

Recommandations pour la pratique quotidienne

Vaccinations chez les réfugiés adultes

PD Dr méd. Philip Tarr^a, Dr méd. Julia Notter^a, Dr méd. Véronique Sydow^b, Dr méd. Sebastian Wirz^a, Dr méd. Astrid Wallnöfer^c, Dr méd. Michael Vollgraff^d, Dr méd. Andreas Neumayr^b, Prof. Dr méd. Christoph Berger^e, Prof. Dr méd. Manuel Bategay^f, PD Dr méd. Jan Fehr^g, PD Dr méd. Yves-Laurent Jackson^h, Prof. Dr méd. Klara Posfay-Barbeⁱ, Dr méd. Sophie Durieux^j, PD Dr méd. Nicole Ritz^k, Dr méd. Cornelia Staehelin^l, Dr méd. Noémie Boillat-Blanco^m, Dr méd. Simon Fuchsⁿ, PD Dr méd. Brian Martin^{o, p}

^a Medizinische Universitätsklinik und Infektiologie/Spitalhygiene, Kantonsspital Baselland, Bruderholz, Universität Basel; ^b Schweizerisches Tropen- und Public Health Institut, Universität Basel, Basel; ^c Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, Muttenz BL; ^d Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Münchenstein BL; ^e Abteilung Infektiologie und Spitalhygiene, Universitäts-Kinderspital Zürich, Universität Zürich; ^f Klinik Infektiologie und Spitalhygiene, Universitätsspital Basel, Universität Basel; ^g Klinik für Infektiologie und Spitalhygiene, Universitätsspital Zürich, Universität Zürich; ^h Service de médecine de premier recours, Hôpitaux Universitaires de Genève et Institut de santé globale, Université de Genève; ⁱ Unité des maladies infectieuses pédiatriques, Hôpital des Enfants, Hôpitaux Universitaires de Genève; ^j Programme santé migrants & Réseau santé pour tous, Département de médecine communautaire, de premier recours et des urgences, Hôpitaux Universitaires de Genève; ^k Pédiatrie Infektiologie und Sprechstunde Migrationsmedizin, Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB), Basel; ^l Universitätsklinik für Infektiologie, Inselspital Bern; ^m Service des Maladies Infectieuses, CHUV Lausanne; ⁿ Stellvertretender Kantonsarzt Basel-Stadt, Medizinische Dienste, Basel; ^o Kantonsarzt Basel-Landschaft, Amt für Gesundheit, Liestal; ^p Institut für Epidemiologie, Biostatistik und Prävention, Universität Zürich

Rares sont les requérants d'asile qui arrivent en Suisse sans la moindre vaccination, mais ils sont rarement en mesure de présenter un carnet de vaccination. En règle générale, les réfugiés doivent dès lors être considérés comme non vaccinés et être vaccinés le plus rapidement possible conformément à la version actuelle du Plan suisse de vaccination de l'Office fédéral de la santé publique (vaccinations de rattrapage chez les personnes non vaccinées ou partiellement vaccinées). Dans cet article, nous fournissons des recommandations pour une vaccination judicieuse lors du premier contact médical et des consultations suivantes.

Les médecins de famille sont sollicités

La Confédération délègue la vaccination des réfugiés aux cantons, et donc généralement aux médecins de famille. Les vaccinations sont rarement réalisées dans les centres d'enregistrement et de procédure (CEP) de la Confédération pour les réfugiés (une exception: recommandation de vacciner contre la poliomyélite les enfants âgés de <5 ans qui ont été admis dans un CEP, dans la mesure où ils n'ont pas été préalablement vaccinés conformément aux recommandations suisses). En effet, la Confédération délègue la réalisation des vaccinations chez les réfugiés aux cantons. Après le transfert dans les communes, les réfugiés sont assurés et ils bénéficient d'une prise en charge médicale identique à celle de la population locale. Toutefois, la situation est souvent complexe pour les médecins de famille: ils peuvent être confrontés à des problèmes de communication liés à la langue ou au niveau d'instruction,

et la documentation relative aux vaccinations déjà réalisées est le plus souvent lacunaire voire totalement inexistante.

Avec cet article, nous souhaitons mettre à disposition des praticiens un premier guide pratique pour la marche à suivre concrète concernant les vaccinations chez les requérants d'asile et les réfugiés adultes. En effet, les recommandations d'un groupe de travail de la Confédération et des cantons relatives à la prise en charge sanitaire des réfugiés ne seront guères disponibles avant le début de l'année 2018. Pour rédiger cet article, nous nous sommes basés non seulement sur le Plan suisse de vaccination de l'Office fédéral de la santé publique (téléchargeable gratuitement à partir du site internet www.bag.admin.ch), mais également sur les recommandations du «European Centre for Disease Prevention and Control» (ECDC; [1]) et de l'institut allemand Robert Koch-Institut (RKI; [2]). Nos recommandations sont soutenues par la Société Suisse d'Infektiologie.



Philip Tarr

Le thème «Infections chez les réfugiés» est abordé dans un autre article que nous avons rédigé et qui paraît également dans ce numéro du Forum Médical Suisse (p. 1067–1074). Des recommandations vaccinales relatives aux enfants réfugiés ont récemment été publiées par le «Paediatric Infectious Disease Group in Switzerland» (PIGS) (librement consultables sur www.pigs.ch).

Mesure de santé prioritaire

Les vaccinations sont une mesure de santé prioritaire, en particulier chez les enfants et les résidents de foyers pour réfugiés.

Les vaccinations font sans nul doute partie des principales avancées médicales des 100 dernières années, si l'on considère l'allongement de l'espérance de vie et la diminution de la mortalité infantile [3]. En plus de prévenir des maladies évitables par la vaccination chez le réfugié *individuel*, il s'agit d'éviter les flambées de maladies contagieuses dans les hébergements collectifs, où les requérants d'asile cohabitent le plus souvent dans un espace restreint. Cela concerne trois vaccinations en particulier, à savoir le vaccin contre la grippe, le vaccin contre la rougeole et le vaccin contre la varicelle. Ces affections sont en effet provoquées par des virus hautement contagieux, susceptibles de provoquer des flambées dans des hébergements collectifs. En

2015/2016, la grippe et la varicelle ont fait partie des infections les plus souvent signalées chez les réfugiés en Allemagne.

Pour la vaccination des requérants d'asile, les médecins de famille devraient respecter certains points essentiels (tab. 1).

En cas de statut vaccinal inconnu: vacciner

Il est préférable de considérer les réfugiés comme non vaccinés et de réaliser une vaccination de rattrapage conformément au Plan suisse de vaccination.

En présence d'un carnet de vaccination, les médecins de famille doivent procéder conformément à la version actuelle du Plan suisse de vaccination de l'Office fédéral de la santé publique, c.-à-d. administrer les vaccinations nécessaires actuellement et rattraper les lacunes vaccinales [4]).

Toutefois, seule une minorité de requérants d'asile possèdent un carnet de vaccination et leur susceptibilité aux maladies évitables par la vaccination n'est dès lors pas connue. Dans le cas de vaccination inconnue, nous recommandons de vacciner selon le tableau 2. Cependant, d'après le Plan suisse de vaccination, il existe globalement deux possibilités:

Considérer les réfugiés sans carnet de vaccination comme non vaccinés (approche recommandée)

Nous recommandons de considérer la personne comme non vaccinée et de procéder à la vaccination de rattrapage conformément au schéma pour les enfants et adultes non vaccinés (Plan suisse de vaccination, tab. 2). Il est ainsi possible d'optimiser une couverture vaccinale correcte des réfugiés. Toutefois, il faut savoir que la plupart des requérants d'asile s'en trouvent sur vaccinés. En effet, en 2015, la majorité des requérants d'asile étaient originaires d'Erythrée, d'Afghanistan, de Syrie, d'Irak, du Sri Lanka et de Somalie [1]. Dans tous ces pays, y compris dans les zones de guerre, la vaccination est pratiquée et rares sont donc les personnes de ces pays qui arrivent en Suisse sans la moindre vaccination. Il ne sera pas facile de remédier à ce «paradoxe» des réfugiés probablement vaccinés mais qu'il faut tout de même considérer comme non vaccinés.

Déterminer le besoin vaccinal sur la base de la titration des anticorps (non recommandé de manière générale)

La personne est vaccinée avec une dose de vaccin dT-Pa-IPV. La marche à suivre ultérieure dépend du titre

Tableau 1: Vaccinations chez les réfugiés – concepts essentiels pour la pratique au cabinet du médecin de famille.

Les réfugiés doivent être vaccinés le plus rapidement possible: idéalement, dans les premiers jours suivant l'arrivée ou après le premier contact au cabinet du médecin de famille. Les enfants sont prioritaires.

Rares sont les requérants d'asile qui arrivent en Suisse sans la moindre vaccination. Toutefois, étant donné que le statut vaccinal est le plus souvent inconnu, les réfugiés doivent être considérés comme non vaccinés. Il n'y a pas de risque de trop vacciner:

il n'existe pas de données indiquant que des vaccinations excessives ou des vaccinations chez des personnes ayant déjà contracté la maladie en question puissent être dommageables [2, 4].

Il convient d'une manière générale d'éviter de réaliser des analyses sérologiques pour évaluer le besoin vaccinal: l'attente des résultats retarde inutilement la vaccination, l'interprétation des résultats n'est pas toujours facile, les titres d'anticorps faussement négatifs sont fréquents et la coordination de l'interprétation des résultats et des vaccinations entre les institutions et les médecins est fastidieuse.

Les vaccinations contre la varicelle, la rougeole et la grippe sont particulièrement recommandées chez les réfugiés vivant dans des hébergements collectifs afin d'éviter des flambées de ces virus très contagieux et fréquemment signalés chez les réfugiés.

Documentation de toutes les vaccinations administrées dans le dossier médical et dans un carnet de vaccination international (jaune). Le réfugié doit photographier le carnet de vaccination avec son smartphone et pouvoir présenter la photo lors de toutes les consultations médicales ultérieures (le carnet de vaccination a plus tendance à se perdre que le smartphone!).

En présence d'un carnet de vaccination: il ne faut jamais reprendre la vaccination du début. En cas de séries de vaccinations interrompues et même en cas de lacunes vaccinales de plusieurs années, il s'agit d'administrer tout simplement les doses manquantes aux intervalles recommandés [4].

d'anticorps antitétanique 1 à 2 mois après cette vaccination:

- En cas de titre d'anticorps antitétanique *non* protecteur (<0,1 U/ml ou <100 U/l), deux doses supplémentaires de vaccin dT-IPV (sans la composante contre la coqueluche, voir ci-dessous) sont nécessaires pour l'immunisation de base.
- En cas de titre d'anticorps antitétanique protecteur, la prochaine dose de rappel doit être administrée conformément au Plan suisse de vaccination.

Cette stratégie consistant à déterminer le besoin vaccinal individuel sur la base du titre d'anticorps est en principe valide, y compris pour les vaccinations contre la varicelle et l'hépatite A. Toutefois, chez les réfugiés, cette approche est compliquée sur le plan logistique (coordination de l'interprétation des titres et des vaccinations entre les différents médecins traitants et institutions, interprétation pas toujours évidente des titres d'anticorps, documentation), raison pour laquelle nous ne la recommandons pas d'une manière générale.

Premier contact médical

Lors du premier contact médical, il est judicieux de procéder de manière pragmatique: privilégier la vaccination, ne pas hésiter à rechercher une hépatite B chronique, ne pas contrôler les titres d'anticorps.

Nous recommandons d'adopter la démarche suivante chez tous les requérants d'asile et ce, dans les quelques jours suivant l'arrivée (tab. 2).

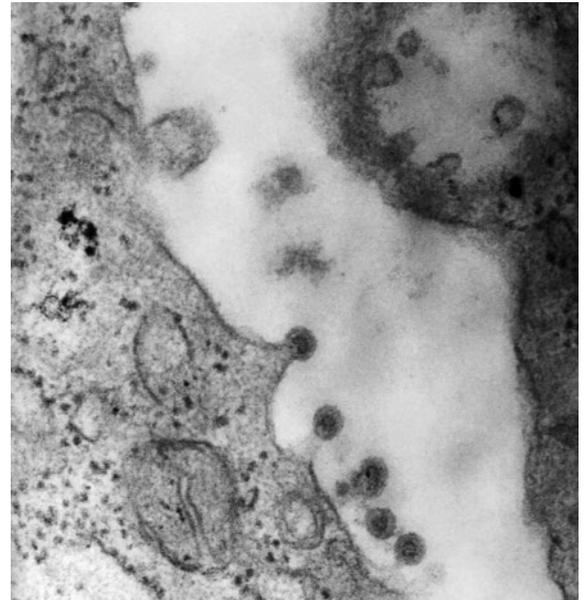


Figure: Virus de la rubéole, cliché au microscope électronique à transmission (© CDC/ Dr Fred Murphy; Sylvia Whitfield).

Une dose de vaccin anti-rougeole/oreillons/rubéole (ROR) et anti-varicelle par voie sous-cutanée

L'anamnèse (maladies déjà contractées dans le passé) n'est pas fiable, notamment en raison de la barrière de la langue. Ces vaccinations sont prioritaires, avant tout chez les personnes jeunes et chez les personnes résidant dans des hébergements collectifs. En effet, par rapport aux pays occidentaux, les jeunes migrants originaires de pays tropicaux ont moins fréquemment déjà contracté la varicelle dans le passé: ils sont donc exposés au risque de primo-infection durant l'adolescence ou à l'âge adulte, avec un risque de complications nettement accru, notamment de pneumonie varicelleuse [5]. Si l'anamnèse relative à la varicelle est incertaine, il convient donc d'administrer le vaccin contre la varicelle aux réfugiés.

Contre-indication: grossesse, immunosuppression

En cas de grossesse ou d'immunosuppression, la vaccination contre la varicelle et la vaccination ROR (vaccins vivants!) sont contre-indiquées. Pour les femmes non enceintes, une grossesse doit être évitée dans le mois suivant la vaccination contre la varicelle ou la vaccination ROR; il n'est toutefois pas nécessaire de réaliser un test de grossesse avant la vaccination. Chez les femmes enceintes, l'injection de ces vaccins vivants est reportée au post-partum, bien que des toxicités fœtales n'aient à ce jour pas été rapportées chez les femmes enceintes vaccinées par mégarde [2].

Tableau 2: Vaccinations chez les réfugiés avec statut vaccinal incertain.

Premier contact au cabinet: Vaccinations et examens recommandés

- 1 dose de dTpa-IPV
- +
- 1 dose de ROR¹
- +
- 1 dose de vaccin contre la varicelle¹
- +
- 1 dose de vaccin contre l'hépatite B

Lors du premier contact, ne pas hésiter à mesurer l'antigène HBs et l'anticorps HBc (NB: vacciner contre l'hépatite B sans attendre le résultat)

Vaccinations ultérieures

- dT-IPV 2 et 8 mois plus tard
- 2^e dose de vaccin ROR ≥1 mois plus tard
- 2^e dose de vaccin contre la varicelle ≥1 mois plus tard
- Hépatite B: 1 et 6 mois plus tard
 - chez les sujets âgés de 11–15 ans (avant le 16^e anniversaire), 2 doses de vaccin sont suffisantes (à 0 et 6 mois)
- HPV: 3 doses (0, 1–2, 6 mois) chez les sujets âgés de 15–19 ans
 - entre l'âge de 11–14 ans (avant le 15^e anniversaire), 2 doses de vaccin sont suffisantes (à 0 et 6 mois)

¹ Contre-indiqué en cas d'immunosuppression et de grossesse (voir texte).

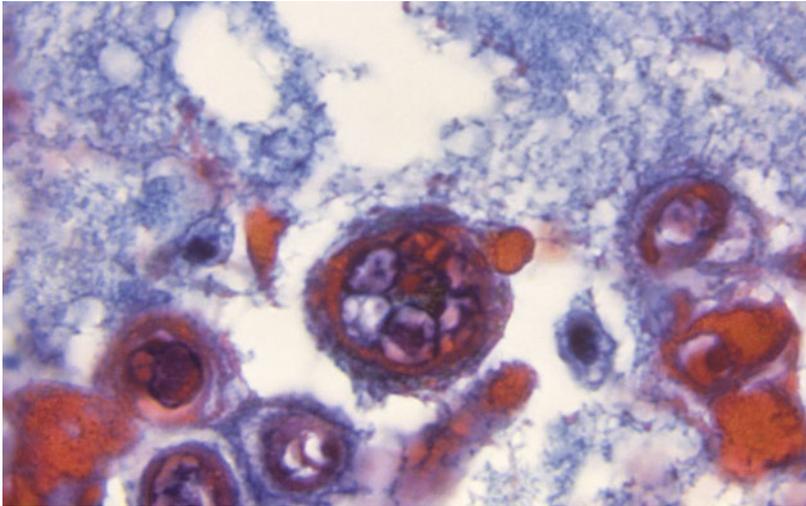


Figure: Altérations intra-épidermiques en cas de varicelle, avec cellules géantes multinucléées et inclusions intranucléaires, grossissement de 1200x (© CDC).

En cas de corticothérapie (dose équivalente prednisone >20 mg/jour durant au minimum 2 semaines) ou de séropositivité au VIH connue, une concertation avec un infectiologue est recommandée. Il n'est pas nécessaire de réaliser un test de dépistage du VIH avant la vaccination, mais il ne faut pas hésiter à envisager la présence d'une infection par le VIH (par ex. en cas de survenue de fièvre ou d'une éruption cutanée après la vaccination, chez les requérants d'asile ayant l'air malade, en cas de fièvre, de perte de poids, de toux, de diarrhée, etc.).

Remarque: Les vaccins combinés ROR-varicelle sont pratiques, mais ils sont uniquement autorisés chez les enfants jusqu'à 12 ans et ne sont pas pris en charge par la caisse-maladie.

Une dose de vaccin contre la diphtérie, le tétanos, la coqueluche et la poliomyélite par voie intramusculaire

Ces vaccinations sont essentielles et sont disponibles sous forme de vaccins combinés (dTPa-IPV).

Une dose de vaccin contre l'hépatite B par voie intramusculaire

En même temps que la vaccination, un échantillon de sang est prélevé afin d'exclure une hépatite B passée ou chronique (sur la base de l'anticorps anti-HBc et de l'antigène HBs); la vaccination n'est donc pas retardée jusqu'à la disponibilité des résultats de laboratoire. Une hépatite B chronique est présente chez plus de 3% des réfugiés originaires des pays d'émigration les plus fréquents (c.-à-d. Syrie, Afghanistan, Irak, Érythrée, Somalie) et un dépistage de l'hépatite B est dès lors recommandé chez les réfugiés.

Une seule dose de vaccin contre la grippe par voie intramusculaire dans des situations particulières

La vaccination contre la grippe saisonnière doit être recommandée chez:

- femmes enceintes (à partir du 2^e trimestre), pour leur propre protection et celle du nouveau-né;
- personnes à partir de 65 ans et personnes atteintes de maladies chroniques, d'après le Plan suisse de vaccination (poser généreusement l'indication);
- personnes vivant dans des conditions associées à un risque accru de contamination, par ex. dans des hébergements collectifs; il en va de même pour le personnel travaillant dans ces hébergements.

Vaccinations ultérieures

Dans les mois suivant le premier contact médical, les vaccinations doivent être complétées conformément au Plan suisse de vaccination.

Dans les mois suivants le premier contact médical, les vaccinations manquantes doivent être complétées conformément au Plan suisse de vaccination. La documentation minutieuse de toutes les vaccinations administrées et la coordination entre les institutions/médecins sont essentielles: le mieux est que le réfugié photographie le carnet de vaccination qui lui a été remis au moyen de son smartphone (ou faire un carnet de vaccination électronique: voir www.mesvaccins.ch).

Rougeole-oreillons-rubéole et varicelle

La deuxième dose de vaccin recommandée est administrée à tous les requérants d'asile ≥1 mois après la première dose.

Diphtérie, tétanos, poliomyélite

Les doses de vaccin manquantes sont complétées conformément au Plan suisse de vaccination (immunisation de base avec un total de 3 doses; à 0, 2 et 8 mois). Après l'administration d'une dose du vaccin dTPa-IPV lors du premier contact, une autre dose de vaccin dTPa-IPV (sans la composante contre la coqueluche) est administrée à 2 mois et à 8 mois. Alternativement, il est possible de compléter la vaccination en fonction du titre d'anticorps antitétanique (voir ci-dessus; non recommandé).

Coqueluche

La vaccination contre la coqueluche est administrée sous forme de combinaison avec la vaccination antidiphtérique-antitétanique (dTPa-IPV) *une fois* à l'âge de 11-15 ans puis *une fois* à l'âge de 25-29 ans. En outre, les femmes enceintes et les personnes s'occupant de nou-

Correspondance:
 PD Dr méd. Philip Tarr
 Medizinische
 Universitätsklinik
 Kantonsspital Baselland
 CH-4101 Bruderholz
 philip.tarr[at]unibas.ch

veau-nés devraient se faire vacciner *une fois*. Pour toutes les *autres* doses de vaccin antidiphthérique-antitétanique, il s'agit du vaccin sans la composante contre la coqueluche (dT-IPV). Ainsi, si une immunisation de base avec 3 doses (à 0, 2 et 8 mois) est par ex. nécessaire chez une personne âgée de 26 ans, la composante vaccinale contre la coqueluche est uniquement administrée une fois lors de la première vaccination (dTPa-IPV; au temps 0). Les deux doses de vaccin ultérieures (à 2 et 8 mois) ne contiennent pas la composante contre la coqueluche (dT-IPV).

Poliomyélite

Immunisation de base par voie intramusculaire avec le vaccin inactivé (IPV); 3 doses (0, 2, 8 mois) au total, toujours en combinaison avec le vaccin dTpa (temps 0) ou dT (à 2 et 8 mois). Une protection optimale de la population contre la poliomyélite revêt une grande pertinence pour l'ensemble de la population suisse. Une baisse de l'immunité de la population peut également être responsable d'une réapparition de la poliomyélite en Europe, comme ce fut le cas en 1992 dans une population néerlandaise qui refusait la vaccination pour des raisons religieuses. En Suisse, le dernier cas de poliomyélite

remonte à 1982. Nous voulons éviter que ce virus très contagieux s'établisse à nouveau dans nos contrées suite à une possible «importation» par des réfugiés. En effet, la Suisse accueille actuellement des réfugiés, qui sont originaires de pays desquels des cas de poliomyélite ont encore récemment été «exportés». Il s'agit tout particulièrement de l'Afghanistan, du Pakistan, de la Somalie et du Nigéria, ainsi que des pays voisins (Cameroun, Guinée équatoriale, Ethiopie, Irak, Israël et Syrie).

Haemophilus influenzae de type b

D'après le Plan suisse de vaccination, la vaccination n'est plus nécessaire après le 5^e anniversaire en raison d'une immunité naturelle supplémentaire.

Hépatite B

Il convient de compléter les doses de vaccin manquantes conformément au Plan suisse de vaccination (tab. 2) en l'absence d'une hépatite B chronique. La détermination du besoin vaccinal sur la base du titre d'anticorps HBs constitue uniquement une approche valide après une série de vaccinations bien documentée.

Vaccination contre le papillomavirus humain

Les réfugiés doivent être vaccinés conformément au Plan suisse de vaccination, de la même manière que la population locale (tab. 2). Depuis le 1.7.2016, la LAMal prévoit également une prise en charge des coûts pour les garçons et les jeunes hommes (et non seulement des jeunes filles) si la vaccination est réalisée dans le cadre d'un programme de vaccination cantonal.

Remerciements

Les auteurs remercient le Dr Niklaus Labhardt, le Prof. Christoph Hatz et le Dr Artur Dandörfer pour leurs commentaires utiles et la relecture critique du manuscrit.

Disclosure statement

Les auteurs n'ont pas déclaré des obligations financières ou personnelles en rapport avec l'article soumis.

Références

- 1 European Centre for Disease Prevention. Infectious disease risks of specific relevance to newly-arrived migrants in the EU/EEA [Internet]. 2015 [cited 2016 Aug 29]. Available from: http://ecdc.europa.eu/en/publications/_layouts/forms/Publication_DispForm.aspx?List=4f55ad51-4aed-4d32-b960-af70113dbb90&ID=1405.
- 2 Robert Koch Institut. Konzept zur Umsetzung frühzeitiger Impfungen bei Asylsuchenden nach Ankunft in Deutschland. 41:439–442. Available from: https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2015/Ausgaben/41_15.pdf?__blob=publicationFile
- 3 Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Ten great public health achievements. United States, 1900–1999. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 1999;48(12):241–3.
- 4 Office fédéral de la santé publique OFSP. Plan suisse de vaccination. [Internet]. 2016 [cited 2016 Aug 29]. Available from: <http://www.bag.admin.ch/ekif/04423/04428/index.html?lang=fr>
- 5 Barnett ED, Christiansen D, Figueira M. Seroprevalence of measles, rubella, and varicella in refugees. *Clin Infect Dis.* Oxford University Press. 2002;35(4):403–8.

L'essentiel pour la pratique

- La Confédération délègue aux cantons la réalisation des vaccinations chez les réfugiés.
- Les réfugiés doivent être considérés comme non vaccinés, sauf s'ils sont en possession d'un carnet de vaccination.
- Il n'est d'une manière générale pas recommandé de contrôler les titres d'anticorps pour déterminer le besoin vaccinal.
- En règle générale, les réfugiés doivent être vaccinés conformément à la version actuelle du Plan suisse de vaccination de l'Office fédéral de la santé publique.
- Les vaccinations sont une mesure de santé prioritaire: les réfugiés doivent être vaccinés le plus rapidement possible (idéalement, dans les quelques jours suivant l'arrivée dans des hébergements collectifs), en accordant une priorité particulière aux enfants.
- Lors du *premier contact*, il est recommandé d'administrer 1 dose de vaccin dTpa-IPV, 1 dose de vaccin ROR, 1 dose de vaccin contre la varicelle et 1 dose de vaccin contre l'hépatite B; à la même occasion, il convient de ne pas hésiter à réaliser un dépistage de l'hépatite B chronique par dosage de l'antigène HBs et de l'anticorps HBc.
- Les *vaccinations ultérieures* au cours des mois suivant le premier contact médical doivent se faire conformément au Plan suisse de vaccination actuel.
- Chez les personnes hébergées dans des logements collectifs, la vaccination contre la grippe et la varicelle ont une priorité particulière afin d'éviter les épidémies de ces virus hautement contagieux.