

VI

VACCINATIONS DE BASE

Il s'agit des vaccinations suivantes:

- | | |
|------------------|--------------------------------|
| 1) Tétanos, | 5) Rougeole-rubéole-oreillons, |
| 2) Diphtérie, | 6) Hépatite B, |
| 3) Coqueluche | 7) Grippe, |
| 4) Poliomyélite, | 8) Pneumocoques. |

Pour chacune de ces vaccinations, se référer aux recommandations générales du Conseil Supérieur d'Hygiène: www.health.belgium.be
Terme de recherche → 'vaccination' et recherchez les mises à jour les plus récentes.

Il est utile d'inscrire ces vaccinations **dans le certificat international de vaccination** ('carnet jaune'). Un espace est prévu à cette intention. En plus de la date de vaccination, il est conseillé de noter également le type de vaccin, la dose et éventuellement l'identification du médecin, le fabricant et le numéro de lot du vaccin.

Il est absolument recommandé de faire **quelques photocopies ou un scan** du 'carnet jaune' et d'en laisser un exemplaire en Belgique, ce qui facilitera, en cas de perte (plus fréquente qu'on ne le croit), l'obtention d'un duplicata dans l'un des centres de vaccination agréés.

1. Tétanos

www.health.belgium.be → terme de recherche → CSS 8819 'tétanos' et recherchez les mises à jour les plus récentes.

Bien que le risque de tétanos n'augmente pas au cours d'un voyage, une consultation avant le départ est une opportunité idéale pour faire le point du statut vaccinal tétanos chez l'adulte et l'adolescent. En **1959** on a commencé la vaccination généralisée tétanos- diphtérie (avec une campagne de vaccination de rattrapage pour tous les enfants âgés de 6 mois à 15 ans).

La Vaccination de base chez l'adulte se réalise au moyen du vaccin combiné tétanos (T) - diphtérie (d), par exemple TEDIVAX pro Adulto[®]. Il contient une dose adaptée, pour les adultes, d'anatoxine tétanique (≥ 20 UI au lieu de 40) et d'anatoxine diphtérique ((≥ 2 UI au lieu de 30). Le vaccin tétanos seul (40 UI) n'est plus disponible).

Schéma : 3 injections intramusculaires de 0,5 ml : 0 - 4^e à 6^e semaine, 6^e à 12^e mois. On peut remplacer une ou plusieurs doses par un vaccin combiné dT-Pa (coqueluche acellulaire) type Boostrix[®]. Les rappels se font tous les 10 ans.

REVAXIS[®] est un vaccin combiné injectable qui contient la moitié d'une dose pédiatrique d'anatoxine tétanique (≥ 20 UI), 1 quinzième de la dose pédiatrique d'anatoxine diphtérique (≥ 2 UI) et les trois antigènes de la poliomyélite.

A utiliser à partir de l'âge de 6 ans ; il peut également être utilisé en cas de nécessité d'un rappel contre la poliomyélite (peut le cas échéant être utilisé pour la vaccination primaire de l'adulte, car il contient les composants exacts qui peuvent être

utilisés séparément comme vaccination primaire).

BOOSTRIX® est un vaccin combiné injectable dTpa ; il contient la moitié d'une dose pédiatrique d'anatoxine tétanique (≥ 20 UI) + 1/15^e d'une dose pédiatrique d'anatoxine diphtérique (≥ 2 UI) + 1/3 dose pédiatrique d'antigènes de la coqueluche acellulaire (**BOOSTRIX POLIO®** contient de plus les trois antigènes polio).

Il peut, lui aussi, être indiqué lorsqu'un rappel contre la coqueluche est nécessaire chez des adolescents et des adultes (ou respectivement, la coqueluche et la polio) (voir la remarque dans le paragraphe sur la coqueluche).

- Lorsque la vaccination de base ou le dernier rappel (après une vaccination de base complète) date de plus de 10 ans mais de moins de 20 ans, une **seule injection de rappel avec une dose de l'un des vaccins antitétaniques combinés susmentionnés** suffit.
- Si le dernier rappel date de plus de 20 ans (après une vaccination de base complète), il est conseillé d'administrer 2 injections avec un intervalle de 6 mois (cette seconde injection est nécessaire pour garantir une protection de qualité et durable).
- Lorsque la vaccination de base est incertaine ou incomplète, la série initiale (0-1-6 à 12 mois) sera recommencée ou achevée. En Belgique, l'administration systématique du vaccin tétanos-diphtérie a été instaurée en 1959 (avec une vaccination de rattrapage chez tous les enfants jusqu'à 15 ans). Dès lors, il est recommandé de procéder à une vaccination complète chez les personnes nées avant 1945, chez qui, bien souvent, le schéma de vaccination n'a jamais été entamé ou complété!

Lorsque la vaccination de base ou le dernier rappel (après une vaccination de base complète) date de moins de 10 ans, un rappel n'est pas nécessaire. Pour les voyageurs aventureux, on peut toutefois envisager un rappel (avec une dose d'anatoxine tétanique) lorsque le dernier rappel (après une vaccination de base complète) date de plus de 5 ans parce que, s'ils se trouvent éloignés de toute aide médicale ou poste de secours, en cas de blessure avec danger de tétanos, ils courent le risque de ne pas pouvoir obtenir à temps le rappel requis.

2. Diphtérie

www.health.belgium.be → terme de recherche → CSS 8814 'diphtérie' et recherchez les mises à jour les plus récentes. 'diphtérie'

Epidémiologie

Quelques épidémies limitées de diphtérie (dans les années 70 et 80 du siècle passé, notamment chez des alcooliques) dans les pays industrialisés ont permis de constater que le degré d'immunité chez l'adulte est souvent très faible dans ces pays. Dans les pays occidentaux, des études sur la présence d'anticorps chez l'adulte ont démontré que 20-60 % d'entre eux ne sont plus protégés contre la diphtérie. En effet, après la vaccination de base, qui comporte un dernier rappel généralement administré vers l'âge de 14-16 ans, l'immunité ne persiste que quelques dizaines d'années. De plus, les personnes nées avant 1945 n'ont généralement jamais été vaccinées.

Dans les années 1990, on a constaté dans différents états de l'ex-URSS une augmentation très importante du nombre de cas de diphtérie. Dans un passé récent, des épidémies limitées ont été signalées en Algérie, en Ethiopie, en Lettonie, en Inde, en Equateur et au Paraguay. En 2015-2016, des porteurs de toxines responsables de diphtérie cutanée ont été recensés parmi les réfugiés provenant de pays africains, et séjournant en Europe. Le risque pour le voyageur ordinaire est certainement très

faible, mais les quelques cas qui ont été rapportés chez des voyageurs démontrent néanmoins l'existence de ce risque et l'importance de la vaccination. En 2016, un enfant est décédé de diphtérie en Belgique. L'origine de cette contamination reste encore non élucidée à au moment d'écrire ce texte.

Indications de vaccination

Une vaccination de rappel contre la diphtérie est conseillée à tous les voyageurs qui ont reçu leur dernier vaccin il y a plus de 10 ans.

La vaccination est également indiquée pour les voyageurs qui se rendent dans l'ex-URSS, pour le personnel médical et les adultes vivant ou travaillant en contact étroit avec des enfants dans des régions pauvres.

Schéma de vaccination

1) Un vaccin combiné (tétanos-diphtérie) est disponible pour la vaccination des adultes et des enfants à partir de 7 ans sous le nom de '**TEDIVAX® pro adulto**'. Il contient une dose adaptée (pour l'adulte) d'anatoxine diphtérique (≥ 2 UI au lieu de 30) et d'anatoxine tétanique (≥ 20 UI au lieu de 40).

REVAXIS® est un vaccin combiné injectable ; il contient la moitié d'une dose pédiatrique d'anatoxine tétanique (≥ 20 UI), 1 quinzième de la dose pédiatrique d'anatoxine diphtérique (≥ 2 UI) et les trois antigènes de la poliomyélite. Il peut être administré à partir de l'âge de 6 ans ; il peut le cas échéant être utilisé pour la primo-vaccination de l'adulte, car il contient les composants exacts qui peuvent être utilisés séparément comme primo- vaccination.

BOOSTRIX® est un vaccin combiné injectable ; il contient la moitié d'une dose pédiatrique d'anatoxine tétanique (≥ 20 UI) + 1/15^e d'une dose pédiatrique d'anatoxine diphtérique (≥ 2 UI) + 1/3 dose pédiatrique d'antigènes de la coqueluche acellulaire. (**BOOSTRIX POLIO®** contient de plus les trois antigènes polio) : il peut être indiqué chez l'adolescent et l'adulte lorsqu'une vaccination de rappel pour la coqueluche ou respectivement, la coqueluche et la polio est nécessaire [voir note plus loin sous 'Coqueluche'].

2) Si la dernière vaccination date de plus de 20 ans, il est conseillé de planifier deux doses de vaccin avec un intervalle de 6 mois (cette seconde injection est nécessaire pour garantir une protection de qualité et durable contre la diphtérie).

3) Les voyageurs qui ont eu une vaccination complète étant enfants (en Belgique, on a commencé à vacciner les enfants à partir de 1959, en utilisant un vaccin diphtérie-tétanos ; une vaccination de rattrapage était prévue pour tous les enfants jusqu'à l'âge de 15 ans), avec un rappel à l'âge de 6 ans, sont protégés jusqu'à l'âge de 14-16 ans. A partir de 16 ans, une dose de rappel suffit (à renouveler tous les 10 ans).

4) Pour les personnes qui n'ont jamais été vaccinées ou chez qui la vaccination n'a pas été complétée, le schéma de vaccination avec le vaccin combiné tétanos-diphtérie est identique à celui de la vaccination antitétanique (3 injections à 0-1- 6 à 12 mois) comme mentionné ci-dessus, suivi d'un rappel tous les 10 ans. Un rappel systématique tous les 10 ans est certainement nécessaire, parce que le vaccin antidiphtérique est moins immunogène que le vaccin antitétanique (les anticorps disparaissent plus rapidement).

3. Coqueluche

www.health.belgium.be → terme de recherche → CSS 9110 : 'coqueluche' et recherchez les mises à jour les plus récentes.

BOOSTRIX[®] (dTpa = contient 1/2 dose pédiatrique d'anatoxine tétanique (≥ 20 UI)+ 1/15 de la dose pédiatrique d'anatoxine diphtérique (≥ 2 UI)+ 1/3 de la dose pédiatrique d'antigènes de la coqueluche acellulaire) et **BOOSTRIX**[®] **POLIO** (contient en plus, les trois antigènes polio).

Avis du Conseil Supérieur de la Santé (2013):

- A l'âge de 14-16 ans, on recommande l'administration systématique d'une seule dose de vaccin dTpa **anti-coqueluche** en tant que vaccination de rappel contre le tétanos.
- Pour tous les adultes, l'administration d'une dose de dTpa est recommandée dès qu'un vaccin Tedivax[®] doit être administré, indépendamment de l'histoire antérieure concernant la vaccination contre la coqueluche (complète ou incomplète).
Pour protéger les nourrissons contre la coqueluche, il est recommandé de vacciner les femmes enceintes, entre la 24^e et la 32^e semaine de chaque grossesse, indépendamment du fait que la femme ait déjà reçu une dose de rappel, afin qu'elle puisse transmettre les anticorps au fœtus durant la grossesse. Dans le cadre de la stratégie 'cocoon', il est recommandé de vacciner contre la coqueluche, toutes les personnes de l'entourage proche du nourrisson, en particulier les parents, grands-parents et leurs contacts familiaux proches ainsi que le personnel soignant des services pédiatriques, maternités et crèches et les gardiennes d'enfants (CSS 2013).
- Un intervalle de 1 mois entre la vaccination dT antérieure et la vaccination dTpa est considéré comme un intervalle minimal sûr (en se basant sur les données disponibles dans la littérature).
- Hormis ce rappel unique, un rappel additionnel avec le vaccin dTpa n'est pas conseillé pour le moment.

Primo-vaccination d'un adulte

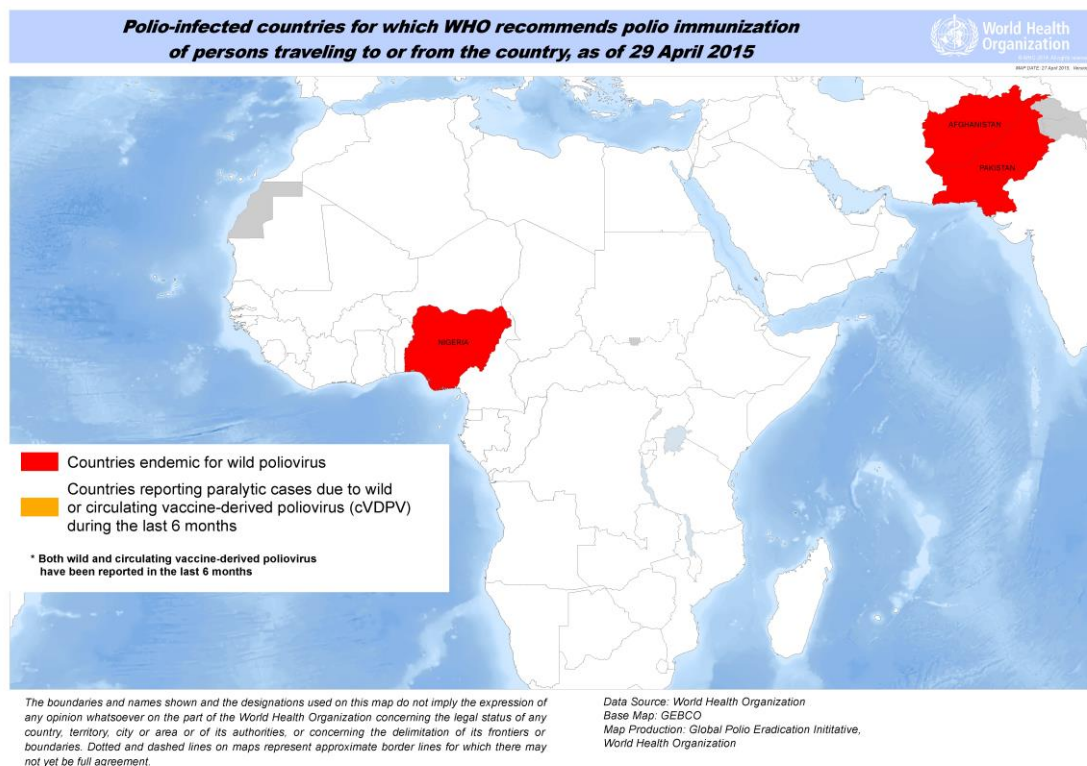
Un vaccin isolé contre la coqueluche n'est pas disponible en Belgique. Pour la vaccination d'un adulte chez qui il n'y a pas de preuve d'une quelconque vaccination valide, un schéma de vaccination de rattrapage peut être appliqué selon la fiche de vaccination de rattrapage pour adultes, en faisant appel aux vaccins combinés disponibles. Nous référons au site web du Conseil Supérieur d'hygiène. Cet avis peut encore changer dans l'avenir.

www.health.belgium.be → terme de recherche → 'vaccination de rattrapage')

Une étude a examiné la vaccination de base avec Boostrix[®] chez l'adulte. On peut donc utiliser ce vaccin ou le Boostrix Polio[®] si nécessaire.

4. Poliomyélite

www.health.belgium.be → terme de recherche → CSS 3111 « vaccination de rattrapage » et recherchez les mises à jour les plus récentes



Epidémiologie

1) Malgré les importants progrès réalisés depuis 1988 dans la démarche d'**éradication globale** de la poliomyélite, le virus de la polio circule encore toujours dans certains pays d'Asie (<http://www.polioeradication.org/casecount.asp>). Pour chaque cas de poliomyélite cliniquement symptomatique, il y a entre 200 cas (poliovirus de type 1) et 1.000 cas (poliovirus de type 3) d'enfants contaminés asymptomatiques.

Sur l'ensemble du continent américain, aucun cas de poliomyélite n'a été enregistré depuis octobre 1991. En 2002, l'Europe a été déclarée 'polio free' par l'OMS. Les régions OMS qui correspondent aux îles du Pacifique et à l'Asie du Sud-est sont également polio-free.

Sporadiquement, des cas sont signalés à la suite d'une infection par un virus vaccinal mutant neurovirulent chez les enfants insuffisamment vaccinés dans des zones indemnes du poliovirus sauvage, e.a. en Ukraine, au Laos, à Madagascar, au Myanmar, au Nigéria ou en Guinée. Afin de prévenir des foyers de polio dûs à un virus dérivé d'une souche vaccinale, l'OMS recommande d'arrêter l'utilisation du vaccin oral et de le remplacer totalement par le vaccin inactivé. Une première étape dans cette voie a eu lieu en avril 2016, lorsque le type 2 a été retiré, dans le monde entier, du vaccin trivalent oral (qui est donc devenu un vaccin bivalent).

2) Dans le passé, des cas occasionnels de poliomyélite paralytique étaient rapportés **en Belgique**: le dernier cas autochtone de polio date de 1979; le dernier cas importé date de 1989; le dernier cas de paralysie (légère) associée au vaccin oral date de 1994.

3) Après vaccination, il est très probable que la majorité des personnes restent protégées contre la poliomyélite paralytique, même si, après plusieurs années, les anticorps ne sont plus décelables. La réponse immunitaire après rappel sera également accélérée.

4) La vaccination contre la poliomyélite a été instaurée en Belgique en **1958** et légalement imposée en 1967. Un certain nombre d'adultes nés avant 1950 n'ont jamais

été vaccinés, ou de manière incomplète. Il est très probable que les personnes appartenant à cette tranche d'âge aient encore été exposées de façon naturelle au virus pendant leur enfance, avant l'ère de la vaccination. Cette immunité naturelle n'est pas nécessairement dirigée contre les 3 souches de virus de la polio!

5) Les épidémies de poliomyélite touchent principalement les personnes qui n'ont jamais été vaccinées ou chez qui la vaccination a été incomplète! Lorsqu'ils contractent la poliomyélite, les adultes courent un risque plus élevé que les enfants de développer une paralysie.

Indéniablement, il existe toujours dans les pays industrialisés nombre d'individus non immuns, qui s'exposent à un risque réel pendant un voyage dans un pays moins développé.

Indications de vaccination

La poliomyélite circule encore actuellement dans nombre de pays du tiers-monde, justifiant pleinement le maintien de la vaccination. L'OMS espère néanmoins que la poliomyélite sera quasiment éradiquée d'ici quelques années. Cela ne signifie pas pour autant la fin de l'obligation de vaccination; celle-ci doit certainement subsister encore quelques années.

Il est important de prévoir un rappel ou une vaccination complète chez les personnes qui ont l'intention de séjourner pendant une période prolongée dans des pays moins développés, et surtout chez les personnes qui partent régulièrement en voyage ou qui effectuent un voyage aventureux.

Pour les voyageurs qui rentrent d'un pays où le poliovirus sauvage circule encore et est exporté, et qui y ont séjourné au minimum 4 semaines, il est obligatoire de posséder un certificat attestant d'une vaccination contre la poliomyélite datant de plus de 4 semaines et de moins de 12 mois avant le départ de ce pays. Cette mesure a pour but d'empêcher de réintroduire le poliovirus sauvage dans un pays où il ne sévit plus (voir aussi le chapitre V sur les vaccinations obligatoires et <http://www.polioeradication.org>).

Pour les voyageurs se rendant en Amérique du Sud ou en Amérique centrale ou dans les îles de l'Océan Pacifique, un rappel n'est plus vraiment nécessaire. Néanmoins, lors de la consultation avant le départ, même pour ces destinations, il y a lieu de mettre à jour la vaccination contre la poliomyélite, parce que beaucoup de voyageurs se rendront ensuite dans d'autres continents où la poliomyélite n'a pas encore été éradiquée et ne viendront pas nécessairement consulter à l'occasion d'un prochain voyage.

Le vaccin combiné Revaxis® convient particulièrement quand un rappel contre le tétanos et la diphtérie est nécessaire. Dans certains cas, Boostrix® Polio peut être indiqué.

Schéma de vaccination

- Chez les personnes qui ont reçu, à un moment ou l'autre, une vaccination complète, l'administration d'une dose unique de V.P.I. (vaccin antipolio inactivé injectable, **IMOVAX® POLIO**) à partir de l'âge de 16 ans, suffit à protéger durant toute la vie. **REVAXIS®** et **BOOSTRIX POLIO®** sont des vaccins antipolio combinés (composition voir plus haut) qui peuvent être utilisés si un rappel contre le tétanos, la diphtérie resp. le tétanos, la diphtérie et la coqueluche est nécessaire, pour des personnes à partir de l'âge de 6 ans
- Revaxis® est un vaccin combiné injectable contre le tétanos, la diphtérie et la poliomyélite; il peut être utilisé à partir de l'âge de 6 ans.
- La primo-vaccination fait également appel au V.P.I.: le V.P.O. n'existe plus en Belgique. Le schéma de vaccination consiste en 2 injections de 0,5 ml IM ou SC avec

un intervalle de 2 mois, suivies d'un rappel après 6 mois à 1 an. Si nécessaire, l'intervalle entre les 2 premières injections peut être ramené à 1 mois. Dans les situations très urgentes, on peut se limiter à une seule dose de V.P.I., et terminer le schéma de vaccination après le retour.

- Même si le délai avant le voyage ne permet pas la réalisation du schéma complet de vaccination, le départ en voyage devrait être un motif valable pour l'entamer. Ce schéma pourra être achevé après le retour, dans la perspective de voyages ultérieurs.

Précautions

Pour une information plus complète, se référer au RCP (Résumé des Caractéristiques du Produit, jadis appelé 'Notice scientifique').

5. Rougeole-Rubéole-Oreillons

www.health.belgium.be → terme de recherche-CSS 9111, « Vaccinations de rattrapage » et recherchez les mises à jour les plus récentes. 'rougeole, rubéole, oreillons'

Un adulte n'ayant pas fait la rougeole ni les oreillons peut se faire vacciner sans problème avant son départ pour un pays où la rougeole est encore présente : deux fois une dose du vaccin RRO trivalent avec un intervalle minimum d'un mois. Cette vaccination se fait toujours avec la vaccin trivalent, parce que c'est la seule forme disponible en Belgique. Des foyers de rougeole se déclarent toujours régulièrement en Europe. Sur 1.000 malades, plusieurs dizaines doivent être hospitalisés (pneumonie virale, encéphalite) et on note quelques décès. L'OMS-Europe s'était fixée comme objectif d'éliminer pour 2015 la rougeole et la rubéole sur tout son territoire (OMS-European region), ce qui à ce jour n'a pas encore réussi.

La vaccination avec le vaccin trivalent contre la rougeole-rubéole-oreillons est aussi efficace chez l'adulte que chez l'enfant et ne provoque pas plus d'effets secondaires. En général, il est inutile et déconseillé de vouloir déterminer préalablement l'immunité contre ces trois maladies infectieuses (les tests ne sont pas assez sensibles, l'interprétation du résultat des tests n'est pas toujours aisée et le prix de revient des tests est bien plus élevé que le prix de la vaccination).

Cette vaccination deviendra de plus en plus importante pour les générations à venir, qui grandiront dans un environnement où la majorité de la population sera vaccinée. Le vaccin trivalent est distribué gratuitement aux enfants depuis 1985.

Dans une telle situation d'immunité collective, la probabilité qu'une personne non vaccinée acquière une protection contre la rougeole-rubéole-oreillons par exposition naturelle diminue lentement mais sûrement. Un séjour dans un pays tropical expose donc la personne à un risque réel d'infection à l'âge adulte, avec une plus grande morbidité.

Pour toutes ces raisons, lors d'un départ pour un pays du tiers-monde, la vaccination contre la rougeole sera proposée aux voyageurs nés à partir du 1-1-1970 qui n'ont pas d'antécédents d'infection symptomatique et qui n'ont jamais été vaccinés (en Belgique, le vaccin contre la rougeole a été introduit en 1974 et n'a véritablement été généralisé que depuis 1984 sous la forme du vaccin combiné RRO).

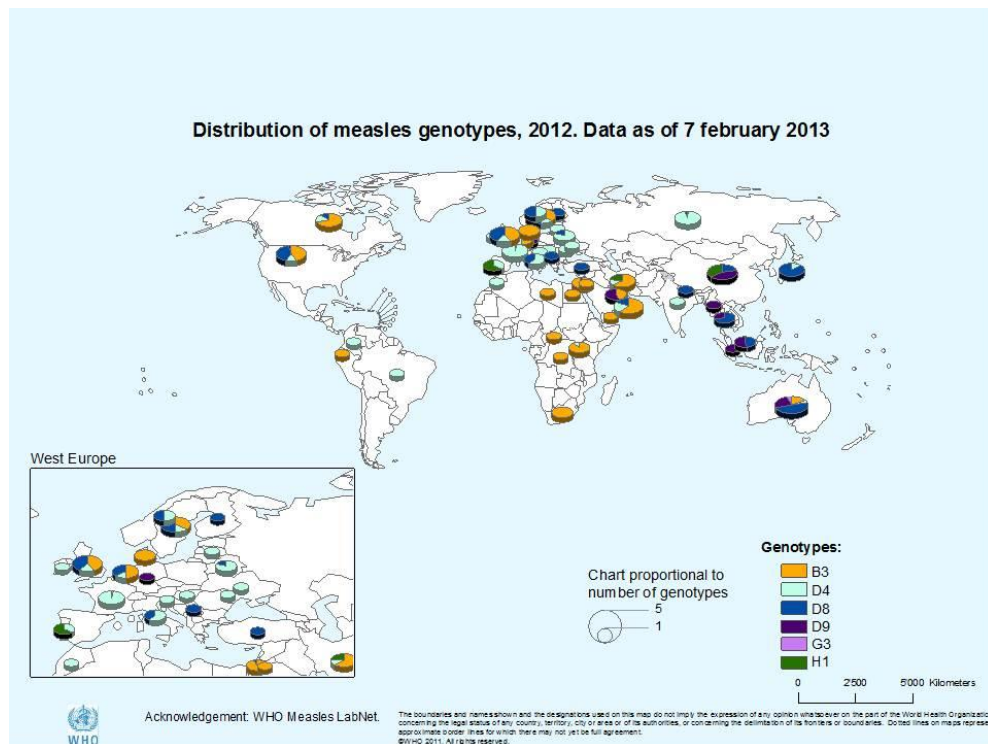
La vaccination de base chez l'enfant consiste en 2 injections: la 1ère à l'âge de 12 mois, suivie d'un rappel à l'âge de 10-13 ans. En cas de départ vers un pays tropical ou vers d'autres pays ayant un taux de couverture vaccinale insuffisante, la première injection (à considérer comme injection supplémentaire si administrée avant l'âge de 12 mois) et l'injection de rappel peuvent être avancées (pour plus de détails, voir Chapitre XI).

Le vaccin contre la rougeole peut être administré avec n'importe quel autre vaccin. La vaccination contre la fièvre jaune et la vaccination contre la rougeole seront de préférence administrées à quatre semaines d'intervalle. Toute vaccination antérieure compte.

La vaccination est contre-indiquée chez la femme enceinte et chez les personnes immunodéprimées.

ROUGEOLE

http://apps.who.int/immunization_monitoring/diseases/measles_monthlydata/en/index.html



6. Hépatite B

www.health.belgium.be termes de recherche CSS resp. 8816 « calendrier enfants » 'hépatite b adultes' et recherchez les mises à jour les plus récentes

Depuis 1999, la vaccination contre l'hépatite B fait partie intégrante des vaccinations de base gratuites pour les nourrissons. Durant les 12 premières années, une vaccination était également prévue avant aux alentours de l'âge de 12 ans (en première secondaire en Flandre, et en 6^e primaire en Wallonie). Donc, en principe, les enfants et adolescents personnes nées depuis 1999 ont été vaccinés alors qu'ils elles étaient nourrissons, au même titre que les personnes et celles nées entre 1987 et 1999 qui ont été vaccinées vers l'âge de 12 ans. Les départs en voyage constituent une occasion idéale pour vacciner les adultes, qui peuvent ainsi être enrôlés dans le programme de vaccination universelle contre l'hépatite B mis sur pied par l'OMS en vue de l'éradication de cette maladie.

La vaccination est recommandée:

- aux voyageurs susceptibles d'avoir des comportements à risque : contacts sexuels non protégés, piercing ou tatouage, possibilité de subir une intervention (para)médicale (dentiste, acupuncture), ou qui, en raison de leurs activités (sports dangereux, trekking aventureux) courent un risque accru de subir un traumatisme et d'être hospitalisés dans de moins bonnes conditions d'hygiène
- aux personnes qui voyagent souvent ou longtemps (plus de trois mois) en Asie, en Amérique latine et en Afrique, mais aussi en Europe de l'Est et au Moyen- et Proche-Orient, et certainement aussi aux enfants qui y séjournent (contamination par contact direct ou indirect avec la muqueuse buccale, la conjonctive et les zones cutanées lésées);
- aux personnes avec un passé migratoire et à leurs enfants qui voyagent vers leur pays

d'origine, en visite chez leurs familles et/ou amis ('VFR traveller's, visiting friends and relatives).

- au personnel médical ;
- il y a aussi un risque de contamination pour les voyageurs qui offrent leur aide pour la prise en charge d'enfants adoptés, enfants orphelins ou enfants des rues, même si par ailleurs des conditions de vie et d'hygiène de haut niveau sont garanties durant tout le séjour (contamination par contact direct ou indirect avec la muqueuse buccale, les conjonctives ou de petites plaies cutanées).

Pour plus d'informations, se référer au **Chapitre VII** 'Vaccinations recommandées' et au **Chapitre XI** 'Enfants et nourrissons'.

7. Grippe

www.health.belgium.be → terme de recherche → 'influenza' et recherchez les mises à jour les plus récentes

Dans les pays tropicaux, la grippe peut survenir tout au long de l'année. Dans l'hémisphère sud, plus particulièrement dans les régions tempérées (en dessous de 20° de latitude sud) la grippe survient surtout d'avril à novembre, avec un pic pendant les mois d'hiver (de juin à septembre). L'avion est également un lieu de contamination: il est intéressant de mentionner une étude où 70 % des passagers ont été contaminés. Ces dernières années, des épidémies massives ont été décrites sur les bateaux de croisière, où la majorité des passagers sont des personnes de plus de 65 ans.

Les virus qui circulent sous les tropiques et dans l'hémisphère sud ne sont pas toujours identiques à ceux que l'on observe dans l'hémisphère nord. Depuis 1999, l'OMS formule des recommandations distinctes pour la composition du vaccin antigrippal: en février pour la période d'hiver (de novembre à avril) dans l'hémisphère nord et en septembre pour la période d'hiver (de mai à octobre) dans l'hémisphère sud. Comme le vaccin recommandé pour l'hémisphère sud ne peut être obtenu en Belgique, il faudra, lorsque la vaccination est indiquée, se faire vacciner le plus rapidement possible, une fois sur place. Ceci est par exemple possible dans certaines parties de l'Amérique du Sud, en Afrique du Sud et en Australie.

Les personnes qui appartiennent aux groupes à risque classiques (et toutes les personnes au-dessus de 65 ans) sont concernées par cette vaccination. Mais pour l'adulte moyen (particulièrement lors de voyages d'affaires, mais également lors de voyages en groupe ou lors de croisières), la vaccination peut également être utile (elle confère une protection dans 75 % des cas). Voir Conseil Supérieur d'Hygiène (URL ci-dessus).

N.B. Les vaccins actuels contre la grippe humaine (AH1N1/AH2N3/B) ne protègent pas contre la **grippe aviaire (H5N1 et H7N9)**, qui est actuellement la cause d'épidémies dans différentes parties du monde et qui affecte la volaille, avec un léger risque de contamination des humains. Voir <http://www.who.int/ith/diseases/avianinfluenza/en> et lancez une recherche sur les termes "avian influenza". L'oseltamivir n'est pas conseillé à titre préventif aux voyageurs et on déconseille d'emporter une dose de traitement dans la trousse de voyage. Sa faible efficacité a été démontrée en 2014. Pour les données les plus récentes et les conseils, consultez: www.influenza.be.

8. *Pneumocoques*

www.health.belgium.be → terme de recherche CSS 'pneumocoques' et recherchez les mises à jour les plus récentes.

A vrai dire, ce vaccin ne rentre pas dans le domaine de la médecine de voyage. Cependant, une consultation avant le départ peut être une bonne occasion de vérifier l'opportunité de la vaccination. La vaccination antipneumococcique devient d'ailleurs de plus en plus importante, vu l'augmentation du nombre de souches résistantes signalées à travers le monde.

Le Conseil supérieur de la Santé a redéfini en 2013 les groupes-cibles pour la vaccination contre les infections à pneumocoques, donnant la priorité, dans l'ordre décroissant :

- à la population à haut risque : les personnes présentant un risque accru d'infections à pneumocoques, les personnes immunodéprimées, avec une splénectomie ou une asplénie fonctionnelle, avec une fuite de liquide céphalo-rachidien ou un implant cochléaire ;
- aux adultes atteints d'une affection chronique au niveau cardiaque, pulmonaire, hépatique ou rénal, aux alcooliques, aux fumeurs ;
- aux adultes en bonne santé âgés de 65 ans et plus.

Le CSS recommande pour la population à haut risque d'administrer une seule dose du vaccin 13-valent, suivie après au moins 8 semaines d'une dose de vaccin 23-valent ; un rappel du vaccin 23-valent est recommandé tous les 5 ans.

Dans les autres groupes-cible ; il laisse le choix entre (1) le schéma de vaccination de la population à haut risque, ou (2) l'administration d'une seule dose de vaccin 23-valent ; un rappel unique de vaccin 23-valent est recommandé après cinq ans.

Pour plus de détails, consultez la fiche du CSS.

N.B.: Pour le vaccin 13-valent conjugué contre le pneumocoque chez les enfants, voir Chapitre XI.