplacement (50 % au sein de leur compagnie)  
80 % des séjours se décident dans les 2 mois, 30 % dans les 15 jours

- **Perceptions des risques**

Sous estimation grippe, dengue, hépatite A

Surestimation : typhoïde, VIH

Sous estimation des risques non transmissibles

Sous estimation du risque des missionnaires vs expatriés

**Table 5** Multivariate analysis of factors associated with not pursuing health information among business travellers.

Characteristics	OR (95% CI)	p-Value
<b>Education</b>		
Elementary	14.61 (3.6–59.8)	<0.001
<b>Duration of travel</b>		
<1 month	4.02 (2.2–7.3)	<0.001
<b>Destination</b>		
Middle East	6.74 (4.3–10.6)	<0.001
North Africa	23.55 (3–18.7)	0.003
<b>Place of stay</b>		
House	6.15 (2.4–15.8)	<0.001
Hotel	3.95 (1.5–10.6)	0.006

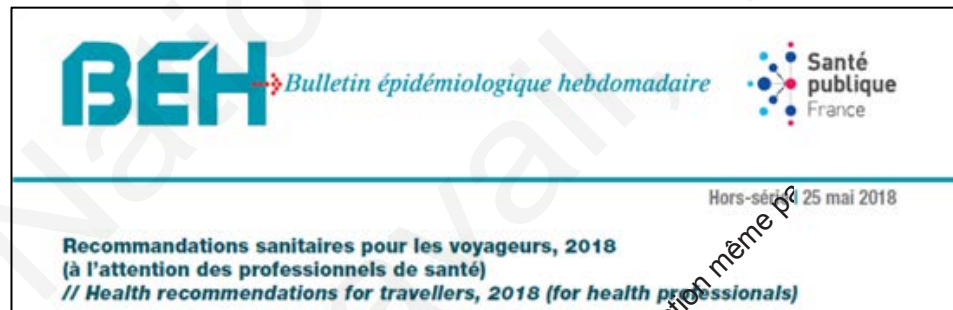


**Mieux informer, se préparer en amont**



# Recommandations vaccinales

## Paramètres à prendre en compte

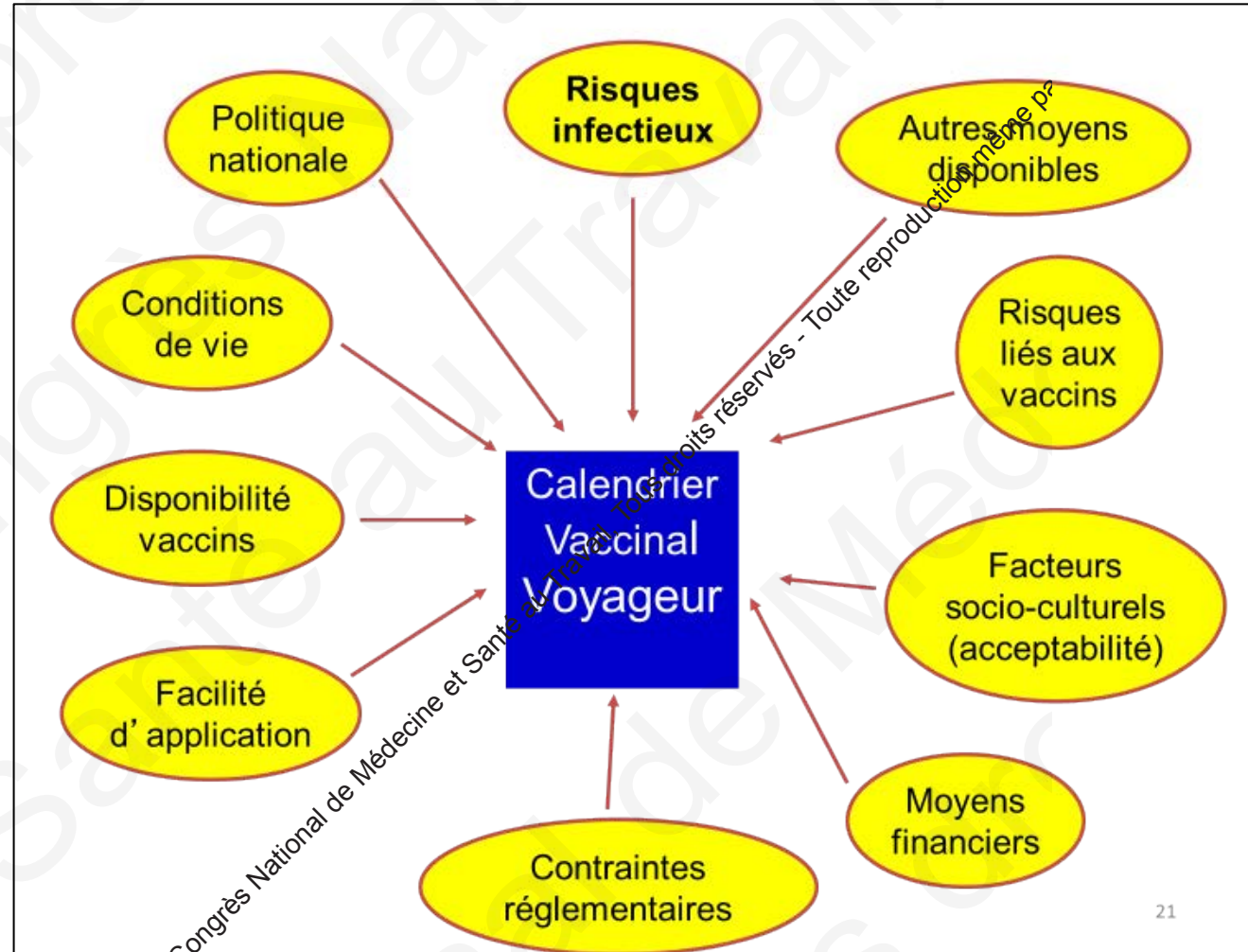


- ❑ **l'évaluation des risques réels encourus par le voyageur, qui varient en fonction :**
  - du **contexte épidémiologique** international ;
  - de la situation sanitaire et du niveau d'hygiène de la zone visitée
  - des conditions du séjour (saison, activités sur place, modalités d'hébergement et durée) ;
  - des facteurs de risque individuels, notamment l'âge, les antécédents médicaux ;
  - du statut vaccinal antérieur ;
  
- ❑ **l'obligation administrative de présenter un certificat de vaccination pour entrer dans certains pays, soit dans le cadre du Règlement sanitaire international (vaccination contre la fièvre jaune), soit du fait d'une exigence particulière du pays d'accueil (vaccination contre les infections invasives à méningocoques pour les pèlerinages en Arabie saoudite).**



## Voyageur professionnel

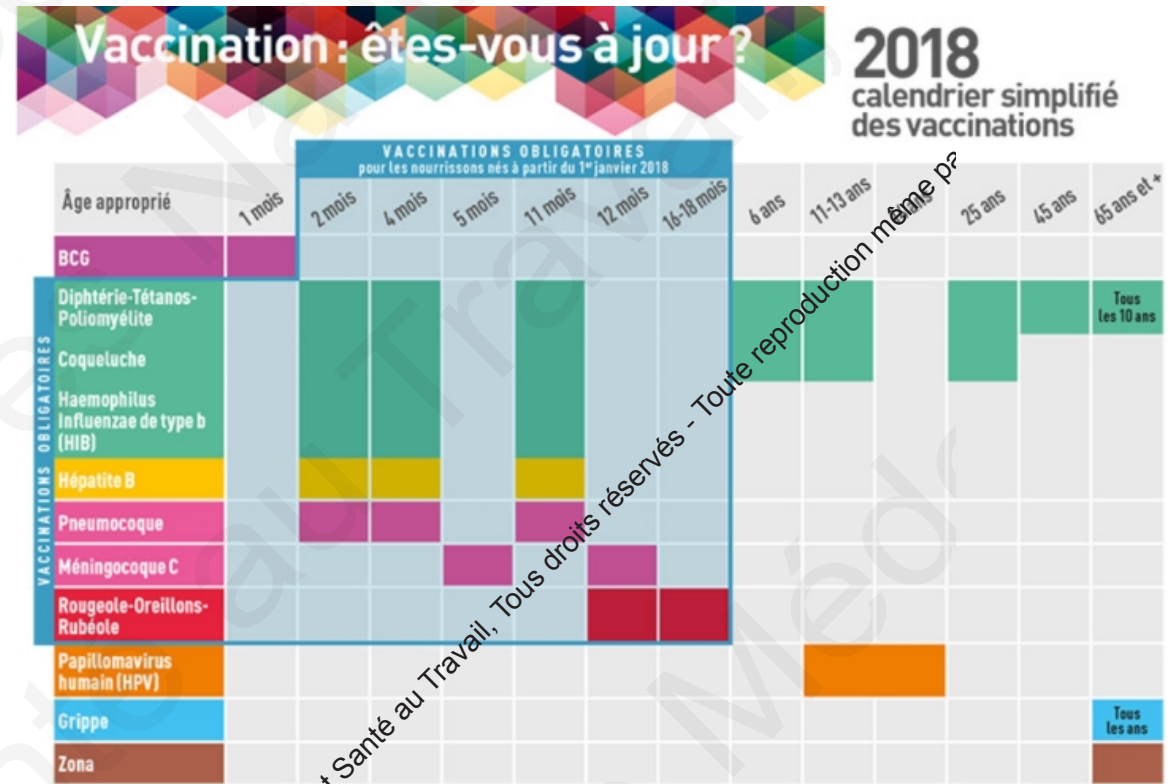
- Capacité opérationnelle
- Bénéfice individuel et collectif





# Mise à jour des vaccinations incluses dans le calendrier vaccinal

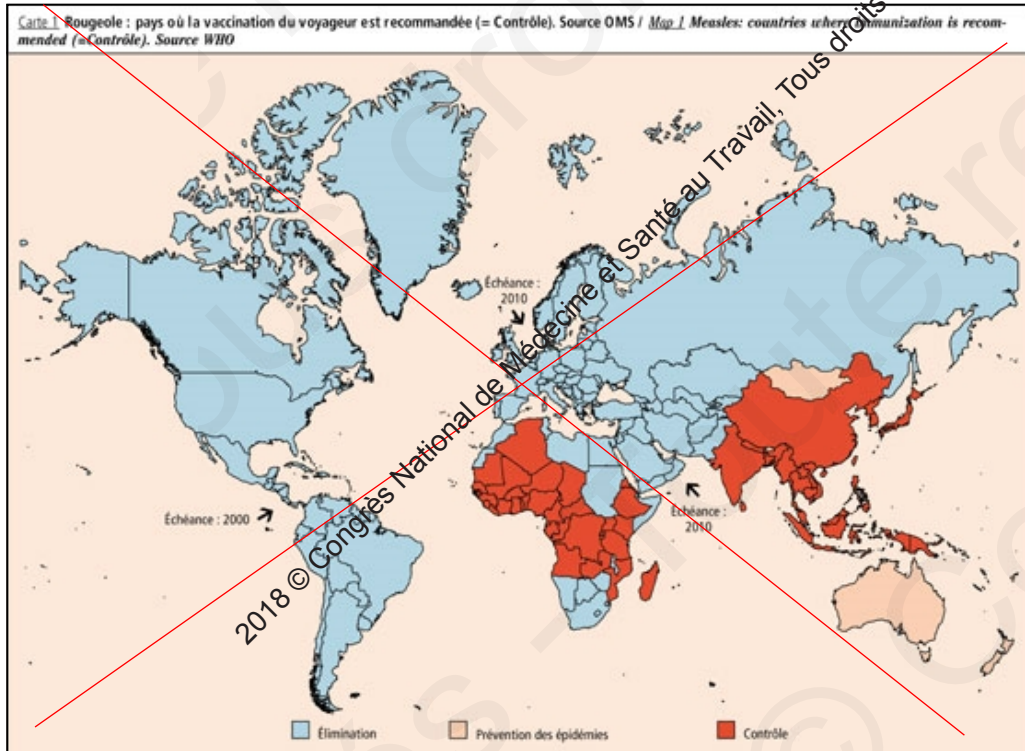
- Diphtérie
- Tétanos
- Polio (Nigeria, Afghanistan, Pakistan)
- **ROR +++ (rougeole)**
- Coqueluche
- **Ne pas oublier la grippe ++**



2018 © Congrès National de Médecine et Santé au Travail, Tous droits réservés - Toute reproduction même p?



# Rougeole



**Pour les personnes nées à partir de 1980 et âgées de plus de 12 mois**

2 doses au total de vaccin ROR quels que soient les antécédents vis-à-vis des trois maladies [1]. Les personnes antérieurement vaccinées à 2 doses et dont la 1<sup>ère</sup> dose a été administrée avant l'âge de 12 mois doivent recevoir une 3<sup>e</sup> dose [15].

À titre de protection individuelle, dans un contexte de voyage en pays d'endémie, **une personne née avant 1980 non protégée contre la rougeole peut bénéficier d'une dose de vaccin par le ROR.**

- Contagiosité +++ ( $R_0 = 15$ )
- Vaccin altruiste
- Formes graves chez l'adulte

Délai d'un mois après autre VVA, fièvre jaune  
Eviter grossesse dans le mois suivant



# Grippe saisonnière

## Constat

- Fréquente chez le business traveler
- Intérêt collectif
- Efficacité médiocre < 50 %
- Couverture faible
- *Utile dans région Asie ou circulation MERS Cov*

## Indications

- Personnes pour qui la vaccination est recommandée dans le calendrier vaccinal participant à un voyage notamment en **groupe**, ou en bateau de **croisière**
- Personnel navigant des bateaux de croisière et des avions, ainsi que le personnel de l'industrie des voyages (guides) accompagnant les groupes de voyageurs.
- **Pélerins de la Mecque +++**
- **Virus inactivé (en France)**
- 1 injection à renouveler chaque année.
- **Vaccin adapté à l'hémisphère sud disponible sur ATU nominative.**

# Actualités Fièvre jaune

2013, 88, 201–216



World Health Organization

Organisation mondiale de la Santé

Weekly epidemiological record  
Relevé épidémiologique hebdomadaire

17 MAY 2013, 88th YEAR / 17 MAI 2013, 88<sup>e</sup> ANNÉE  
No. 20, 2013, 88, 201–216  
<http://www.who.int/wer>

## Contents

201 Meeting of the Strategic Advisory Group of Experts on immunization, April 2013 – conclusions and recommendations

Meeting of the Strategic Advisory Group of Experts on immunization, April 2013 – conclusions and recommendations

Réunion du Groupe stratégique consultatif d'experts sur la vaccination, avril 2013 – Conclusions et recommandations

5 AU 8 JUIN 2018

PALAIS DES CONGRÈS CHANOT

MARSEILLE

Sur la base des données de surveillance actuellement disponibles, le SAGE a conclu que les échecs du vaccin étaient extrêmement rares et n'augmentent pas en nombre avec le temps écoulé depuis la vaccination. Une dose unique de vaccin anti-amaril suffit à conférer une immunité durable et une protection à vie contre la fièvre jaune et il est inutile d'administrer une dose de rappel. La surveillance dans les pays d'endémie et des

- Depuis, le 1<sup>er</sup> juillet 2016, la validité du certificat de vaccination anti-amarile, qui était jusqu'à présent de 10 ans, est prolongée à vie, supprimant de ce fait l'obligation des rappels décennaux (<http://travelhealthpro.org.uk/changes-to-yellow-fevercertificates/>)

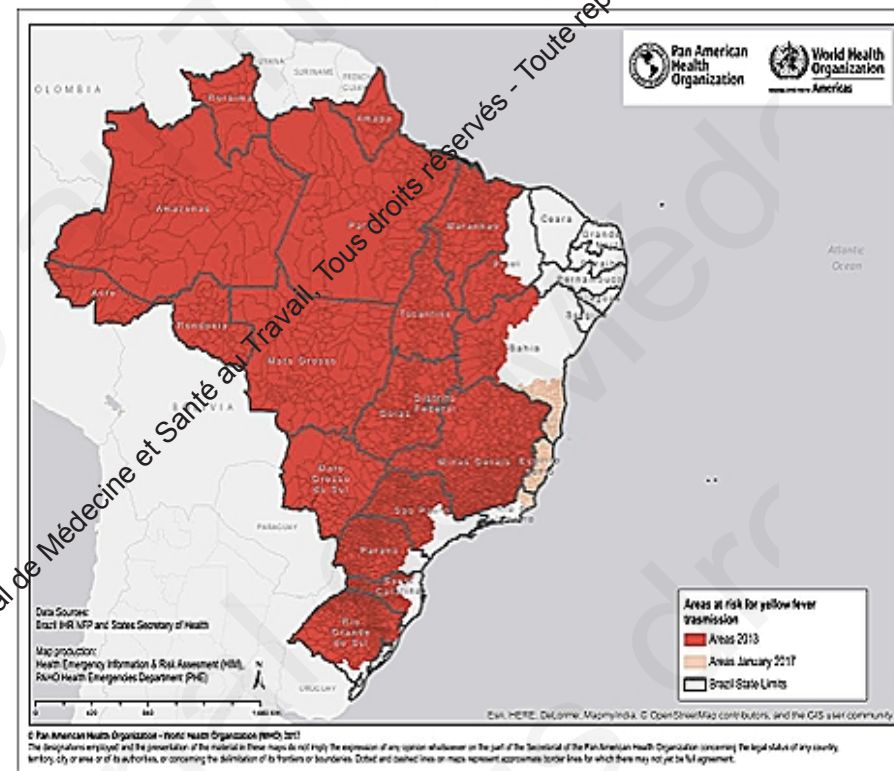
2018 © Congrès National de Médecine et Santé au Travail, Tous droits réservés - Toute reproduction même p2?



# Actualités Fièvre jaune

- Survenue d'une **épidémie** de grande ampleur en Afrique (**Angola et République Démocratique du Congo**) responsable de plus de 6500 cas et 400 décès.
- L'importation de cas de fièvre jaune par des voyageurs non vaccinés dans des pays indemnes, Chine  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5141266/?report=DocSum&format=text>  
 #r
- La survenue, au **Pérou**, de deux cas de fièvre jaune, dont **un décès**, chez des touristes français non vaccinés, pays qui n'exige pas la vaccination mais dans lequel le virus amaril circule dans certaines régions.
- La survenue d'une épidémie au **Brésil** fin 2016

Figure 2. Areas at risk for yellow fever transmission in Brazil, 2013-2017





# Actualités Fièvre jaune

- Persistance du risque pour les voyageurs et expatriés

Année	Age	sexe	Évolution	Pays de résidence	Région ou pays visité
2009					
1979	42	M	Fatale	France	Sénégal
1985	27	F	Fatale	Pays Bas	Guinée Bissau, Gambie, Sénégal
1988	37	F	Favorable	Espagne	Niger, Mali, Burkina Faso, Mauritanie
1996	53	M	Fatale	Suisse	Brésil
1996	42	M	Fatale	Royaume uni	Brésil
1999	40	M	Fatale	Allemagne	Côte d'Ivoire
1999	48	M	Fatale	États Unis d'Amérique	Vénézuéla
2000	--	--	Fatale	Brasilia	Alta Paraiso, Goias
2000	--	--	Favorable	Brasilia	Alta Paraiso, Goias
2000	--	--	Favorable	Rio de Janeiro	Alta Paraiso, Goias
2001	47	F	Fatale	Belgique	Gambie
2002	47	M	Fatale	États Unis d'Amérique	Brésil
2009				Espagne	Ghana

> 10 cas importés en 2018 dont 2 en France



- Discordances entre obligation administrative et réalité du risque ex **Pérou, Brésil (épidémie suburbaine)**

Entre juillet 2017 et le 16 mai 2018, le ministère de la Santé a notifié 1266 cas humains biologiquement confirmés de fièvre jaune, dont 415 décès.



# Recommandations Fièvre jaune

- La vaccination contre la fièvre jaune est **indispensable pour un séjour dans une zone endémique (régions intertropicales d'Afrique et d'Amérique du Sud), même en l'absence d'obligation administrative**. Elle est obligatoire pour les résidents du département de la Guyane.
- Dans certaines situations liées au statut des personnes ou à la circulation du virus amaril une seconde dose de vaccin peut être recommandée : enfants vaccinés avant l'âge de 2 ans, femmes primo-vaccinées en cours de grossesse, personnes immunodéprimées, personnes dont la vaccination contre la fièvre jaune date de plus de 10 ans, **en cas d'épidémie signalée dans le pays visité**
- Le **risque individuel** de fièvre jaune et **l'opportunité d'un rappel** doivent être systématiquement envisagés, même en l'absence d'obligation administrative
- Il est désormais recommandé de ne pas administrer plus de deux doses de vaccin contre la fièvre jaune au cours de la vie à l'exception des personnes immunodéprimé



# Fièvre jaune

La liste des pays où existe un risque de transmission de la fièvre jaune et une obligation vaccinale est présentée dans le tableau 2. Les recommandations vaccinales peuvent évoluer en fonction de la situation épidémiologique de la fièvre jaune.

fièvre jaune, ni d'obligation de vaccination de la fièvre jaune, quel que soit le pays de provenance (http://www.who.int/ith/2017-1th-annex1.pdf?ua=1, consulté le 10/04/2018).

Autriche, Azerbaïdjan, Belgique, Bermudes, Biélorussie, Bosnie-Herzégovine, Chypre, Cocos (Îles), Comores (Îles), excepté Mayotte, Cook, États-Unis, Espagne, Estonie, États-Unis d'Amérique, Falkland, Îles Marshall, Îles Vierges britanniques, Israël, Italie, Japon, Koweït, Lettonie, Liban, Liechtenstein, Maldives, Mexique, Micronésie, Monténégro, Nicaragua, Norfolk (Îles), Norvège, Nouvelle-Zélande, Océanie, Ouganda, Ouzbékistan, Pérou, République de Corée, République dominicaine, République tchèque, Roumanie, Royaume-Uni, Russie (Fédération de), Serbie, Samoa américaines, Serbie, Slovaquie, Slovénie, Suède, Suisse, Syrie, Tadjikistan, Taiwan, Terres Australes et Antarctiques Françaises, Tokelau, Tonga, Tunisie, Turkménistan, Turkes-et-Caïcos (Îles), Turquie, Tuvalu, Ukraine, Uruguay, Vanuatu, Vierges américaines (Îles), Vierges britanniques (Îles), Wake (Île), Yémen

Pays pour lesquels existe un risque de transmission de la fièvre jaune ou une réglementation de vaccination pour les voyageurs entrant dans le pays ou ayant transité par un pays à risque de transmission de fièvre jaune (adapté de <http://www.who.int/ith/2017-1th-annex1.pdf?ua=1>, consulté le 10/04/2018).

Pays	Risque de transmission de fièvre jaune sur tout ou partie du territoire	Obligation de vaccination contre la fièvre jaune pour les voyageurs en provenance d'un pays à risque de transmission de fièvre jaune [âge du voyageur]	Obligation de vaccination contre la fièvre jaune quel que soit le pays de provenance [âge du voyageur]
Afghanistan		OUI	
Afrique du Sud		OUI (>1 an) *	
Albanie		OUI (>1 an)	
Algérie		OUI (>1 an) *	
Angola	OUI		OUI (>9 mois)
Antigua-et-Barbuda		OUI (>1 an)	
Antilles néerlandaises		OUI (>6 mois)	
Arabie saoudite		OUI (>1 an) *	
Argentine	OUI		
Australie		OUI (>1 an) *	
Bahamas		OUI (>1 an) *	
Bahreïn		OUI (>9 mois) *	
Bangladesh		OUI (>1 an)	
Barbade		OUI (>1 an)	
Belize		OUI (>1 an) **	
Bénin	OUI	OUI (>1 an) **	
Bhoutan		OUI **	
Bolivie	OUI	OUI (>1 an)	
Botswana		OUI (>1 an)	
Brazil	OUI	OUI (>6 mois)	
Canada			
Chili			
Chine			
Colombie	OUI	OUI (>1 an) *	OUI pour la visite des parcs nationaux OUI (>9 mois)
Congo	OUI		
Corée du Nord		OUI (>1 an)	
Costa Rica		OUI (>9 mois) et pour les voyageurs en provenance des pays suivants : Érythrée, Sao Tomé et Príncipe, Somalie, Tanzanie, Zambie	
Côte d'Ivoire	OUI		OUI (>9 mois)
Cuba		OUI (>9 mois) y compris pour les voyageurs réalisant un transit de plus de 12 heures dans un aéroport dans un pays à risque de fièvre jaune. Selon la PAHO, cette exigence est également formulée par d'autres pays : Bahamas, Belize, Colombie, Honduras, Jamaïque, Paraguay, Sainte-Lucie, Suriname, Trinidad-Tobago et Venezuela *	
Curaçao		OUI (>6 mois)	
Djibouti		OUI (>1 an) **	
Dominique		OUI (>1 an) *	
Égypte		OUI (>9 mois) *	
Équateur	OUI		OUI (>1 an) uniquement pour les voyageurs en provenance des pays suivants : République Démocratique du Congo, Ouganda, Brésil
Érythrée		OUI (>9 mois) *	
Éthiopie	OUI	OUI (>9 mois) *	
Fidji (Îles)		OUI (>1 an) *	
Gabon	OUI		OUI (>1 an)
Gambie	OUI	OUI (>9 mois)	
Ghana	OUI		OUI (>9 mois)
Grenade (Île)		OUI (>1 an) *	
Guadeloupe (Île)		OUI (>1 an) *	
Guatemala		OUI (>1 an) *	
Guinée	OUI	OUI (>1 an)	
Guinée-Bissau	OUI		OUI (>1 an)
Guinée équatoriale	OUI	OUI (>6 mois)	
Guyane	OUI	OUI (>1 an) **	
Guyane	OUI		OUI (>1 an)

2018 © Congrès National de Médecine et Santé au Travail. Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est formellement interdite.

2018 © Congrès National de Médecine et Santé au Travail. Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est formellement interdite.



- PVVIH

<p><b>Personnes vivant avec le VIH</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Vaccination contre-indiquée si :</b>            CD4 &lt;25% (enfants âgés de moins de 12 mois)            CD4 &lt;20% (enfants entre 12 et 35 mois)            CD4 &lt;15% (enfants entre 36 et 59 mois)            ou CD4 &lt;200/mm<sup>3</sup> (enfants âgés de plus de 5 ans et adultes).</li> </ul>
--	--

- Immunodépression thérapeutique

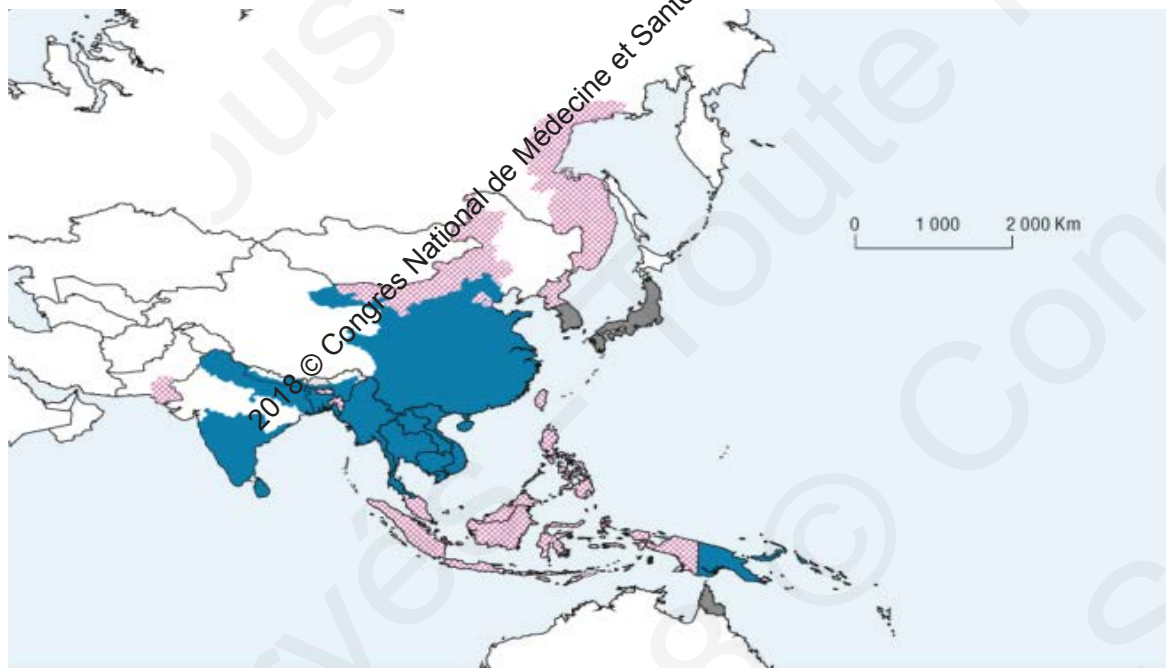
<p><b>Personnes traitées par immunosuppresseurs, biothérapie et/ou corticothérapie pour une maladie auto-immune ou inflammatoire chronique</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Vaccination contre-indiquée.</b>            La vaccination est à réaliser si possible avant la mise en route du traitement. Après l'arrêt d'un traitement immunosuppresseur, d'une biothérapie ou d'une corticothérapie à dose immunosuppressive (cf. ci-dessous), le délai à respecter pour l'administration d'un vaccin vivant est variable. Il est au minimum de 3 mois (6 mois après un traitement par rituximab).             Chez une personne traitée par corticothérapie, la dose et la durée au-delà desquelles l'administration d'un vaccin vivant est contre-indiquée sont les suivantes :           <ul style="list-style-type: none"> <li>- Chez l'adulte : 10 mg d'équivalent-prednisone par jour, depuis plus de deux semaines.</li> <li>- Chez l'enfant : 2 mg/kg d'équivalent-prednisone par jour - et au-delà de 20 mg par jour chez les enfants de plus de 10 kg, depuis plus de deux semaines.</li> <li>- Les « bolus » de corticoïdes (0,5 g à 1g/jour pendant 3 jours) contre-indiquent l'administration d'un vaccin vivant durant les trois mois qui suivent.</li> </ul> </li> </ul>
--	---

2018 © Congrès National de Médecine et Santé au Travail. Tous droits réservés - Toute reproduction même p?



# Encéphalite japonaise

Transmis par un moustique, Culex, qui circule chez les oiseaux et les porcs  
 50 000 cas/an  
 encéphalite : 1/250 à 1/1 000 personnes infectées  
 mortalité : 30%, séquelles : 30 à 50 %



Pas de données et/ou pas de transmission
  Circulation endémique et/ou épidémique  
 Données de surveillance non disponibles mais circulation du virus
  Rares cas sporadiques (mesures de contrôle effectives)

Note : Cette carte représente le niveau de transmission de l'encéphalite japonaise à l'homme dans des pays dont certains ont une couverture vaccinale très élevée (Corée, Japon...). Elle ne reflète donc pas uniquement l'intensité de la circulation du virus chez l'animal, facteur déterminant du risque pour des touristes non vaccinés.

Carte InVS – Données MinSa - OMS - littérature/Fond de carte ESRI

## Risque pour le voyageur

risque global en zone endémique :  
 < 1 cas/ 10<sup>6</sup> voyageurs

risque en **zone rurale**  
 en **saison à risque**  
 1 cas/5 000  
 à 1 cas/20 000 voyageurs par semaine



2018 © Congrès National de Médecine et Santé au Travail, Tous droits réservés - Toute reproduction même p?



# Encéphalite japonaise

Zones à risque et  
saison de  
transmission

<b>Inde</b>	Maladie présente dans tous les Etats exceptés Dadra, Daman, Diu, Gujarat, Himachal Pradesh, Jammu et Kashmir, Lakshadweep, Meghalaya, Nagar Haveli, Punjab, Rajasthan et Sikkim	De Mai à Octobre dans le nord de l'Inde. Toute l'année dans l'Inde du sud.	Fréquences les plus élevées dans les Etats d'Andhra Pradesh, Assam, Bihar, Goa, Haryana, Karnataka, Kerala, Tamil Nadu, Uttar Pradesh, et Bengale Occidentale
<b>Indonésie</b>	Probablement endémique dans l'ensemble du pays	Toute l'année. Pic saisonnier variable en fonction de l'île	Cas détectés à Bali, Kalimantan, Java, Nusa Tenggara, Papua et Sumatra. Quelques voyageurs contaminés à Bali
<b>Japon</b>	Rares cas sporadiques sur toutes les îles excepté Hokkaido mais zoonose toujours active	Majorité des cas de Juillet à Octobre	Nombreux cas jusqu'à la campagne de vaccination de 1960. Dernière épidémie en 2002. Vaccination généralement non recommandée pour les voyages se limitant à Tokyo et aux grandes villes
<b>Laos</b>	Données partielles. Probablement endémique dans le pays	Toute l'année. Pic saisonnier de Juin à Septembre	
<b>Malaisie</b>	Endémique à Sarawak. Cas sporadiques dans les autres Etats	Toute l'année. Pic saisonnier en Octobre – Décembre à Sarawak	Vaccination généralement non recommandée pour les voyages se limitant à Kuala Lumpur et aux grandes villes
<b>Thaïlande</b>	Endémique dans l'ensemble du pays. Pic saisonnier dans les provinces septentrionales	Toute l'année avec pic saisonnier de Mai à Octobre notamment dans le nord du pays	Fréquences les plus élevées dans la vallée de Chang Mai. Quelques cas récents chez des voyageurs ayant séjourné dans les zones côtières du sud.
<b>Timor Oriental</b>	Cas sporadiques. Probablement endémique dans l'ensemble du pays	Inconnue	
<b>Viêt Nam</b>	Endémique dans l'ensemble du pays. Pic saisonnier dans les provinces septentrionales	Toute l'année avec pic saisonnier de Mai à Octobre notamment dans le nord du pays	Fréquences les plus élevées dans les provinces septentrionales autour d'Hanoi et les provinces qui bordent la Chine

2018 © Congrès National de Médecine et Santé au Travail, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est formellement interdite.

2018 © Congrès National de Médecine et Santé au Travail, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est formellement interdite.



# Encéphalite japonaise

## Pour qui ?

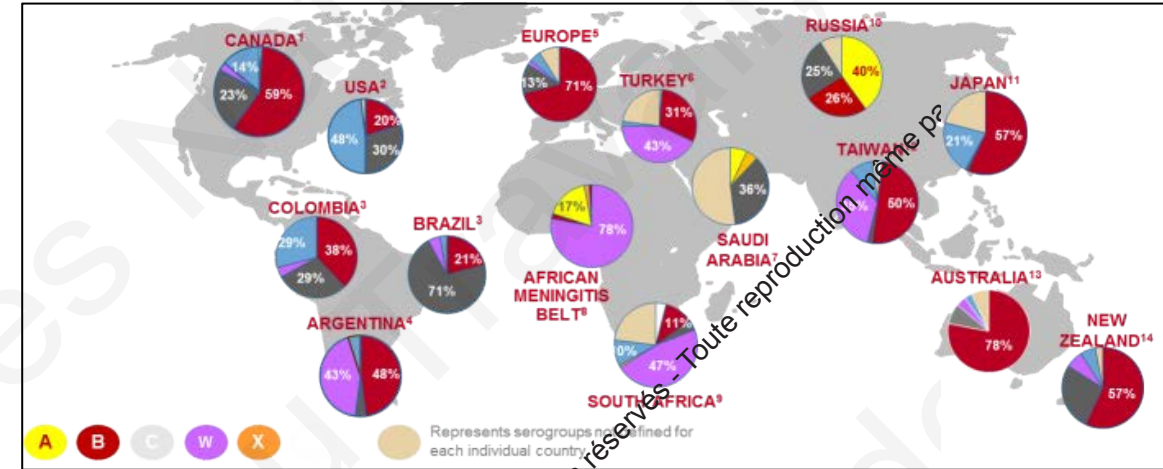
- Adultes se rendant dans ces régions, avec une **activité extérieure importante**, plus particulièrement dans les **zones de rizières** ou de marécages, pendant la période de transmission du virus, notamment pendant la **saison des pluies, quelle que soit la durée du séjour**
- **Expatriation dans un pays situé dans la zone de circulation du virus**
- Toute autre situation jugée à risque par le médecin vaccinateur

Les situations suivantes sont considérées comme à risque : nuit passée à la belle étoile sans moustiquaire, camping, travail à l'extérieur, cyclisme, randonnée, en particulier dans des zones où l'irrigation par inondation est pratiquée

## Comment ?

- Vaccin inactivé Ixiaro
- 2 doses à J0 et J28
- Schéma accéléré J0 - J7 chez les adultes de 18 à 65 ans
- 1<sup>er</sup> Rappel 12 à 24 mois après la première dose (12 mois en cas d'exposition continue)
- Second rappel à dix ans
- Absence d'interchangeabilité

- Transmission par sécrétions nasopharyngées courte survie du germe dans le milieu extérieur
- Rare chez le voyageur, grave
- Epidémies en **saison sèche ceinture méningitique** - décembre à juin
- Vaccination recommandée pour les personnes se rendant en zone d'endémie pendant la saison sèche ou dans une zone où sévit une épidémie, si contact étroit et prolongé avec la population locale.
- Vaccination recommandée chez les soignants et humanitaires
- **Obligatoire pèlerinage en Arabie Saoudite**



B et C en Europe ,  
 A, B et W en Asie et en Afrique,  
 B, C et X en Amérique du Nord



2018 © Congrès National de Médecine et Santé au Travail  
 Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est formellement interdite.



# Infections invasives à méningocoques

- Vaccins disponibles en ville sur prescription
- Vaccins tétravalents conjugués, Nimemrix ou Menveo
  - *Efficacité sur le portage*
- Interchangeabilité des vaccins
  - 1 dose IM, rappel à 5 ans
- Délai d'un mois après un vaccin méningocoque C conjugué

2018 © Congrès National de Médecine et Santé au Travail, Tous droits réservés - Toute reproduction même p?



# Maladies du péril fécal

## Hépatite A

- Pour tout voyageur > 1an quelles que soient les conditions de voyage
- Sauf si recherche d' Ac IgG HA positive (personnes nées avant 1945, ATCD d'ictère, enfance en ZE)
- Vaccins inactives
- Pénurie de vaccins
- 1 seule injection au moins 15 jours avant départ
- Rappel 6 à 12 mois plus tard mais possible jusqu'à 5 ans
- *Formes graves chez l'adulte*

## Typhoïde

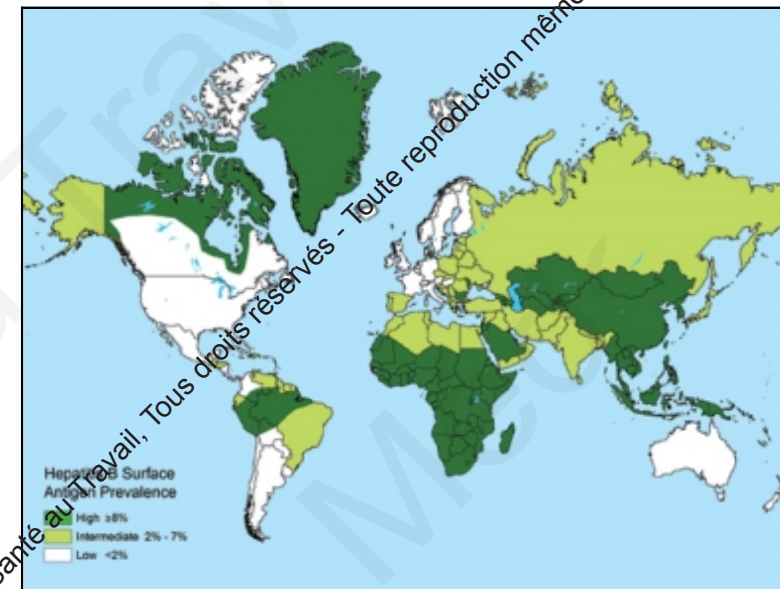
- Vaccination indiquée pour des séjours prolongés ou dans de mauvaises conditions dans des pays d'hygiène précaire
- Vaccins inactivés
- 1 injection 15 j avant le départ, durée de protection 3 ans
- Efficacité médiocre
- Tolérance excellente
- *Emergence de Salmonelles MR*



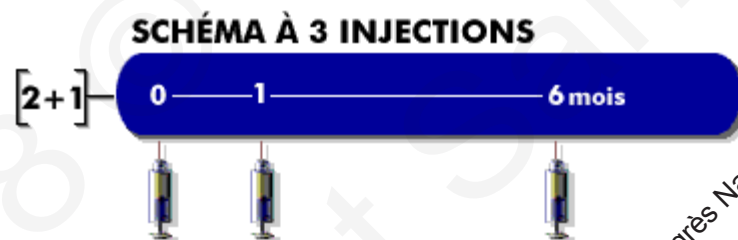


# Hépatite B

- **La promiscuité est un facteur de risque :**  
Contact salivaire, Contact sexuel, Tatouage, **Soins en PEVD**
- Indications de la vaccination chez le voyageur :  
séjours fréquents ou prolongés dans les pays de forte ou moyenne prévalence
- La recherche d'une infection par le virus devrait être proposée avant la vaccination
- Vaccins recombinants adultes  
Engerix® B 20µg, (GSK) Twinrix®



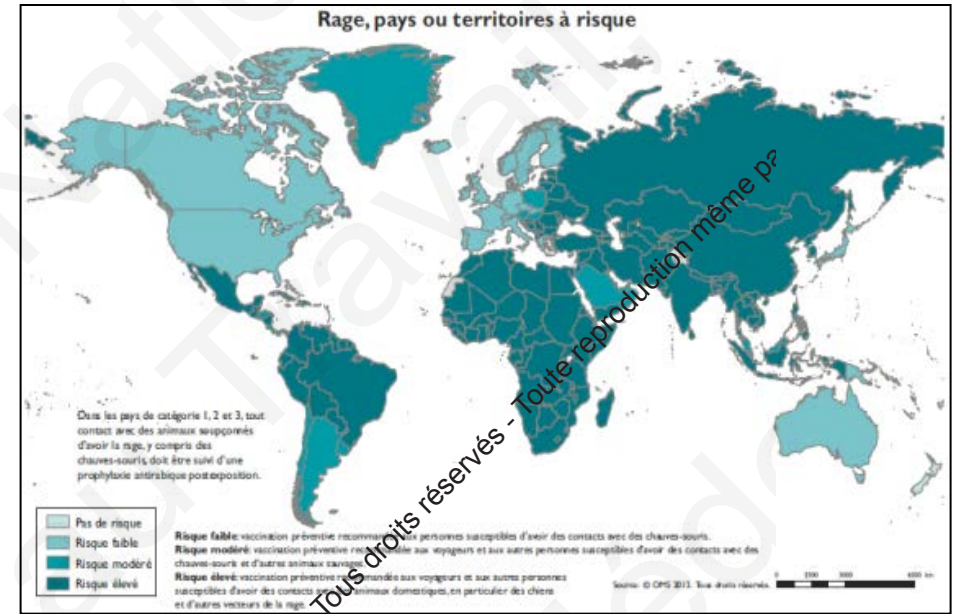
## Schéma vaccinal :



**Protocole accéléré :**  
j 0 – j 7 – j 21 (Engerix B, adulte)

# Vaccination anti-rabique préventive

- Rage , rare chez le voyageur professionnel, mais mortelle
- Incidence de l'exposition au risque rabique 1.3 /1000 par mois chez les expatriés
- Parmi les 60 cas de rage décrits entre 1990 et 2012, 10 voyageurs pro ..
- Information sur le risque systématique +++



2018 © Congrès National de Médecine et Santé au Travail, Tous droits réservés - Toute reproduction même p2



# Vaccination anti-rabique préventive

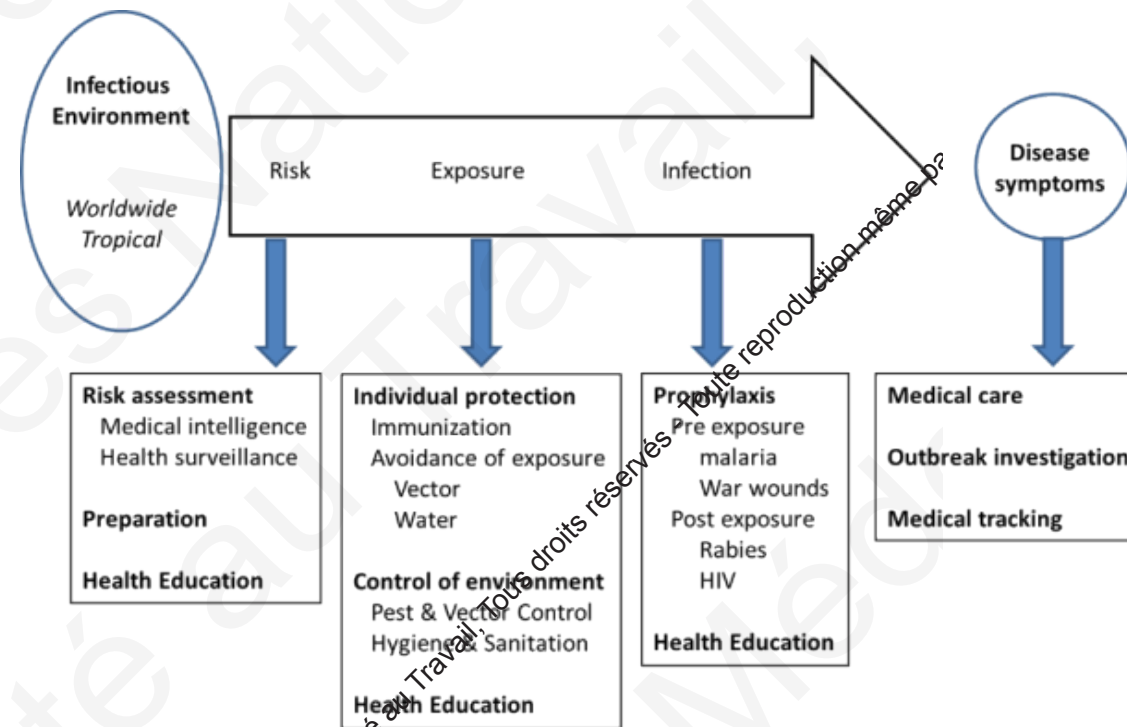
- Vaccins disponibles en ville sur prescription
- **Vaccin rabique Pasteur ou Rabipur**
- Schéma actuel de préexposition : 3 doses J0, J7 J21 ou J28 \*\*
- Absence de rappel
- Interchangeabilité des vaccins
- **Avantages**
  - évite le recours aux vaccins de fabrication locale
  - laisse un peu plus de temps pour les rappels
  - évite un rapatriement dans l'urgence et la panique
  - protection efficace en cas de blessure minime passée inaperçue ou non signalée
  - dispense du recours aux immunoglobulines

\*\* Recommandations OMS 2018 en cours d'étude au CTV

# Comment faire mieux ?

- Stratégie de prévention globale « one Health »
- Education du voyageur
- Formation des professionnels
  - SMV, DPC
- Outils innovants
  - Plateforme experte mesvaccins.net
  - Application metis
- Pharmacovigilance

VACCINATION  
 INFO SERVICE.FR  
 Protégeons-nous > Vaccinons-nous



2018 © Congrès National de Médecine et Santé au Travail. Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est formellement interdite.



# Conseils en ligne

## L'APPLICATION MÉTIS (CONSEILS MÉDICAUX AUX VOYAGEURS)

*Les indications fournies sont conformes aux recommandations du Haut Conseil de la Santé Publique.*

Le Centre de conseil médical aux voyageurs de l'Institut Pasteur de Lille vous renseigne de manière personnalisée sur les risques médicaux liés à votre voyage et leur prévention : vaccins nécessaires, chimioprophylaxie contre le paludisme, zika, protection contre les piqûres de moustiques...

L'application Métis vous permet de visualiser sur une carte dynamique et interactive les risques sanitaires spécifiques à votre destination.

Entrez une destination (pays, ville, site touristique) : thailande

VACCINATIONS ET RECOMMANDATIONS POUR : THAÏLANDE

secom. pays Recom. locales

Choléra

Dengue

Encéphalite japonaise

**Nature du risque**  
Infecteur virale transmise par les moustiques Culex infectés. (pour plus d'informations, cliquez ici)

**Recommandations de prévention pour le pays :**

- Ensemble du pays : Présence du virus de l'encéphalite japonaise. La vaccination est recommandée dans les situations suivantes :
  - séjour avec exposition importante en milieu extérieur (camping, cyclisme...), plus particulièrement dans les zones rurales, notamment les rizières;
  - expatriation dans cette zone
- toute autre situation jugée à risque par votre médecin. Une protection contre les piqûres de moustiques est recommandée.

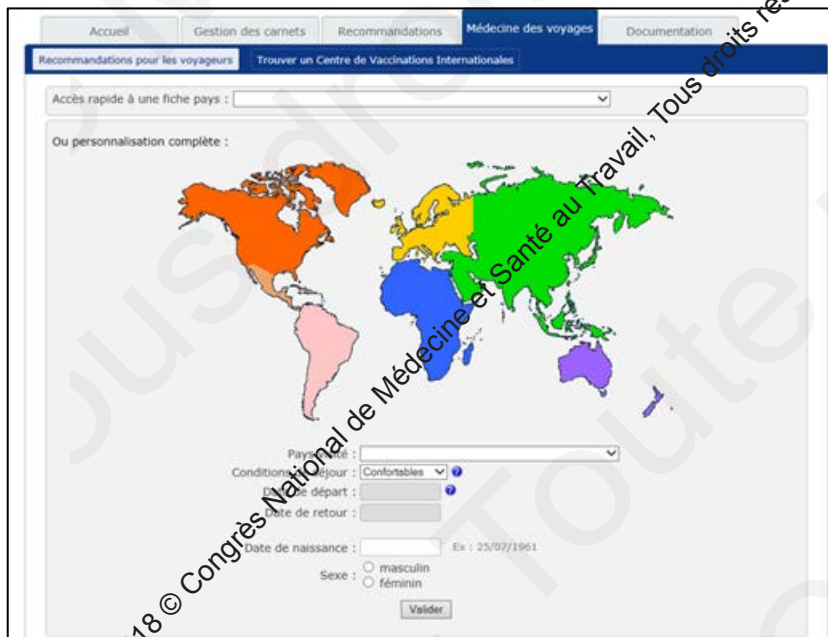
Fièvre jaune

<https://www.pasteur-lille.fr/vaccinations-voyages>

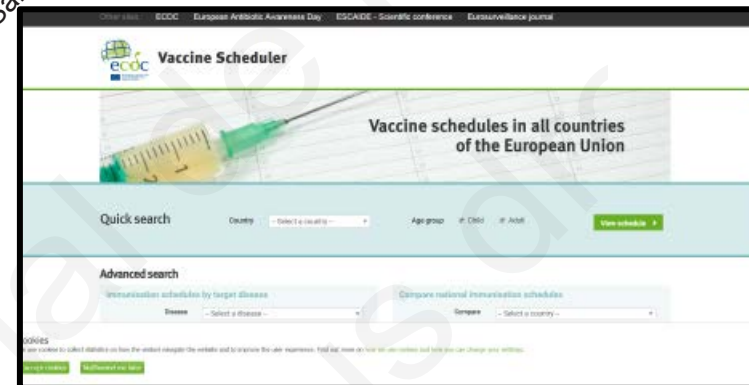


# Carnet de vaccination dématérialisé

Plateforme gratuite, experte, sécurisée, intégration dans le logiciel métier



- Recommandations individuelles
- Création d'un CVE, partagé
- Rappels vaccinaux par email ou SMS
- Accès aux calendriers vaccinaux européens



2018 © Congrès National de Médecine et Santé au Travail, Tous droits réservés - Toute reproduction même p2?



35<sup>ème</sup> CONGRÈS  
DE MÉDECINE  
ET SANTÉ  
AU TRAVAIL

5 AU 8 JUN 2018  
PALAIS DES CONGRÈS CHANOT  
MARSEILLE

# Informations

VACCINATION  
INFO SERVICE.FR  
Espace professionnel

CALENDRIER DES VACCINATIONS 2018

RECHERCHE

ACCÈS ESPACE GRAND PUBLIC

ASPECTS SCIENTIFIQUES | ASPECTS PRATIQUES | MALADIES ET LEURS VACCINS | RECOMMANDATIONS VACCINALES SPÉCIFIQUES | ASPECTS RÉGLEMENTAIRES | ASPECTS JURIDIQUES | ASPECTS SOCIOLOGIQUES

## VACCINS ET GROSSESSE

Philippe Bouche, médecin généraliste dans le nord de la France, nous parle de la grossesse et des vaccins auxquels la future mère et son entourage doivent penser. La vaccination permet de protéger la femme enceinte et l'enfant à naître de maladies potentiellement graves comme la coqueluche, la grippe, la rougeole, la rubéole, ou encore la varicelle.



<http://professionnels.vaccination-info-service.fr/>



# Formations

## Formation Infirmiers de Santé au Travail Santé des voyageurs professionnels

**15 & 16 mars 2018**

### Formations SMV : un acquis important

Après les infirmières, les généralistes peuvent bénéficier de formations dans le cadre du Développement professionnel continu



*La salle d'étude de l'école des infirmières de l'Assistance publique, au début du XXe siècle.*



2018 © Congrès National de Médecine et Santé au Travail, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est formellement interdite.





35<sup>ème</sup> CONGRÈS  
DE MÉDECINE  
ET SANTÉ  
AU TRAVAIL

5 AU 8 JUN 2018  
PALAIS DES CONGRÈS CHANOT  
MARSEILLE

# Pharmacovigilance

Les professionnels de santé doivent déclarer immédiatement **tout effet indésirable** suspecté d'être dû à un médicament auprès du Centre régional de pharmacovigilance dont ils dépendent géographiquement. Les patients et les associations agréées de patients peuvent également signaler tout effet indésirable à leur Centre régional de pharmacovigilance ou sur le site du ministère chargé de la santé.

Liberté • Égalité • Fraternité  
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE CHARGÉ  
DE LA SANTÉ

Portail de signalement des événements sanitaires indésirables  
signalement-sante.gouv.fr

Accueil S'informer sur les événements sanitaires indésirables

**Signaler un événement indésirable, c'est 10 minutes utiles à tous**

**Vous êtes un particulier**  
Vous êtes la personne concernée, un proche, un aidant, un représentant d'une institution (maire, directeur d'école), une association d'usagers ...

**Vous êtes un professionnel de santé**  
Vous êtes un professionnel de santé ou travaillez dans un établissement sanitaire ou médico-social (gestionnaire de risque, directeur d'Ehpad), ...

<https://signalement.social-sante.gouv.fr>

Si vous avez des difficultés à identifier votre profil, cliquez sur **Vous êtes un particulier**

2018 © Congrès National de Médecine et Santé au Travail, Tous droits réservés - Toute reproduction même p2



# Conclusions

- Anticiper les risques sanitaires et sécuritaires  
*SIR et bilans de santé ...*
- Accompagner les voyageurs à risque = médecine préventive et éducative
- Utiliser la e-santé pour améliorer le partage d'informations vaccinales
- Etudier les comportements des voyageurs
- Améliorer la recherche vaccinale