

**Avertissement:** Notes prises au vol...erreurs possibles...prudence...

Mardi 21 juillet 2015

Hôpital cantonal de Genève

[Consultation pré voyage...quoi de neuf?](#)

Prof. F. Chappuis

Il y a les vaccins... et il y a le palu...en gros c'est sur ça que l'on va se pencher ce matin...

Pour les vaccins...la consultation pré-voyage est une rare occasion de reconstrôler toutes les vaccinations depuis l'enfance...il faut donc en profiter...Donc pour commencer, un œil sur di-te-per-pol-Hib-ROR-HepB-Varicelle-grippe-et HPV.

Ensuite il y a les vaccins obligatoires tels fièvre jaune (Afrique subsaharienne et bassin amazonien), et méningite à méningocoques (Arabie saoudite) .

Finalement pour le cyclistes qui remontent d'Afrique du Sud vers l'Ouganda, pour ceux qui iront s'occuper les singes dans un réserve de Namibie, ou d'autres qui iront camper à Bornéo il y a les cas particuliers...genre méningite à méningos. encéphalite japonaise, rage, encéphalite à tiques, ou hépatite B.

Pour la polio on est presque à «bouts touchants» pour une éradication définitive mais il ne faut pas relâcher la pression vaccinale, car il y a déjà eu de fausses joies avec d'autres maladies...

Les pays encore exportateurs de polio sont le Pakistan et l'Afghanistan...les pays encore infectés mais qui n'ont plus «exportés» depuis 2014 sont le Cameroun, le Nigeria et la Somalie...les pays encore vulnérables bien que non infectés en 2015 sont l'Ethiopie, la Syrie, Israel, la Guinée Equatoriale et l'Irak. Donc c'est surtout vers ces 10 pays que l'on insistera pour faire un rappel...

Pour la Fièvre Jaune, on rappelle que celle-ci est transmise par *Aedes aegypti*, que son cycle est sylvatique avec un réservoir chez le singe en Amérique latine. Mais qu'en Afrique son cycle est plutôt rural et urbain ... (ça voudrait dire que il faudrait aller en forêt en Amérique du Sud mais pas forcément en Afrique pour la contracter...??).



Le vaccin est vivant atténué (Stamaril Pasteur® en Suisse) très efficace (99%), dès l'âge de 9 mois et sa validité dure probablement toute la vie (OMS dixit en juillet 2013)...

Les complications rares de la vaccination sont:

- la fièvre jaune vaccinale (0,4/100'000) dont la fréquence augmente (x4) après 60 ans, et après thymectomie
- une atteinte neurologique sous forme de méningoencéphalite (0,8/100'000) dont la fréquence augmente aussi après 60 ans (x2) et chez les bébés, avant 9 mois.  
(toutes ces complications surviennent lors de primovaccination, jamais lors de rappel vaccinal)

On rappellera que les personnes en traitement avec les nouveaux traitements dits «biologiques» antiTNF et autres (donc immunodéprimés), ne devraient pas être vaccinés avec un vaccin vivant, et que ces vaccinations sont à faire si possible avant le début du traitement...

Vu que l'OMS affirme qu'1 seul vaccin suffit pour la vie...on n'inscrit plus de «date de validité» du vaccin dans le carnet...Les Etats ont jusqu'à fin 2016 pour modifier leur réglementation à ce propos...

Pour le moment c'est toujours un peu le petchi (Grand désordre, confusion inextricable, pagaille pour ceux qui ne parlent pas Suisse romand...) notamment dans les zones intermédiaires où il y a un risque potentiel, mais pas de fièvre jaune depuis 100 ans (Tanzanie, Zambie, Sud de la RDC par ex.)...donc là...on négocie au mieux...avec notre conscience et avec les patients...(ça va dépendre de leur âge... surtout...)...parfois on inscrira: «contrindications médicales à la vaccination» dans le carnet.

Pour l'encéphalite japonaise, qui se transmet par *Culex tritaeniorhynchus*, le plus souvent l'infection est asymptomatique, mais 1/ 200-300 fois il y a une encéphalite... et il n'y a pas de traitement...(cf flavivirus)



Habituellement le vaccin Ixiaro qui est un vaccin inactivé qui se donne en 2 doses (0 + 28j) avec 1 rappel à 1 an (1/2 doses chez les enfants entre 1 et 3 ans), ne se donne que chez les voyageurs qui partent au moins 1 mois pendant la saison des pluies en zone rurale ... (<http://www.revmed.ch/rms/2010/RMS-248/Encephalite-japonaise-risque-pour-les-populations-vivant-en-zones-d-endemie-et-pour-les-voyageurs> ). C'est 125 frs la dose...

Pour la rage qui elle est transmise par les chats et les chiens essentiellement....



la justification du vaccin avant le départ (cyclistes, treks, contact avec faune...) repose sur le fait que les immunoglobulines «antirabiques» sont quasi introuvables dans les pays à faible revenu et que les «bons vaccins» cultivés sur cellules sont souvent peu disponibles...

Le schéma de départ c'est 3 injections aux jours 0-7-28 avec 1 rappel à 1 an...

Si on se fait quand même mordre après ça...2 injections de rappel sont malgré tout nécessaires...

**Nouveauté:** Une étude récente a montré qu'un schéma de vaccination rapide est tout aussi efficace aussi bien pour la Rage que pour l'Encéphalite japonaise, en tout cas pour les voyageurs qui partent moins de 3 semaines...

Ça veut dire: **pour lxiaro 1 injection au jour 1 et 1 injection au jour 7 avec 1 rappel à 1 an (si le risque persiste)**  
**pour la Rage , 3 injections aux jours 1+3+7, avec 1 rappel à 1 an...**

Pour la méningite à méningocoques il existe maintenant un vaccin conjugué contre les sérotypes ACWY (Menveo®) qui peut se faire dès 2 ans d'âge, dont l'efficacité est entre 66 et 99%, dont la validité est de 5 ans, et qui est obligatoire pour la Mecque...( le rappel après 5 ans se ferait plutôt avec le vaccin polysaccharidique Mencevax® ACWY si ma mémoire est bonne...à vérifier!)

Pour ce qui est du palu...depuis 10 ans les cas importés étaient en baisse (150-200/an en Suisse), jusqu'à ce que l'on assiste à une remontée l'année dernière (339 cas)...

Ceci est dû paraît-il aux migrants d'origine érythréenne essentiellement porteurs de Plasmodium vivax

**On profite pour nous signaler que le jeudi 8 octobre aura lieu la XXVI journée romande de Médecine des Voyages qui traitera des Voyages «...de et vers l'Europe» dans cette même salle (Marcel Jenny) et qu vous y êtes plus qu'invités...**

Donc pour le Palu...les anglosaxons continuent à faire des finesses mnémotechniques pour soi-disant nous faciliter la tâche...( pas sûr que ça aide vraiment...)

Soit ABCDE pour....

A Awareness (soyez au courant)

B Bite (protégez vous des piqûres)

C Chemoprophylaxis (prenez une chimioprophylaxie)

D Diagnosis immediate (en cas de fièvre, favorisez le diagnostic immédiat)

E Emergency auto treatment (selon le pays... si vous n'avez pas chimioprophylaxie, ayez de quoi vous traiter, si vous avez de la fièvre et qu'il n'y a pas de médecin)...

Les antimoustiques efficaces doivent contenir du DEET (<35% pour les adultes et < 10% pour les petits enfants).

Vous pouvez imprégner vos habits avec des pyrethroïdes et/ou de la perméthrine ...

Se protéger contre les piqûres d'insectes c'est aussi éviter la Dengue, le West Nile, le virus Zika (arbovirus...que je ne connaissais pas...), et le Chikungunya (96 cas déclarés depuis 1 an en Suisse!)

Pour le palu donc, avec la chimioprophylaxie on ne supprime pas l'infection mais seulement on «étouffe» la phase érythrocytaire...(sauf avec l'Atovaquone/ Malarone® qui est active contre la phase intrahépatocytaire).

La chimioprophylaxie est recommandée pour l'Afrique subsaharienne, le Bassin amazonien, et la Papouasie/ Nlle Guinée

On a le choix entre Mefloquine, Atovaquone/ Proguanil et Doxycycline.

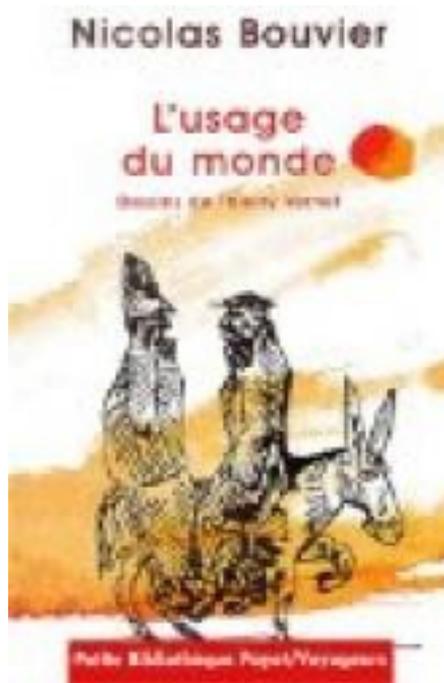
La méfloquine qui ne se prend qu'une fois par semaine est pratique chez les petits enfants, mais à cause de ses effets secondaires neuropsychiques: vertiges, insomnie, cauchemar (5-10%), dépression/ anxiété (<2%), elle sera évitée chez les patients avec un passé chargé sur ce plan là (aussi contre-indiqué lors de passé épileptique). On estime une hospitalisation sur 10'000 prescription de Mefloquine, suite aux effets secondaires.

Pour les autres zones à faible risque un traitement de réserve est indiqué en cas de fièvre et de l'absence de médecin...sous forme de Atovaquone/ Proguanil (Malarone®)ou d'Arthemeter/ Lumefantrine (Riamet®).

On étudie la possibilité de donner des tests rapides pour autodiagnostiquer un palu chez les voyageurs, mais ça demande encore à être validé...(sans doute à ne pas mettre en toutes les mains...).

On rappellera qu'après un piqûre de moustique infecté il faut 7 jours d'incubation pour avoir un palu...donc pas d'affolement lors de fièvre au cours de la 1<sup>ère</sup> semaine de voyage...

Le Riamet (2x4cp->3 jours) est sans doute mieux toléré et plus incisif comme effet que la Malarone (1x4cp->3 jours), mais une boîte de Malarone dure 5 ans alors qu'une boîte de Riamet n'en dure que 2... !!! (les grands voyageurs feront leurs calculs).



«...Un voyage se passe de motifs. Il ne tarde pas à prouver qu'il se suffit à lui même. On croit qu'on va faire un voyage mais bientôt c'est le voyage qui vous fait ou vous défait...»

Compte-rendu du Dr Eric Bierens de Haan  
[ericbdh@bluewin.ch](mailto:ericbdh@bluewin.ch)

transmis par le laboratoire MGD  
[colloque@labomgd.ch](mailto:colloque@labomgd.ch)