

La vaccination des enfants migrants retournant au pays

Patrick Imbert, Nicole Guérin, Frédéric Sorge, Dominique Gendrel

Groupe de Pédiatrie Tropicale, Société Française de Pédiatrie
Service des maladies infectieuses et tropicales, Hôpital militaire Bégin, Saint-Mandé, France
Service de pédiatrie générale, Hôpital Saint-Vincent-de-Paul, Paris, France

Chaque année, des dizaines de milliers d'enfants migrants, nés de parents originaires de pays (sub-)tropicaux, partent de France pour se rendre en voyage dans leur pays d'origine. Dans ces pays, Afrique notamment, les conditions climatiques, les risques spécifiques et l'hygiène précaire les exposent à de nombreux agents infectieux, évitables en partie par la vaccination. Ainsi, au cours de la consultation de l'enfant voyageur, il faudra s'assurer que le calendrier vaccinal français est à jour, et si tel n'est pas le cas, effectuer un rattrapage vaccinal ; ensuite, on conseillera les vaccins adaptés à la situation épidémiologique et aux conditions du voyage.

I- Mise à jour du calendrier vaccinal français

Pour tous et quelle que soit la destination, la mise à jour du calendrier vaccinal (BCG, DTCP Hib, pneumocoque, hépatite B, rougeole, oreillons, rubéole) est **capitale**, en expliquant notamment à la famille la possibilité d'un contage tuberculeux, l'intérêt de la vaccination contre l'hépatite B et la gravité d'une rougeole.

- **BCG** : Il n'est plus obligatoire en France depuis l'été 2007, mais il reste fortement recommandé dans certaines situations, notamment si l'enfant est issu d'une famille originaire d'un pays de forte endémie (en pratique, tous les pays en développement). Si l'enfant migrant a échappé à cette vaccination, il est impératif de la pratiquer avant le départ, après avoir fait au préalable un test tuberculique pour vérifier l'absence de tuberculose latente.

- **DTCP Hib** : L'incidence de la plupart des maladies prises en compte par ce vaccin, diphtérie, tétanos, coqueluche, poliomyélite, a beaucoup diminué dans les pays en développement ces dernières années, mais le risque persiste partout, en particulier la coqueluche chez les nourrissons très jeunes. Les infections à *Haemophilus influenzae* de type b, pneumonies et surtout méningites, sont encore très fréquentes, car le vaccin est encore très peu pratiqué dans ces régions. En principe, tous les enfants de moins de deux ans sont vaccinés en France. Mais si l'enfant n'est pas à jour, il faut faire un rattrapage vaccinal. Pour cela, il faut reprendre la vaccination là où elle a été arrêtée, en administrant la (les) dose(s) manquante(s), en respectant au moins 4 semaines entre 2 doses d'un même vaccin.

- **Pneumocoque** : Tous les nourrissons qui partent en voyage doivent être vaccinés avec le vaccin pneumococcique conjugué heptavalent (Prévenar[®]) pour éviter les redoutables méningites et pneumonies, responsables de nombreux décès et séquelles neurologiques en zone (sub)tropicale.

- **Hépatite B** : La circulation de ce virus est intense dans la plupart des pays d'origine, et les enfants peuvent s'infecter au contact d'enfants infectés, par les plaies cutanées notamment. Or, 80% des enfants contaminés avant l'âge de 5 ans garderont le virus toute leur vie, les exposant au risque d'hépatite chronique, puis de cirrhose et de cancer du foie. C'est pourquoi tous les enfants qui partent en voyage doivent être vaccinés.

- **Rougeole, oreillons, rubéole** : La rougeole est encore fréquente surtout en Afrique, où elle est une des causes principales de décès chez l'enfant. Il faut vacciner l'enfant voyageur dès l'âge de 9 mois, et faire une 2^e dose à partir de 12 mois, en respectant un intervalle d'au moins 4 semaines entre les 2 doses.

II- Vaccinations spécifiques du voyage

1/ Selon les conditions et la durée du séjour, certains vaccins sont indiqués.

- **Le vaccin contre l'hépatite A** est administrable dès l'âge de 1 an. Une dose protège la très grande majorité des vaccinés et un rappel sera effectué 6 mois à 2, voire 5 ans après cette première dose. Il est fortement conseillé aux enfants se rendant en zone d'endémie, notamment ceux se rendant en Afrique du Nord, dans leur famille, à la campagne. En effet, la maladie est grave surtout pour l'entourage de l'enfant voyageur, qu'on protège en vaccinant l'enfant.

- **La vaccination anti-typhoïdique** est pleinement efficace dès l'âge de 2 ans (nombre de cas de typhoïde sont observés chez l'enfant au retour du Maghreb et d'Afrique noire, même après de courts séjours de vacances).

- **Le vaccin rabique** est conseillé pour tout séjour aventurier ou prolongé en situation d'isolement (jeunes enfants et adolescents en particulier). La rage est en effet présente dans tous les pays en développement, et elle est surtout fréquente en Afrique du Nord ou subsaharienne et en Asie, Inde notamment. Le vaccin rabique est insuffisamment utilisé, en grande partie par une méconnaissance du risque par les familles, mais aussi par nombre de praticiens, alors qu'un décès récent par encéphalite rabique chez un enfant voyageur en rappelle l'actualité. Si

l'on choisit de ne pas le faire, il faut faire une bonne information sur ce risque, en conseillant d'éviter tout contact avec un animal errant (chien ++++) et informant sur l'emplacement des centres de vaccination antirabiques locaux.

2/ Selon la situation épidémiologique dans certaines régions.

- **Le vaccin amarile** est conseillé à partir de 9 mois, peut être administré dès l'âge de 6 mois en cas de voyage impératif en zone où sévit une épidémie de fièvre jaune, mais il n'est obligatoire qu'à partir de l'âge de 1 an. Dans les zones à risque, cette vaccination est indispensable pour des raisons médicales, même si elle n'est pas obligatoire, pour des raisons économiques (impact négatif sur le tourisme).

- **Le vaccin méningococcique A + C** (vaccin polysaccharidique) est indiqué à partir de l'âge de 18 mois dans les zones et durant les saisons à risque (saison sèche, de décembre à mai). Cette vaccination peut être pratiquée dès l'âge de 3 mois en situation épidémique, mais l'efficacité n'a pas été démontrée. Actuellement, le vaccin tétravalent A+C+Y+W135 est recommandé dans certaines régions (La Mecque, Burkina Faso, Niger).

- **La vaccination contre l'encéphalite à tiques** est nécessaire pour tout séjour estival en Europe de l'Est, en zone rurale et surtout en forêt.

- **La vaccination contre l'encéphalite japonaise**, indiquée en Asie pour des séjours prolongés en zone rurale et en période de mousson, est actuellement réalisable, dans les centres habilités pour la vaccination internationale, avec un vaccin coréen sous autorisation temporaire d'utilisation.

III- Cas particuliers

1/ En cas de départ précipité, des associations sont possibles, en respectant des règles précises. Les vaccins actuellement disponibles peuvent être injectés le même jour, mais en des sites séparés s'ils ne sont pas combinés par le fabricant.

Pour les vaccins viraux vivants (fièvre jaune, rougeole, oreillons, rubéole), la règle est de les administrer soit le même jour, soit avec un intervalle minimum de 4 semaines.

2/ Enfants porteurs d'une maladie chronique

Les enfants porteurs d'une drépanocytose doivent être particulièrement bien protégés par la vaccination, notamment vis-à-vis du pneumocoque (Pneumo 23[®] après 2 ans), de l'*Haemophilus*, du méningocoque et de la typhoïde.

En cas de maladie chronique autre, il est demandé de se référer au spécialiste suivant l'enfant et à un centre international de vaccination.

Conclusion

La vaccination est une composante essentielle de la préparation médicale de l'enfant migrant retournant au pays pour réduire les risques infectieux du voyage. Les limites à sa réalisation sont surtout financières, amenant les familles à négliger certains vaccins.

Le but de cette sensibilisation est d'améliorer l'information et la réalisation de ces vaccins pour apporter une protection optimale des enfants voyageurs et de leur famille.

Références :

1. Guérin N, Sorge F, Imbert P et al. Vaccinations de l'enfant voyageur. *Arch Pédiatr* 2007 ; 14 : 54-63.
2. CMVI et Conseil Supérieur d'Hygiène Publique de France. *Recommandations sanitaires pour les voyageurs. BEH* 2007 n° 14, 12 juin 2007.
- 3 *Guide des vaccinations* 2008, Edition Inpes, à paraître.