

Vaccinations recommandées

Grippe : professionnels de santé et tout professionnel en contact régulier et prolongé avec des sujets à risque.

Hépatite A : sujets exposés ou exposant professionnellement à un risque de contamination : personnels de crèches, d'internats des établissements et services pour l'enfance et la jeunesse handicapées, personnels de traitement des eaux usées, personnels impliqués dans la préparation alimentaire en restauration collective.

Leptospirose : égoutiers, employés de voirie, gardes-pêche, travailleurs agricoles, en particulier des rizières, personnels de traitement des eaux usées.

Rage : services vétérinaires, personnels des laboratoires manipulant du matériel contaminé ou susceptible de l'être, équarisseurs, personnels des fourrières, naturalistes, taxidermistes, gardes-chasse, gardes forestiers, personnels des abattoirs.

RECOMMANDATIONS PARTICULIÈRES

Vaccination contre la **diphtérie** : recommandations pour les voyageurs en zones d'endémie (à partir de 18 ans, il est recommandé d'utiliser un vaccin contenant une dose réduite d'anatoxine diphtérique).

Vaccination contre la **fièvre jaune** : chez les voyageurs et en particulier chez les résidents en zone d'endémie, à partir de l'âge de six mois. La vaccination ne doit pas être effectuée chez la femme enceinte. Cependant, en cas de circonstances particulières (impossibilité de report d'un voyage dans une zone d'endémie) le bénéfice de la vaccination devra être évalué en fonction du risque par le médecin vaccinateur. La vaccination contre la fièvre jaune est **obligatoire** en Guyane.

Vaccination contre la **grippe** : personnes âgées de 65 ans et plus ; personnes atteintes d'une des pathologies suivantes : affections broncho-pulmonaires chroniques, dont asthme, dysplasie broncho-pulmonaire et mucoviscidose ; cardiopathies congénitales mal tolérées, insuffisances cardiaques graves et valvulopathies graves ; néphropathies chroniques graves, syndromes néphrotiques purs et primitifs ; drépanocytoses, homozygotes et doubles hétérozygotes S/C, thalassodrépanocytose ; diabète insulino-dépendant ou non insulino-dépendant ne pouvant être équilibrés par le seul régime ; déficits immunitaires cellulaires (chez les personnes atteintes par le VIH, l'indication doit être portée par l'équipe qui suit le patient) ; personnes séjournant dans un établissement de santé de moyen et long séjour, quel que soit leur âge ; enfants et adolescents (de 6 mois à 18 ans) dont l'état de santé nécessite un traitement prolongé par l'acide acétylsalicylique (essentiellement pour syndrome de Kawasaki compliqué et arthrite chronique juvénile).

Vaccination contre l'**hépatite A** : adultes non immunisés et enfants au-dessus de 1 an voyageant en zone d'endémie, jeunes des internats des établissements et services pour l'enfance et la jeunesse handicapées et les personnes exposées à des risques particuliers.

Vaccination contre l'**hépatite B** : nouveau-nés de mère porteuse de l'antigène HBs ; enfants accueillis dans les services et institutions pour l'enfance et la jeunesse handicapées ; enfants et adultes accueillis dans les institutions psychiatriques ; enfants d'âge préscolaire accueillis en collectivité ; personnes ayant des relations sexuelles avec des partenaires multiples ; toxicomanes utilisant des drogues parentérales ; voyageurs dans les pays de moyenne ou de forte endémie (essentiellement l'Afrique sub-saharienne, l'Asie, certains pays de l'Amérique centrale et du nord de l'Amérique du sud) : le risque doit être évalué au cas par cas par le médecin vaccinateur en fonction de la durée et des conditions du voyage, du type d'activités et d'éventuels risques iatro-

gènes ; personnes amenées à résider en zones de moyenne ou de forte endémie ; personnes qui, dans le cadre d'activités professionnelles ou bénévoles, sont susceptibles d'être en contact direct avec des patients et/ou d'être exposées au sang et autres produits biologiques, soit directement (contact direct, projections), soit indirectement (manipulation et transport de dispositifs médicaux, de prélèvements biologiques, de linge, de déchets), [à titre indicatif et non limitatif sont concernés : les professionnels de santé libéraux, les pompiers, les secouristes, les gardiens de prison, les éboueurs, les égoutiers, les policiers...] ; patients susceptibles de recevoir des transfusions massives et/ou itératives (hémophiles, dialysés, insuffisants rénaux, candidats à une greffe d'organe...) ; entourage d'un sujet infecté par le virus de l'hépatite B ou porteur chronique de l'antigène HBs (famille vivant sous le même toit) ; partenaires sexuels d'un sujet infecté par le virus de l'hépatite B ou porteur chronique de l'antigène HBs.

La stratégie de contrôle de l'immunité chez les personnes vaccinées après l'âge de 25 ans (cf. risques professionnels) est aussi applicable aux personnes à haut risque d'exposition (les 4 dernières catégories de personnes énumérées ci-dessus).

La recommandation de suppression des rappels systématiques ne s'applique pas aux insuffisants rénaux chroniques dialysés chez qui une sérologie annuelle est recommandée avec rappel dès que le taux d'anticorps descend au-dessous du seuil protecteur.

Les recommandations de la vaccination contre les infections à **pneumocoque** ont été évaluées et actualisées au cours de l'année 1998-1999. Les insuffisants cardiaques et les sujets ayant des antécédents d'infection pulmonaire ou invasive à pneumocoque ont été inclus dans les groupes à risques pour lesquels la vaccination est recommandée. La recommandation pour les patients porteurs d'une brèche ostéo-méningée a été supprimée car le vaccin actuel n'agit pas sur le portage rhinopharyngé du pneumocoque et son intérêt dans la prévention des méningites à pneumocoque chez ces patients n'est pas démontré. La recommandation pour les patients ayant un terrain alcoolique a été précisée et celle pour les patients ayant un terrain tabagique supprimée. La vaccination anti-pneumococcique est donc actuellement recommandée, tous les 5 ans, pour les sujets splénectomisés, les drépanocytaires homozygotes, les patients atteints de syndrome néphrotique, les insuffisants respiratoires, les patients alcooliques avec hépatopathie chronique, les insuffisants cardiaques et les sujets ayant des antécédents d'infection pulmonaire ou invasive à pneumocoque.

Vaccination contre la **typhoïde** : voyageurs en zone d'endémie, à partir de l'âge de 2 ans.

RISQUES LIÉS AUX VOYAGES

Des recommandations sanitaires pour les voyageurs sont élaborées par le groupe de travail « Santé des voyageurs » du Conseil supérieur d'hygiène publique de France. Le programme de vaccination à réaliser doit être adapté à l'âge et au statut vaccinal du voyageur, à la situation sanitaire du pays visité, aux conditions et à la durée du séjour.

Outre la mise à jour des vaccinations inscrites au calendrier vaccinal (diphtérie, tétanos, poliomyélite) et de celles qui figurent dans la rubrique « recommandations particulières » (fièvre jaune, hépatite A, hépatite B, typhoïde), d'autres vaccinations peuvent être indiquées pour les voyageurs (encéphalite japonaise, encéphalite à tiques, méningite à méningocoques A et C, rage).

Ces vaccinations sont détaillées dans les recommandations sanitaires pour les voyageurs, approuvées par le Conseil supérieur d'hygiène publique de France qui peuvent être consultées sur le site internet du ministère.

LE POINT SUR...

MALADIE INEXPLIQUÉE ET DÉCÈS CHEZ LES USAGERS DE DROGUES PAR INJECTION EN GRANDE-BRETAGNE ET EN IRLANDE

InVS – DGS (22 juin 2000)

Une maladie caractérisée par un syndrome infectieux sévère a touché au minimum 88 usagers de drogues, dont 40 sont décédés, en Ecosse, Angleterre et Irlande, depuis le 1^{er} avril 2000. Les usagers de drogue atteints s'étaient injectés de l'héroïne par voie sous-cutanée ou intramusculaire. Des enquêtes cas-témoins sont en cours en Ecosse et en Irlande afin d'identifier les facteurs de risques associés à cette épidémie. Actuellement, aucun type et aucune provenance particulière d'héroïne n'ont pu être incriminés.

Une bactérie anaérobie *Clostridium novyi* type A a été isolée au niveau des tissus dans plusieurs cas. C'est la première fois qu'une telle épidémie humaine liée à ce germe est décrite. Une définition de cas a été élaborée par les représentants des différents pays investiguant l'épidémie. La définition de cas admise au niveau international est la suivante : il s'agit d'un injecteur de drogues, admis à l'hôpital ou retrouvé mort depuis le 1^{er} avril 2000, présentant une inflammation au niveau des tissus mous (abcès, cellulite, fasciite ou myosite) au point d'injection AVEC :

– soit une atteinte systémique sévère avec hyperleucocytose $> 30\,000/\text{mm}^3$ et pression systolique $< 90\text{ mmHg}$ malgré les tentatives de restauration hémodynamique ;

– soit, lors de l'autopsie, un tableau de toxicité diffuse ou un tableau infectieux avec épanchement pleural et œdème des tissus mous ou nécrose au point d'injection.

Bien qu'aucun cas de ce syndrome n'ait encore été décrit en France, la Direction générale de la santé a invité, dans 2 communiqués (les 19 mai et 20 juin), les usagers de drogue par injection à la plus grande prudence, en évitant tout particulièrement les injections intramusculaires ou sous-cutanées et d'utiliser le moins d'acide citrique possible pour dissoudre l'héroïne. En cas d'œdème (gonflement), de rougeur, de douleur, d'abcès, de nécrose (plaie noirâtre) à l'endroit de l'injection, il est fortement conseillé de consulter en urgence un service hospitalier. Cette bactérie est sensible à la plupart des antibiotiques, cependant les antibiotiques n'ont aucun effet sur la toxine qu'elle produit. Il est donc important qu'un traitement antibiotique à haute dose soit prescrit dès le début des signes et qu'un débridage des plaies soit réalisé dans des délais brefs.

Tout cas correspondant à la définition de cas ci-dessus doit être signalé au médecin-inspecteur de santé publique de la DDASS et à l'InVS.