

Fièvre Jaune

→ Vaccin Stamaril®

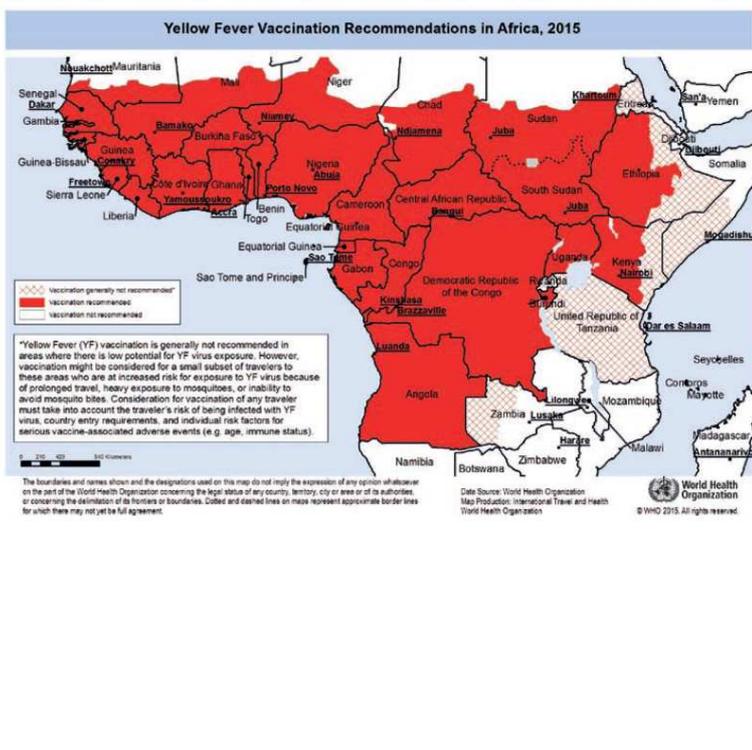
Nature du vaccin : virus vivant atténué

La Fièvre Jaune est une maladie grave qui sévit dans de nombreux pays d'**Afrique intertropicale** et d'**Amérique du Sud**, et pour laquelle il n'existe actuellement aucun traitement médicamenteux, la mortalité pouvant atteindre 60 % des cas.

Il s'agit d'un virus (*virus amaril*) qui est **transmis par les moustiques** (genre *Aedes*) qui piquent essentiellement au crépuscule et à l'aube.

Les zones de séjour qui comportent le plus grand risque de transmission du virus étant les **zones forestières et urbaines**.

Pays ou zones où la vaccination anti-amarile est recommandée (OMS : Afrique, 2015 et Amériques, 2013)



Le vaccin **Stamaril®** est la seule protection efficace contre cette maladie, vaccin délivré uniquement dans les CVI agréés par le Ministère de la Santé.

Il est **obligatoire** (*obligation administrative*) pour l'entrée des pays suivants¹ :

➤ Pays d'Afrique intertropicale :

- | | | |
|----------------------|------------------|----------------|
| - Angola | - Congo Kinshasa | - Mali |
| - Bénin | - Côte d'Ivoire | - Niger |
| - Burundi | - Gabon | - Rwanda |
| - Cameroun | - Ghana | - Sierra Leone |
| - Centrafrique (RCA) | - Guinée Bissau | - Togo |
| - Congo Brazzaville | - Libéria | |

➤ Pays d'Amérique du Sud : Guyane Française

Un **Certificat International de Vaccination**, remis à la suite de la consultation, **devra alors être présenté aux autorités de santé lors du passage aux frontières de ces pays**. Ce certificat est valable à vie à partir du 10^e jour après la date de la vaccination.

¹ <http://www.who.int/ith/chapters/ithcountrylistFR.pdf?ua=1> consulté le 3/11/2016

La vaccination est **indispensable** même en l'absence d'obligation administrative pour tout séjour dans une zone de circulation de la Fièvre Jaune en Afrique Intertropicale ou en Amérique du Sud :

➤ Pays d'Afrique intertropicale :

- | | | |
|----------------------|--------------|------------|
| - Burkina Faso | - Mauritanie | - Tanzanie |
| - Ethiopie | - Nigeria | - Tchad |
| - Gambie | - Ouganda | |
| - Guinée (Conakry) | - Sénégal | |
| - Guinée Equatoriale | - Somalie | |
| - Kenya | - Soudan | |

➤ Pays d'Amérique du Sud :

- | | | |
|------------|-----------|---------------------|
| - Bolivie | - Guyana | - Trinidad & Tobago |
| - Brésil | - Panama | - Venezuela |
| - Colombie | - Pérou | |
| - Equateur | - Surinam | |

Schéma vaccinal :

Primovaccination :	1 injection , à faire au plus tard 10 jours avant le départ pour une validité à vie selon l'OMS*
---------------------------	--

*Dans certains cas, une **injection supplémentaire** de vaccin amaril peut être nécessaire ; dans son avis du 23 octobre 2015, le Haut conseil de santé publique (HCSP) a recommandé que :

- les **enfants vaccinés avant l'âge de 2 ans** reçoivent une seconde dose de vaccin à partir de l'âge de 6 ans et dans un délai maximal de 10 ans ;
- si le vaccin a été administré pour la première fois à une **femme enceinte**, à une **personne infectée par le VIH** ou à une **personne immunodéprimée** : une seconde dose leur soit administrée 10 ans plus tard ;
- une seconde dose soit également administrée aux personnes dont la vaccination date de plus de 10 ans, en cas d'évidence de circulation active du virus dans la population (**épidémie**) ;
- les **personnels de laboratoire** manipulant du virus de la FJ reçoivent une seconde dose 10 ans après la primo-vaccination.

Ces recommandations concernaient la Guyane mais sont valables pour tous voyageurs, quelle que soit la destination.

CAS PARTICULIERS

Enfants

La vaccination peut être effectuée, exceptionnellement, dès l'âge de 6 mois si le nourrisson doit séjourner en milieu rural ou en forêt, ou si une épidémie sévit dans la région visitée. En Guyane, le vaccin Stamaril® est obligatoire et sera effectué chez tous les enfants dès l'âge de 12 mois en même temps que la 1ère dose de vaccin Rougeole-Oreillons-Rubéole.

Femmes enceintes

Comme il s'agit d'un vaccin vivant, la vaccination contre la FJ est en principe déconseillée chez une femme enceinte. Cependant, en raison de la gravité de la maladie, elle peut être réalisée quel que soit le stade de la grossesse, si le voyage dans une zone d'endémie amarile ne peut être différé.

Femmes allaitantes

En raison du passage dans le lait maternel du virus vaccinal pendant la virémie post-vaccinale, il paraît souhaitable d'attendre que le nourrisson ait atteint l'âge de 6 mois pour vacciner une mère qui allaite. Si la vaccination est impérative, notamment en cas de voyage indispensable dans une zone à haut risque, l'allaitement doit être suspendu et peut être repris deux semaines après la vaccination.

Donneurs de sang

Le don de sang doit être suspendu pendant la phase de virémie post-vaccinale ; il peut être repris quatre semaines après l'administration du vaccin.

Personne immunodéprimées

Le vaccin amaril est en principe contre-indiqué en cas de déficit immunitaire congénital ou acquis. Il peut toutefois être administré dans certaines circonstances (cf. tableau ci-dessous). Dans les cas de thymectomie ou d'irradiation du thymus motivées par un dysfonctionnement du thymus, la contre-indication au vaccin amaril est définitive. En revanche, les personnes dont le thymus a été irradié indirectement lors du traitement d'une autre maladie (en particulier cancer du sein), peuvent être vaccinées contre la FJ.

Remarque : chez les patients drépanocytaires traités par hydroxycarbamide (Hydrea®, Siklos®), le vaccin amaril n'est pas contre-indiqué.

Recommandations vaccinales anti-amarile chez les personnes immunodéprimées ou aspléniques

Type d'immunodépression	Vaccination fièvre jaune
Personnes vivant avec le VIH	Contre-indiquée si : CD4 < 25% : enfants âgés < 12 mois CD4 < 20% : enfants entre 12 et 35 mois CD4 < 15% : enfants entre 36 et 59 mois CD4 < 200/mm ³ : enfants ≥ 5 ans et adultes
Personnes transplantées d'organe solide	Au moment du bilan pré-greffe : uniquement pour les patients sans immunosuppresseur <i>La vaccination peut être effectuée avant la transplantation, en particulier chez les sujets originaires de zone d'endémie qui pourraient être amenés à voyager dans leur pays d'origine après la greffe.</i> 1 injection au moins 10 jours avant le départ et contrôle de la réponse anticorps. Contre-indiquée en post-greffe
Personnes greffées de cellules souches hématopoïétiques (CSH)	Pour les patients habitant dans une zone d'endémie de la fièvre jaune, la vaccination contre la fièvre jaune peut être pratiquée après évaluation du rapport bénéfice/risque individuel et au plus tôt 24 mois après la greffe de CSH , en l'absence de traitement immunosuppresseur depuis au moins 3 mois et en l'absence de GVH.
Personnes sous chimiothérapie pour tumeur solide ou hémopathie maligne	Contre-indiquée pendant toute la durée du traitement et dans les 6 mois qui suivent. <i>Vaccin réalisable après un délai minimal de 6 mois après l'arrêt de la chimiothérapie.</i>
Personnes traitées par immunosuppresseurs, biothérapie et/ou corticothérapie pour une maladie auto-immune ou inflammatoire chronique*	Contre-indiquée Vaccination à réaliser si possible avant la mise en route du traitement. Après l'arrêt d'un traitement immunosuppresseur, d'une biothérapie ou d'une corticothérapie à dose immunosuppressive, le délai à respecter pour l'administration d'un vaccin vivant est variable. Il est au minimum de 3 mois (6 mois après un traitement par rituximab). * cf. <i>corticothérapie ci-dessous.</i>
Personnes aspléniques ou hypospléniques	Pas de contre-indication ni de précaution d'emploi particulières des vaccins vivants atténués chez les patients aspléniques sauf en cas de déficit immunitaire associé qui contre-indique l'administration de vaccins vivants.
Personnes présentant des déficits immunitaires héréditaires	Contre-indiquée si : — Déficit immunitaire commun variable (DICV) — Maladie de Bruton — Déficit en sous-classe d'IgG — Déficit immunitaire combiné sévère — Déficit immunitaire combiné partiel (Syndromes de Job-Buckley, de Wiskott-Aldrich, de di George, ataxie télangiectasie)

Corticothérapie par voie générale

- Le vaccin amaril est formellement **contre-indiqué** lors de **traitements** durant **plus de 2 semaines** à des **posologies supérieures** à :
 - **10 mg** équivalent-prednisone **par jour** pour un **adulte**,
 - **2 mg/kg** d'équivalent-prednisone par jour, et au-delà de 20 mg par jour chez les **enfants** de plus de 10 kg.
- Les « **bolus** » de corticoïdes contre-indiquent l'administration d'un vaccin vivant durant les 3 mois qui suivent.
- Le vaccin contre la **FJ** n'est **pas contre-indiqué si**, à la date de la vaccination, la **corticothérapie est** :
 - soit prévue pour une **durée de moins de deux semaines**, quelle qu'en soit la dose,
 - soit prescrite à une dose **ne dépassant pas 10 mg par jour** d'équivalent-prednisone, s'il s'agit d'un traitement prolongé,
 - soit utilisée par **voie locale** ou en **inhalation**.
- Dans les **autres cas**, **respecter un délai minimum de deux semaines avant le début du traitement** et de **trois mois après l'arrêt du traitement**.

Activité relative des hormones gluco-corticoïdes et corticoïdes de synthèses				
DCI	Spécialités commerciales	Activité anti-inflammatoire	Equivalence des doses	Equivalence des doses
Prednisone et Prednisolone	Cortancyl® / Solupred®	4	10 mg	20 mg
Cortisone	Cortisone®	0,8	50 mg	100 mg
Hydrocortisone		1	40 mg	80 mg
Méthyprednisolone	Médrol® / Solumédrol®	5	10 mg	20 mg
Triamcinolone	Kénacort®	5	10 mg	20 mg
Paraméthasone	Dilar®	10	2 mg	5 mg
Bétaméthasone	Celestène® / Betnesol®	25-30	1,5 mg	3 mg
Dexaméthasone	Soludécadron® / Dectancyl®	25-30	1,5 mg	3 mg
Cortivazol	Altim®	60	0,6 mg	1,2 mg

CONTRE-INDICATIONS

- Réaction d'**hypersensibilité** aux **œufs**, aux **protéines de poulet**, ou à tout autre **composant du vaccin**,
- Réaction d'hypersensibilité grave (anaphylaxie) suite à une précédente injection de FJ,
- **Intolérance héréditaire au fructose**,
- **Immunosuppression**, qu'elle soit congénitale, idiopathique ou résultant d'un traitement corticoïde ou due à une radiothérapie ou à des médicaments cytotoxiques (cf. ci-dessus),
- Antécédent de **dysfonctionnement du thymus** (incluant thymome et thymectomie),
- **Infection symptomatique** par le **VIH**,
- **Infection asymptomatique** par le **VIH** quand elle est accompagnée d'une **déficiência** prouvée de la **fonction immunitaire** (cf. ci-dessus),
- **Enfant âgé de moins de 6 mois**,
- **Maladie fébrile** sévère en cours (Contre-indication temporaire).

Remarque : le certificat de contre-indication à la vaccination anti amarile peut être délivré par le médecin d'un CVI ou par le médecin traitant.

EFFETS INDESIRABLES²

- **Très fréquents** (1/4 à 1/3 des cas) : fièvre transitoire et sans gravité dans les 10 jours suivant la vaccination (principalement entre le 4^e et 7^e jour) ; (1 cas sur 10) : réaction au point d'injection (rougeur, ecchymose, douleur, gonflement, induration).
- **Fréquents** (2 cas sur 100) : nausées, vomissements, diarrhée, céphalées, douleurs musculaires, sensation de faiblesse, arthralgies.
- **Rares** (< 1 cas sur 1 000) : adénopathie au niveau de l'aisselle, du côté du vaccin.
- **Très rares** (1 cas sur 10 000) Réactions allergiques : éruptions cutanées, prurit, urticaire, angioedème, anaphylaxie, voire une perte de conscience.
- **Exceptionnels** (1 cas sur 200 000) : maladie neurotrophe (YEL-AND) se manifestant par une hyperthermie, des céphalées évoluant en confusion mentale, léthargie, encéphalite-encéphalopathie ou méningite ; (1 cas sur 250 000) : maladie viscérotrophe (YEL-AVD) décrite auparavant comme une « défaillance multiviscérale fébrile ». La maladie viscérotrophe se manifeste par de la fièvre, de l'asthénie, des myalgies, des céphalées et une hypotension pouvant évoluer en acidose métabolique, cytolyse musculaire et hépatique, lymphocytopenie et thrombocytopenie, ou défaillance rénale ou respiratoire. L'évolution peut être mortelle³.

² D'exceptionnels effets indésirables graves du vaccin amaril ont été observés. L'information à transmettre à chaque patient avant la vaccination est accessible sur le site de la Société de médecine des voyages (feuille d'information Stamaril®) : <http://www.medecine-voyages.fr>, rubrique Ressources.

³ Fièvre jaune, épidémiologie et prévention vaccinale du voyageur. Numéro thématique. Santé des voyageurs 2007/ Legros F et al. In Bulletin Epidemiologique Hebdomadaire. Bull Epidemiol Hebd. 25-26/2007 du 19.06.2007.