

On vous confie pendant 2 heures, la consultation du centre de vaccinations internationales et de conseil aux voyageurs.

Première consultation

Famille P (Mr P 35 ans, Mme P 32 ans et 2 enfants (Martin 5 ans et Agathe 12 mois (10 kg))

Mission de 2 ans à Parakou au Nord du Bénin

Départ est prévu pour septembre 2020.

Logement prévu en ville dans une maison avec tout confort.

Mr P : splénectomisé il y a 10 ans (accident de la voie publique).

Les 2 enfants sont à jour de leurs vaccinations, Agathe a reçu une première injection de ROR il y a 15 jours et n'est pas encore immunisée contre le méningocoque. Pas de BCG pour les enfants.

Question n°1

En ce qui concerne la vaccination de Mr et Mme P,

- a) En l'absence de trace écrite d'antécédent vaccinal, la vaccination multivalente dTP doit être reprise à zéro
- b) La mise à jour du vaccin trivalent ROR s'applique quelque soient les antécédents vis-à-vis des 3 maladies
- c) La vaccination anti-hépatite B doit être proposée à Mr P et Mme P
- d) La vaccination anti-typhoïde doit être proposée à Mr P et Mme P
- e) Le don du sang est proscrit pendant 3 mois après la vaccination anti-amarile

Réponses question n°1

En ce qui concerne la vaccination de Mr et Mme P,

- a) En l'absence de trace écrite d'antécédent vaccinal, la vaccination multivalente dTP doit être reprise à zéro
- b) La mise à jour du vaccin trivalent ROR s'applique quelque soient les antécédents vis-à-vis des 3 maladies
- c) La vaccination anti-hépatite B doit être proposée à Mr P et Mme P
- d) La vaccination anti-typhoïde doit être proposée à Mr P et Mme P
- e) Le don du sang est proscrit pendant 3 mois après la vaccination anti-amarile

Question n°2

En ce qui concerne la vaccination des enfants,

- a. La vaccination anti-rabique doit être proposée aux 2
- b. La vaccination anti-méningocoque C exclusive doit être proposée à Agathe
- c. La vaccination anti-hépatite A doit être proposée aux 2
- d. La vaccination anti-amarile doit être proposée aux 2
- e. La vaccination anti-typhoïde doit être proposée pour les 2
- f. La vaccination par le BCG est réalisable d'emblée pour Martin

Réponses question n°2

En ce qui concerne la vaccination des enfants,

- a. La vaccination anti-rabique doit être proposée aux 2
- b. La vaccination anti-méningocoque C exclusive doit être proposée à Agathe
- c. La vaccination anti-hépatite A doit être proposée aux 2
- d. La vaccination anti-amarile doit être proposée aux 2
- e. La vaccination anti-typhoïde doit être proposée pour les 2
- f. La vaccination par le BCG est réalisable d'emblée pour Martin

Infections invasives à méningocoque

Les vaccins méningocoques tétravalents A, C, Y, W sont des vaccins inactivés composés de polysides capsulaires du germe, conjugués à une protéine :

- Nimenrix® : indiqué chez les personnes âgées de 6 semaines et plus ;
- Menveo® : indiqué chez les personnes âgées de 2 ans et plus.

Schéma vaccinal

Nourrissons de 6 semaines à 11 mois révolus

Nimenrix® : 2 doses en primo-vaccination (délai de 2 mois entre les deux doses) et 1 dose de rappel à 12 mois si l'enfant est à risque d'infections invasives à méningocoque A, C, Y, W.

Nourrissons et enfants âgés de un an et plus

Nimenrix® : 1 dose

Personnes de 2 ans et plus

Menveo® ou Nimenrix® : 1 dose

Fièvre typhoïde

Le vaccin typhoïdique disponible en France (Typhim Vi® est un vaccin inactivé composé d'un polysaccharide capsulaire non conjugué de *S. typhi*.

Il existe également une association vaccinale combinée typhoïde-hépatite A : Tyavax®.

Schéma vaccinal

Le vaccin monovalent peut être administré à partir de l'âge de 2 ans.

Une dose, 15 jours avant le départ.

Durée de protection : 3 ans.

Associations possibles

Pas de contre-indication signalée.

Question n°3

En ce qui concerne la prévention anti-vectorielle,

- a. Elle devrait faire l'objet d'un document écrit, à remettre à la famille
- b. Cette prévention doit cibler préférentiellement la nuit
- c. L'innocuité des moustiquaires imprégnées d'insecticides n'est pas établie pour les enfants de moins de 2 ans
- d. Il sera important de tendre à éradiquer les gîtes intra et péri-domiciliaires
- e. Les répulsifs sont utilisables dès la naissance à condition de limiter le nombre d'applications

Réponse question n°3

En ce qui concerne la prévention anti-vectorielle,

- a. Elle devrait faire l'objet d'un document écrit, à remettre à la famille
- b. Cette prévention doit cibler préférentiellement la nuit
- c. L'innocuité des moustiquaires imprégnées d'insecticides n'est pas établie pour les enfants de moins de 2 ans
- d. Il sera important de tendre à éradiquer les gîtes intra et péri-domiciliaires
- e. Les répulsifs sont utilisables dès la naissance à condition de limiter le nombre d'applications

Nombre maximal d'application(s) quotidienne(s)					
Substance active et concentration	À partir de 6 mois et tant que l'enfant ne marche pas	Dès que l'enfant marche et jusqu'à 24 mois	> 24 mois à 12 ans	> 12 ans	Femmes enceintes

Question n°4

En ce qui concerne la chimioprophylaxie antipaludique,

- a. Elle est indiquée pour tous
- b. Les modalités de la chimioprophylaxie sont spécifiques pour Mr P (splénectomie)
- c. La chimioprophylaxie est indiquée pour une durée de 1 an maximum
- d. La méfloquine ne peut pas être prescrite à Agathe
- e. L'atovaquone-proguanil est le seul antipaludique actif sur la schizogonie intra-hépatocytaire

Réponse question n°4

En ce qui concerne la chimioprophylaxie antipaludique,

- a. Elle est indiquée pour tous
- b. Les modalités de la chimioprophylaxie sont spécifiques pour Mr P (splénectomie)
- c. La chimioprophylaxie est indiquée pour une durée de 1 an maximum
- d. La méfloquine ne peut pas être prescrite à Agathe
- e. L'atovaquone-proguanil est le seul antipaludique actif sur la schizogonie intra-hépatocytaire

Méfloquine
(Voir encadré
ci-dessous)

Cp* sécable
à 250 mg

Enfant :

5 mg/kg/semaine

5-14 kg : 5 mg/kg/sem,
(\approx 1/8 cp/sem), (hors AMM)

15-19 kg : $\frac{1}{4}$ cp/sem

>19-30 kg : $\frac{1}{2}$ cp/sem


>30-45 kg : $\frac{3}{4}$ cp/sem

>45 kg : 1 cp/sem

Adulte : 1 cp/sem

- À commencer 10 jours avant le départ jusqu'à 3 semaines après avoir quitté la zone de risque de transmission du paludisme
- Pour les sujets n'ayant jamais pris de méfloquine : première prise 10 jours avant l'exposition au risque afin de vérifier l'absence d'effets secondaires lors de la deuxième prise, soit 3 jours avant l'entrée dans la zone à risque
- Ce délai de 10 jours n'est pas indispensable pour les sujets connus pour supporter la méfloquine et n'ayant pas de contre-indication apparue à la date de la nouvelle prise
- **Contre-indications** : convulsions, troubles neuropsychiques
- **Déconseillé en cas de pratique de la plongée**
- Peut-être administré à la femme enceinte

Pour les séjours longs en Afrique (1)

Risque = exposition X temps  Conseils nombreux = Cs pré-voyage

Adultes nés après 1980 = ROR à jour

Enfants > 1 an : vaccination antirabique +++

Fièvre jaune, hépatite A et B, fièvre typhoïde

Risque de paludisme important: PPAV et chimioprophylaxie

Chimioprophylaxie antipaludique au long cours possible

Question n°5

Mme P vous interroge sur la conduite à tenir en cas de fièvre à Parakou

- a. Un centre de santé au Burkina-Faso recommandé par le consulat est utile pour conseiller comment gérer une fièvre à Banfora
- b. Se procurer des tests rapides du paludisme
- c. Le traitement présomptif des fièvres est indiqué pour les enfants uniquement
- d. En cas de fièvre survenant pendant un séjour en France, consulter en urgence un médecin en l'informant du statut d'expatrié
- e. Prévoir une assurance rapatriement quoiqu'il arrive

Réponses question n°5

Mme P vous interroge sur la conduite à tenir en cas de fièvre à Parakou

- a. Un centre de santé au Burkina-Faso recommandé par le consulat est utile pour conseiller comment gérer une fièvre à Banfora
- b. Se procurer des tests rapides du paludisme
- c. Le traitement présomptif des fièvres est indiqué pour les enfants uniquement
- d. En cas de fièvre survenant pendant un séjour en France, consulter en urgence un médecin en l'informant du statut d'expatrié
- e. Prévoir une assurance rapatriement quoiqu'il arrive

Pour les séjours longs en Afrique (2)

Si fièvre chez expatrié ; consulter centre de santé même sous chimio prophylaxie

Pris de contact rapide avec un centre de santé
se faire connaître

recevoir une information adaptée au milieu de vie

Autotests pour le paludisme non recommandés

Deuxième consultation

Mr M, origine togolaise, séjour de 10 j à Abidjan.

Sous ARV depuis 2005 en succès virologique (CD4= 480 / μ L) par ténofovir-emtricitabine-efavirenz.

Méthotrexate (15 mg/semaine) pour polyarthrite rhumatoïde.

Vacciné en 2001 contre la fièvre jaune.

Question n°6

Quelle est votre conduite à tenir vis-à-vis de la prévention anti-amarile ?

- a. Une nouvelle injection vaccinale est actuellement contre-indiquée chez ce patient
- b. La réalisation du titrage des anticorps antiamariles a un impact sur les conseils de prévention chez ce patient
- c. Un certificat de contre-indication est remis au patient
- d. Le voyage doit être déconseillé
- e. La vaccination antiamarile est en général possible 3 mois après l'interruption du méthotrexate

Réponses question n°6

Quelle est votre conduite à tenir vis-à-vis de la prévention anti-amarile ?

- a. Une nouvelle injection vaccinale est actuellement contre-indiquée chez ce patient
- b. La réalisation du titrage des anticorps antiamarile a un impact sur les conseils de prévention chez ce patient
- c. Un certificat de contre-indication est remis au patient
- d. Le voyage doit être déconseillé
- e. La vaccination antiamarile est en général possible 3 mois après l'interruption du méthotrexate

Question n°7

Quelle est votre conduite à tenir vis-à-vis du risque de paludisme chez ce patient?

- a. La prophylaxie par doxycycline est contre-indiquée
- b. La prophylaxie par méfloquine est contre-indiquée
- c. La prophylaxie par atovaquone-proguanil est contre-indiquée
- d. En cas de paludisme en zone d'endémie, et si un traitement antipaludique lui est prescrit, un traitement à base de luméfranine est déconseillé
- e. En cas de paludisme en zone d'endémie, et si un traitement antipaludique lui est prescrit, un traitement à base d'amodiaquine est déconseillé

Réponses question n°7

Quelle est votre conduite à tenir vis-à-vis du risque de paludisme chez ce patient?

- a. La prophylaxie par doxycycline est contre-indiquée
- b. La prophylaxie par méfloquine est contre-indiquée
- c. La prophylaxie par atovaquone-proguanil est contre-indiquée
- d. En cas de paludisme en zone d'endémie, et si un traitement antipaludique lui est prescrit, un traitement à base de luméfantrine est déconseillé
- e. En cas de paludisme en zone d'endémie, et si un traitement antipaludique lui est prescrit, un traitement à base d'amodiaquine est déconseillé

Factors associated with altered drug exposure and treatment response:


- Treatment failure after amodiaquine monotherapy was more frequent among children who were underweight for their age. Therefore, their response to artesunate + amodiaquine treatment should be closely monitored.
- Artesunate + amodiaquine is associated with severe neutropenia, particularly in patients co-infected with HIV and especially in those on zidovudine and/or cotrimoxazole. **Concomitant use of efavirenz increases exposure to amodiaquine and hepatotoxicity.** Thus, concomitant use of artesunate + amodiaquine by patients taking zidovudine, efavirenz and cotrimoxazole should be avoided, unless this is the only ACT promptly available.

Voyageur immunodéprimé

Vaccination anti-amarile et ROR contre indiqués (pas pour les asplénies)

Si immunisation anti-amarile antérieure au déficit immunitaire: sérologie

Prévention du paludisme: pas de recommandation spécifique

Patients VIH + : risque paludisme accru  prévention +++

Vaccinations: grippe et pneumocoque

Troisième consultation

Un couple de trentenaires, Mme Wood et Mr Stock, vous parle de son projet de tour du monde en vélo ;

Espagne, Argentine, séjour en Amérique du sud, puis Nouvelle-Zélande, ensuite l'Australie, la Papouasie Nouvelle-Guinée puis toute l'Asie du Sud-Est, puis la Mongolie, Kazakhstan, Ouzbekistan, les pays de l'Est et enfin retour.

Périple de 2 ans. Dormiront sous tente / chez l'habitant.

Peu enclins à faire beaucoup de vaccins pour des raisons financières et de conviction.

Question n°8

Quelles propositions vous paraissent adaptées à leur demande ?

- a. La mise à jour des vaccinations recommandées en France est de rigueur
- b. La vaccination du voyageur prioritaire est la vaccination antirabique
- c. La vaccination contre l'encéphalite à tiques doit être proposée
- d. Prévoir une assurance rapatriement + soins sur place quoiqu'il arrive
- e. La chimioprophylaxie du paludisme n'est pas indiquée en raison de la durée de leur voyage

Réponses question n°8

Quelles propositions vous paraissent adaptées à leur demande ?

- a. La mise à jour des vaccinations recommandées en France est de rigueur
- b. La vaccination du voyageur prioritaire est la vaccination antirabique
- c. La vaccination contre l'encéphalite à tiques doit être proposée
- d. Prévoir une assurance rapatriement + soins sur place quoiqu'il arrive
- e. La chimioprophylaxie du paludisme n'est pas indiquée en raison de la durée de leur voyage

Séjours longs et aventureux

Prévention complexe

informer sur les risques sanitaires

définir les priorités

mise à jour du calendrier vaccinal de rigueur

Proposition d'immunisation multiples

réticences fréquentes = négociation

Hors Afrique, chimioprophylaxie antipaludique rarement indiquée