

## – Partie 6 –

# Immunisation des voyageurs

Il ne nous appartient pas de traiter ici en détail de l'immunisation et d'autres mesures de prévention recommandées pour les voyageurs internationaux. Pour obtenir des renseignements à jour sur les vaccins exigés et recommandés, il convient de consulter les cliniques santé-voyage ou des organismes de santé publique.

Le lecteur est prié de se rapporter à la section Programme de médecine des voyages sur le site Web de Santé Canada (<http://www.santevoyage.gc.ca>) Attention l'hyperlien est fait avec le site anglophone (si on pense conserver l'hyperlien pour une version électronique du Guide, il faudra le corriger). Ce programme fournit de nombreux renseignements, y compris des déclarations sur la médecine des voyages et la médecine tropicale du CCMTMV (Comité consultatif de la médecine tropicale et de la médecine des voyages). Les déclarations du CCMTMV sont mises à jour tous les 4 ans ou lorsque de nouvelles données sont disponibles.

Le lecteur est aussi invité à consulter les documents suivants : *Health Information for International Travel* (U.S. Centers for Disease Control and Prevention, [www.cdc.gov/travel](http://www.cdc.gov/travel)) et *Voyages internationaux et santé : Vaccinations exigées et conseils d'hygiène* (Organisation mondiale de la Santé, [www.who.int/ith](http://www.who.int/ith)).

Il n'existe pas de calendrier unique pour l'administration de produits immunisants aux voyageurs. Ce calendrier doit être personnalisé en fonction des antécédents vaccinaux de chaque voyageur, des pays visités, de la nature et de la durée du voyage et du délai avant le départ.

Sauf quelques exceptions particulières, la plupart des produits immunisants peuvent être injectés simultanément à différents sites. Les questions relatives à chacun des vaccins et aux interactions possibles avec d'autres vaccins ou antimicrobiens (notamment les antipaludéens) sont traitées dans les chapitres du Guide sur les différents vaccins.

Il y a lieu de consulter un professionnel de la santé ou une clinique santé-voyage au moins 2 ou 3 mois avant le départ afin d'avoir suffisamment de temps pour compléter les calendriers de vaccination recommandés. On trouvera une liste des cliniques santé-voyage des différentes régions du Canada à la section Programme de médecine des voyages sur le site Web de Santé Canada (<http://www.santevoyage.gc.ca>).

Il convient de souligner que les problèmes de santé les plus fréquents auxquels font face les voyageurs internationaux ne peuvent pas être prévenus par des produits immunisants. De plus, indépendamment des vaccins reçus, les voyageurs doivent toujours faire preuve de discernement dans le choix et la manipulation des aliments et de l'eau.

Les voyages offrent une bonne occasion aux dispensateurs de soins de vérifier l'état vaccinal des nourrissons, des enfants, des adolescents et des adultes. Des voyageurs non immunisés ou incomplètement immunisés devraient être invités à se faire

vacciner conformément aux recommandations énoncées dans les chapitres du Guide pour chacun des vaccins.

Les immunisations destinées aux voyageurs peuvent être réparties en trois grandes catégories : celles qui sont administrées de façon **systématique** (vaccination de base), celles **exigées** en vertu du Règlement sanitaire international et celles **recommandées** pour préserver la santé durant les séjours à l'étranger. Les recommandations relatives à l'immunisation pour les voyages varieront en fonction de l'âge du voyageur, des affections dont il souffre déjà, du type de voyage (séjour dans des hôtels en milieu urbain ou visite de régions rurales isolées), des exigences légales pour l'entrée dans les pays visités et de la durée du voyage.

## Vaccins administrés de façon systématique

La section qui suit traite spécifiquement des indications, pour les voyageurs, de doses supplémentaires ou de doses de rappel des vaccins faisant partie de l'immunisation de base ou de modifications à apporter au calendrier vaccinal habituel.

### Anatoxines diphtérique et tétanique

Les voyageurs adultes devraient recevoir les anatoxines tétanique et diphtérique tous les 10 ans pour bénéficier d'une protection optimale. Dans le cas des personnes qui prévoient se rendre dans des pays en développement où l'anatoxine tétanique peut ne pas leur être administrée de façon sûre s'ils en ont besoin, il peut être prudent d'offrir une dose anticipée de rappel s'il s'est écoulé plus de 5 ans depuis la dernière dose.

### Vaccin contre la poliomyélite

Le risque de contracter la poliomyélite pendant un voyage a diminué considérablement à mesure qu'on progresse vers l'éradication mondiale de cette maladie. Les voyageurs internationaux qui projettent de visiter une région où la poliomyélite est endémique ou épidémique devraient recevoir une dose unique de rappel du VPTI à l'âge adulte. La nécessité d'administrer des doses subséquentes de rappel du vaccin contre la poliomyélite n'a pas encore été établie.

### Vaccin contre la rougeole, les oreillons, la rubéole – adultes

La rougeole, les oreillons et la rubéole sont endémiques dans bien des pays. Il est particulièrement important pour les personnes qui prévoient voyager à l'étranger d'être protégées contre la rougeole, notamment les adolescents et les adultes qui n'ont jamais eu la maladie ou qui n'ont pas été adéquatement vaccinés. Deux doses du vaccin contenant la composante antirougeoleuse (de préférence le RRO) sont recommandées pour tous les voyageurs adultes non immunisés qui sont nés après 1970 et qui se dirigent vers une région où la rougeole est endémique, à moins qu'on ait une preuve sérologique de l'immunité ou une attestation du médecin selon laquelle la personne a déjà eu la rougeole. Il est aussi particulièrement important pour les femmes en âge de procréer non immunes de se protéger contre la rubéole.

## Vaccin contre la rougeole – nourrissons et enfants

Dans des pays où la rougeole est endémique, le vaccin contre la rougeole devrait être administré plus tôt que ce qui est prévu dans le calendrier régulier dans le cas des enfants qui se rendent. Un vaccin contenant la composante antirougeoleuse (de préférence le RRO) peut être administré dès l'âge de 6 mois; dans un tel cas, la série prévue de deux doses du vaccin contre la rougeole devra être administrée après l'âge de 12 mois.

## Vaccin contre l'hépatite B – adultes

Les voyages représentent une bonne occasion d'offrir le vaccin contre l'hépatite B aux adultes qui n'ont pas déjà été immunisés contre cette maladie. Le vaccin devrait être recommandé en particulier aux voyageurs qui séjourneront dans des régions où le taux d'endémicité de l'hépatite B est élevé ou qui travailleront dans des établissements de santé, de même qu'aux personnes qui risquent d'être exposées par voie sanguine ou sexuelle à des résidents de ces régions.

## Vaccin contre l'hépatite B – nourrissons et enfants

L'âge recommandé pour l'administration du vaccin contre l'hépatite B aux nourrissons, aux enfants et aux adolescents varie d'une province à l'autre au Canada. Comme le taux de portage du virus de l'hépatite B est beaucoup plus élevé dans les pays en développement, il faut s'efforcer par tous les moyens d'administrer une série vaccinale complète contre l'hépatite B aux enfants de tout âge qui vivront dans une région où l'hépatite B est endémique.

## Vaccins exigés

Les vaccins qui suivent peuvent être exigés en vertu du Règlement sanitaire international, ou encore une preuve de vaccination peut être requise pour l'obtention d'un visa.

## Vaccin contre la fièvre jaune

Le vaccin contre la fièvre jaune est le seul vaccin pouvant être exigé comme condition d'entrée en vertu du Règlement sanitaire international de l'Organisation mondiale de la Santé. Un Certificat international de vaccination valide, délivré dans les 10 années précédentes, est obligatoire pour être admis dans certains pays d'Afrique et d'Amérique du Sud. D'autres pays exigent une preuve de vaccination pour certains voyageurs qui ont transité par des zones où la fièvre jaune est endémique (voir les cartes 1 et 2 aux pages 121-122).

La période de validité du Certificat international de vaccination contre la fièvre jaune est de 10 ans, débutant 10 jours après la primovaccination et tout de suite après la revaccination. Seules les cliniques de vaccination contre la fièvre jaune désignées par Santé Canada peuvent délivrer le Certificat international de vaccination au Canada. On peut obtenir la liste de ces cliniques sur le site Web du Programme de médecine des voyages de Santé Canada (<http://www.santevoyage.gc.ca>) Attention, l'hyperlien est fait

avec le site anglophone (si on pense conserver l'hyperlien pour une version électronique du Guide, il faudra le corriger).

La décision de vacciner contre la fièvre jaune dépendra de l'itinéraire du voyageur et des exigences spécifiques du pays qui sera visité (y compris les escales). En plus d'être nécessaire pour être admis dans certains pays, le vaccin contre la fièvre jaune est recommandé pour tous les voyageurs qui traversent ou habitent des pays d'Afrique et d'Amérique du Sud où des cas d'infection par le virus de la fièvre jaune ont été déclarés. Le vaccin est également recommandé pour les voyageurs qui se rendent à l'extérieur des zones urbaines dans les pays qui ne déclarent pas officiellement les cas de fièvre jaune mais qui se situent dans les zones d'endémicité (voir les cartes 1 et 2).

### Vaccin contre le méningocoque

L'Arabie saoudite exige comme condition d'entrée une preuve de vaccination contre le méningocoque dans le cas des pèlerins qui se rendent à La Mecque durant le Hadj.

Pour connaître les autres indications du vaccin, se reporter à la sous-section sur le vaccin contre le méningocoque de la section Vaccins recommandés.

### Vaccin contre le choléra

Depuis 1973, le vaccin contre le choléra n'est plus exigé comme condition d'entrée en vertu du Règlement sanitaire international. Certaines personnes qui ont voyagé dans des régions d'Afrique se sont vu demander un certificat de vaccination contre le choléra. Cette «exigence» n'est habituellement pas une politique du gouvernement national mais plutôt des autorités locales. Étant donné les risques associés à la vaccination dans certains pays, certaines cliniques santé-voyage délivrent un «certificat d'exemption de vaccination contre le choléra», qui permet aux voyageurs d'éviter de se faire vacciner contre le choléra à l'étranger.

## Vaccins recommandés

Après avoir évalué le risque associé à son itinéraire, au type de voyage effectué et à son état de santé, le voyageur doit discuter avec un professionnel de la santé de la nécessité de recevoir les vaccins suivants.

### Vaccin contre l'hépatite A

L'hépatite A est la maladie évitable par la vaccination qui survient le plus fréquemment chez les voyageurs. La vaccination contre l'hépatite A est fortement recommandée pour tous les voyageurs qui se rendent dans des pays en développement, en particulier pour les voyageurs qui visitent des régions rurales ou des endroits où les conditions d'hygiène laissent à désirer dans des pays où la maladie est endémique. Les anticorps protecteurs peuvent être décelés dans les 2 semaines suivant l'administration du vaccin. Étant donné la longue période d'incubation de l'hépatite A (de 2 à 7 semaines), le vaccin peut être administré jusqu'au jour du départ et protéger quand même le voyageur.

L'introduction d'agents d'immunisation active a fait en sorte qu'il n'est pratiquement plus nécessaire d'administrer des immunoglobulines aux voyageurs à titre prophylactique. Les seules exceptions demeurent les personnes pour qui la vaccination contre l'hépatite A est contre-indiquée ou peut ne pas être efficace (p. ex., voyageurs immunodéprimés et nourrissons de < 1 an). Les immunoglobulines assurent une protection pendant 3 à 5 mois seulement et devraient être administrées tout de suite avant le départ.

### Vaccin contre la typhoïde

Le vaccin contre la typhoïde est recommandé pour tous les voyageurs qui sont exposés pendant une longue période (> 4 semaines) à des aliments et de l'eau potentiellement contaminés, en particulier ceux qui séjournent dans de petites villes, des villages ou des régions rurales qui se trouvent en dehors des circuits touristiques habituels dans des pays où le taux d'incidence de la maladie est élevé. Les personnes hébergées par des familles ou visitant des familles dans ces régions peuvent courir un risque particulièrement élevé. Le vaccin n'est pas recommandé de façon systématique dans le cas des voyages d'affaires ou des vacances de courte durée (< 4 semaines) dans des hôtels de villégiature situés dans ces pays. Un vaccin vivant oral et un vaccin parentéral sont disponibles.

### Vaccin contre le méningocoque – adultes

On recommande l'administration du vaccin polysaccharidique contre le méningocoque aux voyageurs qui prévoient séjourner longtemps dans une région où l'incidence des infections à méningocoque est élevée. Les voyageurs qui prévoient un court séjour (< 3 semaines) pour affaires ou pour des vacances (y compris des safaris) et qui auront peu de contacts avec les populations locales courent un très faible risque et n'ont pas à se faire systématiquement vacciner. En cas de doute sur le type d'exposition possible, il peut être prudent d'offrir le vaccin.

Cependant, dans certaines circonstances particulières, la vaccination devrait être envisagée pour les voyageurs qui feront un court séjour : a) s'ils auront des contacts étroits avec la population locale dans des régions endémiques, b) s'ils se rendent dans des régions épidémiques ou c) s'ils prodigueront des soins à d'autres personnes.

Tel que mentionné plus haut, certains pays peuvent exiger une preuve de vaccination contre le méningocoque (p. ex., l'Arabie saoudite pour les pèlerins qui se rendent à La Mecque durant le Hadj). Des éclosions d'infection à méningocoque se sont déclarées parmi les pèlerins; l'éclosion survenue en 1987 a été attribuée au sérotype A, alors que celles de 2000 et 2001 étaient dues aux sérotypes A et W-135.

Le vaccin conjugué contre le méningocoque de sérotype C a été homologué au Canada en 2001. Ce vaccin ne protège que contre le sérotype C et n'est donc pas indiqué pour les voyageurs, car il n'offre aucune protection contre les éclosions dues au sérotype W-135 ni contre les épidémies causées par le sérotype A.

## Vaccin contre le méningocoque – nourrissons et enfants

Comme la réponse immunitaire des très jeunes enfants au vaccin polysaccharidique est relativement faible, on recommande l'administration d'au moins deux doses du vaccin contre le méningocoque chez les enfants non vaccinés de 2 à 12 mois à 1 mois d'intervalle. Toutefois, le vaccin polysaccharide AC divalent contre le méningocoque ou le vaccin quadrivalent ACYW-135 offre une bonne protection aux enfants dès l'âge de 3 mois qui voyagent en des régions nécessitant une plus grande protection (voir le chapitre sur le Vaccin contre le méningocoque).

## Vaccin contre l'encéphalite japonaise

Le virus de l'encéphalite japonaise est la principale cause d'encéphalite virale en Asie, mais il frappe rarement les voyageurs. L'incidence de la maladie est à la baisse en Chine, en Corée et au Japon mais à la hausse au Bangladesh, en Inde, au Népal, au Pakistan, dans le nord de la Thaïlande et au Vietnam. La maladie survient sous forme d'épidémies à la fin de l'été et au début de l'automne dans les zones tempérées et de façon sporadique tout au long de l'année dans les régions tropicales de l'Asie. Le vaccin est généralement recommandé pour les personnes qui passeront 1 mois ou plus dans des zones où la maladie sévit à l'état endémique ou épidémique durant la saison où le virus se transmet, en particulier s'ils doivent séjourner dans des régions rurales. Dans certaines circonstances particulières, il faut envisager de vacciner certaines personnes qui passeront < 1 mois dans des zones d'endémie, p. ex., les voyageurs qui se rendent dans des régions où sévit une épidémie, ceux qui effectuent plusieurs courts voyages répétés ou les personnes qui s'adonneront souvent à des activités en plein air en région rurale.

## Vaccin contre le choléra

Dans certaines circonstances spécifiques très particulières (p. ex., professionnels de la santé travaillant dans des zones d'endémie ou travailleurs humanitaires), le vaccin vivant oral contre le choléra peut être envisagé pour les voyageurs. Une évaluation détaillée du risque individuel devrait être effectuée afin de déterminer quels voyageurs auraient avantage à être vaccinés.

## Vaccin contre la rage

On envisagera la vaccination pré-exposition dans le cas des personnes qui ont l'intention de vivre ou de travailler dans des régions enzootiques où les programmes de lutte contre la rage chez les animaux domestiques sont inadéquats et où l'accès à une prophylaxie post-exposition adéquate et sécuritaire n'est pas assurée. Une vaccination pré-exposition doit également être envisagée dans le cas des enfants, en particulier de ceux qui sont trop jeunes pour comprendre qu'ils doivent éviter les animaux ou signaler des morsures.

Comme la vaccination pré-exposition peut ne pas conférer une protection complète, l'administration de deux doses de rappel s'impose le plus tôt possible après une exposition à un animal enragé. L'administration d'immunoglobulines contre la rage n'est toutefois pas nécessaire chez la personne ayant reçu une vaccination pré-exposition.

## Vaccin contre l'influenza

Les personnes à haut risque de complications de l'influenza s'apprêtant à faire un voyage dans un pays où le virus de l'influenza circule probablement doivent recevoir le vaccin le plus récent. Dans les régions tropicales, l'influenza peut survenir pendant toute l'année. Dans l'hémisphère Sud, l'activité grippale culmine entre avril et septembre, alors que dans l'hémisphère Nord, le pic survient entre novembre et mars. La proximité associée aux voyages aériens, aux navires de croisière et aux voyages en groupes favorise la transmission de l'influenza.

## Vaccin BCG

L'administration du BCG peut être envisagée pour les voyageurs qui séjourneront pendant une longue période dans des régions où la tuberculose est très répandue, en particulier dans les cas où il peut être difficile d'avoir accès à un programme de dépistage régulier par tests cutanés et à une chimioprophylaxie adéquate, ou dans les endroits où la résistance primaire du *Mycobacterium tuberculosis* à l'isoniazide est élevée. Il est recommandé aux voyageurs de consulter un spécialiste de la médecine des voyages ou des maladies infectieuses avant de décider s'ils recevront ou non le BCG.

## Immunisation des voyageurs souffrant d'un déficit immunitaire ou infectés par le VIH

En règle générale, il faut éviter d'administrer des vaccins vivants à des personnes présentant un déficit immunitaire. Au nombre de ces vaccins figurent le vaccin contre la fièvre jaune, le vaccin oral contre la typhoïde, le vaccin oral contre le choléra, le vaccin contre la varicelle, le RRO (rougeole, rubéole, oreillons) et le BCG.

Pour obtenir plus de détails, consulter le chapitre du présent Guide contenant des recommandations relatives à la vaccination des sujets immunodéprimés.

## Immunisation des voyageuses qui sont enceintes

De façon générale, l'administration de vaccins vivants doit être évitée durant la grossesse; cependant, les vaccins inactivés (tués) sont jugés sécuritaires. En pratique, l'administration de vaccins inactivés chez les voyageuses enceintes présentent plus d'avantages que de risques.

Pour obtenir plus de détails sur les recommandations et les contre-indications des vaccins durant la grossesse, se reporter aux chapitres relatifs à chaque vaccin.

## Prophylaxie du paludisme

Aucun vaccin contre le paludisme n'a encore été homologué.

Il importe de discuter avec les voyageurs de quatre aspects importants de la protection contre le paludisme : a) le risque de contracter le paludisme, b) les mesures de protection individuelle pour éviter les piqûres de moustiques, c) les médicaments

chimioprophylactiques (si indiqués) et d) la nécessité de consulter tôt pour obtenir un diagnostic et un traitement en cas de maladie fébrile. L'information concernant le paludisme, les souches de *Plasmodium* résistantes, les médicaments recommandés pour la prophylaxie et les autres mesures préventives est mise à jour régulièrement par le CCMTMV et publiée dans le *Relevé des maladies transmissibles au Canada*. Il est également possible d'obtenir des renseignements à cet égard auprès des services de santé locaux, des cliniques santé-voyage, du Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses, Santé Canada, et en consultant la section Programme de médecine des voyages sur le site Web de Santé Canada (<http://www.santevoyage.gc.ca>). Attention l'hyperlien est fait avec le site anglophone (si on pense conserver l'hyperlien pour une version électronique du Guide, il faudra le corriger).

Il faut avertir tous les voyageurs qu'il y a lieu de soupçonner un cas de paludisme si une fièvre se déclare durant ou après un voyage. Il faut alors consulter un médecin le plus tôt possible, et le voyageur devrait demander qu'un frottis sanguin soit effectué pour la recherche de parasites du paludisme.

## Références choisies

Centers for Disease Control and Prevention. *Health information for international travel 1999-2000*. DHHS, Atlanta, GA, 2000.

OMS. *Voyages internationaux et santé : Vaccinations exigées et conseils*. Genève : Organisation mondiale de la Santé, 2001.