

1. Vaccinations

Un grand nombre de maladies liées aux voyages peuvent être prévenues par la vaccination.

Le programme de vaccination à établir pour chaque voyageur doit tenir compte de :

- l'évaluation des risques encourus par le voyageur, qui varient en fonction :
 - du contexte épidémiologique international et de celui de la zone visitée ;
 - de la situation sanitaire et du niveau d'hygiène de la zone visitée ;
 - des conditions du séjour (saison, activités sur place, modalités d'hébergement et durée) ;
 - des facteurs de risque individuels, notamment l'âge et les antécédents médicaux ;
 - du statut vaccinal ;
- l'obligation administrative de présenter un Certificat international de vaccination pour entrer dans certains pays, soit dans le cadre du Règlement sanitaire international - RSI - (vaccination contre la fièvre jaune ou la poliomyélite), soit du fait d'une exigence particulière du pays d'accueil (vaccination contre les infections invasives à méningocoques pour les pèlerinages en Arabie saoudite...) ;
- la nécessité pour être immunisé que le schéma vaccinal soit terminé 10 à 15 jours avant le départ, sauf dans le cadre d'une dose de rappel où le délai peut être plus court ;
- la mise à jour des vaccinations recommandées en France [dans le calendrier vaccinal](#) que ce soit pour les adultes ou les enfants, sachant que certaines des infections visées peuvent être endémiques dans le pays de destination. Cette mise à jour est particulièrement importante pour la vaccination contre la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite, la coqueluche et la rougeole. Depuis le 1^{er} juin 2020, les vaccins remboursables du calendrier des vaccinations administrées dans les centres de vaccination anti-amarile, à l'occasion de la vaccination du voyageur par les professionnels de santé de ces centres, sont pris en charge par l'assurance maladie obligatoire, pour la part obligatoire, en application de l'article L. 174-21 du code de la sécurité sociale créé par l'article 58 de la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020 ;
- Les [tensions d'approvisionnement](#) de certains vaccins qui peuvent modifier l'application de ces recommandations.

Afin de faciliter la lecture, les maladies à prévention vaccinale sont présentées par ordre alphabétique.

1.1 Choléra

Une prévention efficace est assurée par le respect des règles d'hygiène simples appliquées à l'alimentation (cf. § 4).

La vaccination contre le choléra n'est pas recommandée pour les voyageurs ; elle peut être recommandée pour les personnels devant intervenir auprès de malades, en situation d'épidémie et chez les personnels déployés dans le cadre de mandats ONU dans les pays où le choléra est présent.

Choléra

- Le vaccin recombinant inactivé (**Dukoral[®]**) dirigé contre *Vibrio cholerae* (vibron cholérique) séro-groupe O1 dispose d'une autorisation de mise sur le marché (AMM). Le vaccin est indiqué chez les adultes et les enfants de 2 ans et plus se rendant dans des régions où la maladie est endémique/épidémique (pas d'AMM pour les moins de 2 ans).

Schéma vaccinal

Primovaccination

Les doses doivent être administrées par voie orale, à intervalles d'au moins une semaine. Si plus de 6 semaines se sont écoulées entre les doses, la primovaccination doit être recommencée. L'immunisation doit être terminée au moins une semaine avant l'exposition éventuelle à *Vibrio cholerae* O1.

- Adultes et enfants âgés de 6 ans et plus : 2 doses
- Enfants de 2 à 6 ans : 3 doses.

Rappel

Pour assurer une protection continue contre le choléra, une seule dose de rappel est recommandée dans les deux ans pour les adultes et les enfants de 6 ans et plus, et dans les six mois pour les enfants âgés de 2 à 6 ans. Aucune étude clinique n'a évalué Dukoral[®] après l'administration de doses de rappel. Toutefois, des données immunologiques semblent indiquer que si moins de deux années se sont écoulées depuis la dernière vaccination chez l'adulte et moins de six mois chez l'enfant de 2 à 6 ans, une seule dose de rappel doit être administrée. Si plus de deux années se sont écoulées depuis la dernière vaccination (plus de six mois chez l'enfant âgé de 2 à 6 ans), la primo-vaccination doit être renouvelée.

1.2 Covid-19

L'entrée et la sortie du territoire français sont conditionnées par une classification des pays établie depuis le 9 juin 2021, dans le cadre de la stratégie de réouverture des frontières ; cette classification est régulièrement actualisée selon l'évolution de la situation sanitaire et peut être consultée sur le site du [ministère de l'Europe et des Affaires étrangères](#).

À titre d'information, l'évolution épidémiologique du Covid-19 dans le monde et en France peut être consultée via le [site de l'ECDC](#) et celui [des autorités sanitaires françaises](#).

La [vaccination contre le Covid-19](#) et la mise en œuvre des mesures barrières contribuent à contrôler l'impact de l'épidémie et à réduire la morbidité et la mortalité de l'infection à SARS-CoV-2.

La vaccination contre le Covid-19 est incluse dans le calendrier vaccinal depuis 2021. Les informations relatives à l'évolution des recommandations et des schémas vaccinaux (primo-vaccination et dose de rappel) sur le territoire français sont mises à jour sur [le site du gouvernement](#).

En mars 2022, les vaccins ayant une AMM européenne et disponibles en France sont les suivants :

Vaccins à ARNm :

- [Comirnaty® \(Pfizer/BioNTech\) 30 µg/dose](#) (AMM à partir de 12 ans et plus) et Comirnaty® 10 µg/dose (formulation pédiatrique, AMM chez les 5-11 ans révolus) ;
- [Spikevax® \(Moderna-NIAID\)](#) (AMM à partir de 6 ans et plus) : 100 µg/dose chez les adultes et les adolescents âgés de 12 à 17 ans et 50 µg/dose chez les enfants âgés de 6 à 11 ans.

Vaccins à vecteur viral non répliquatif :

- [Vaxzevria®](#) (AstraZeneca) (AMM à partir de 18 ans) ;
- [Covid-19 Vaccine Janssen®](#) (Johnson&Johnson) : (AMM à partir de 18 ans).

Vaccin inactivé sous-unitaire recombinant adjuvé :

- [Nuvaxovid®](#) (Novavax) (AMM à partir de 18 ans).

Les vaccins équivalents reconnus par l'EMA ou par l'ANSM, et non disponibles en France, sont les suivants :

- Covishield® (Serum Institute of India), équivalent à Vaxzevria® ;
- R-Covi® (R-Pharma), équivalent à Vaxzevria® ;
- Fiocruz® (Fiocruz), équivalent à Vaxzevria®.

D'autres vaccins ont été homologués par l'OMS mais n'ont pas été autorisés par la Commission européenne dans le cadre de l'autorisation d'utilisation d'urgence ([protocole EUL](#)) :

- Vaccin Sinopharm® (Sinopharma/China National Pharmaceutical group) : vaccin à virus entier inactivé, avec comme adjuvant l'hydroxyde d'aluminium ;
- Vaccin Coronavac® (Sinovac) : vaccin à virus entier inactivé, avec comme adjuvant l'hydroxyde d'aluminium.

La liste des noms de vaccins contre le SARS-CoV-2 autorisés à l'étranger et similaires à ceux autorisés en Europe est disponible sur [le site de l'ANSM](#). Cette liste est régulièrement actualisée.

D'autres vaccins sont disponibles, sans agrément EMA ou OMS.

Interchangeabilité des vaccins

L'administration de vaccins [selon des schémas hétérologues](#) est possible.

Associations vaccinales : pas de contre-indication signalée. Il est possible de réaliser l'administration du vaccin contre la grippe et du vaccin contre le Covid-19 de manière concomitante, sur deux sites d'injection distincts. Si cette co-administration n'est pas possible pour des raisons pratiques, il n'y a pas de délai particulier à respecter entre les deux vaccins.

Pour les déplacements hors du territoire français ou les déplacements de l'étranger vers la France, il convient de consulter le site du ministère de l'Europe et des Affaires étrangères, rubrique « [Conseils aux voyageurs](#) ».

Concernant la traçabilité de la vaccination Covid-19, un [certificat Covid numérique](#) a été mis en place au sein de l'Union européenne afin de faciliter la libre circulation des personnes dans cet espace.

Vers d'autres destinations, la vaccination Covid-19 peut être notée sur le Certificat international de vaccination (format OMS) dans la rubrique « autres vaccinations », sans que la valeur juridique de cette inscription soit évaluée.

1.3 Dengue

Le vaccin [Dengvaxia®](#) est indiqué chez les personnes de 6 à 45 ans vivant dans des zones d'endémie et ayant un antécédent prouvé d'infection par le virus de la dengue. En l'absence de données de tolérance et d'efficacité chez les personnes vivant dans des zones non endémiques et devant se rendre dans des zones d'endémie, compte tenu en outre de la faible probabilité que ces voyageurs aient déjà contracté la dengue et de la difficulté à le prouver, la vaccination contre la dengue n'est pas recommandée chez les voyageurs [1].

1.4 Encéphalite japonaise

Le virus de l'encéphalite japonaise (EJ) est la principale cause d'encéphalite évitable par la vaccination en Asie et dans le Pacifique occidental.

Cette vaccination est recommandée avec le vaccin [Ixiaro®](#) pour les personnes âgées de plus de 2 mois, dans les circonstances suivantes [2] :

- exposition au risque dans un pays où existe une transmission de l'encéphalite japonaise : séjour (quelle qu'en soit la durée) dans une zone où l'irrigation par inondation est pratiquée (rizières), à proximité d'élevages de porcs, en période d'épidémie (ou de circulation accrue du virus chez l'animal) ;
- expatriation dans un pays situé dans la zone de circulation du virus ;
- toute autre situation jugée à risque par le médecin vaccinateur.

Le [tableau 1](#) présente les risques d'encéphalite japonaise en fonction des pays.

Tableau 1

Pays à risque de transmission de l'encéphalite japonaise, 2022

(les modifications 2022 par rapport à celles de 2021 sont indiquées en orange) : <https://wwwnc.cdc.gov/travel/yellowbook/2020/travel-related-infectious-diseases/japanese-encephalitis#table407> (consulté le 20 avril 2022) [3].

Pays	Zones à risque	Saison de transmission	Commentaires
Australie	Queensland, Nouvelle-Galles du Sud, Australie Méridionale et Victoria	Habituellement de décembre à mai. Mais la circulation pouvant rester active sur une période plus étendue en 2022, suivre : https://www.health.gov.au/health-alerts/japanese-encephalitis-virus-jev/about#find-out-more	Vaccination recommandée uniquement pour les îles du détroit de Torres
Bangladesh	L'ensemble du pays	Toute l'année avec pic d'incidence entre mai et novembre	Cas signalés dans les zones suivantes : Chittagong, Khulna, Rajshahi, Rangpur et Sylhet
Bhoutan	Transmission probable dans les régions non montagneuses	Inconnue	Rares cas signalés, mais données limitées ; la proximité des zones endémiques de l'Inde et la présence de vecteurs laissent penser qu'il existe une transmission
Brunei Darussalam	Probablement l'ensemble du pays	Inconnue	Données limitées, mais une épidémie a été signalée en 2013 ; la proximité du Sarawak laisse penser que la transmission est toujours possible
Cambodge	L'ensemble du pays	Toute l'année avec pic d'incidence entre mai et octobre	Cas signalés dans la plupart des provinces
Chine	Transmission dans toutes les provinces excepté le Xinjiang et le Qinghai	Pic d'incidence entre juin et octobre	Vaccination généralement non recommandée pour les voyages se limitant à Beijing, Shanghai, Hong Kong, Kowloon, Macao, et les autres grandes villes
Corée du Nord	Probablement l'ensemble du pays	Pic d'incidence probable entre mai et novembre	
Corée du Sud	Endémique dans l'ensemble du pays	Majorité des cas observés entre mai et novembre	Vaccination généralement non recommandée pour les voyages se limitant à Séoul et aux grandes villes
Inde	Présente dans tous les États excepté Dadra, Daman, Diu, Gujarat, Himachal Pradesh, Jammu et Kashmir, Lakshadweep, Meghalaya, Nagar Haveli, Punjab, Rajasthan et Sikkim	<ul style="list-style-type: none">• Nord du pays : pic d'incidence entre mai et novembre• Sud du pays : toute l'année	



Tableau 1 (suite)

Pays	Zones à risque	Saison de transmission	Commentaires
Indonésie	L'ensemble du pays	Toute l'année avec des pics d'incidence variables d'une île à l'autre	Cas signalés dans de nombreuses îles, y compris Bali, Java, Kalimantan, Nusa Tenggara, la Papouasie et Sumatra. Plusieurs cas signalés ces dernières années à Bali
Japon	Tout l'archipel	De juin à octobre	Rares cas sporadiques signalés dans toutes les îles excepté Hokkaido, mais cycle zoonotique toujours actif Vaccination généralement non recommandée pour les voyages se limitant à Tokyo et aux grandes villes
Laos	L'ensemble du pays	Toute l'année avec un pic d'incidence entre juin et septembre	
Malaisie	L'ensemble du pays	Toute l'année avec pic d'incidence entre octobre et décembre à Sarawak	Taux d'incidence beaucoup plus élevé dans le Sarawak que dans la péninsule malaise Vaccination généralement non recommandée pour les voyages se limitant à Kuala Lumpur et aux grandes villes
Myanmar	Probablement l'ensemble du pays, informations limitées	Probablement toute l'année ; majorité des cas signalés entre juillet et septembre	Épidémie dans les États de Shan et Rakhine ; sérodétection dans les autres régions
Népal	Basses terres du Sud (Terai) ; Des cas ont été signalés également dans les districts de montagne, y compris celui de Katmandou	Pic d'incidence entre juin et octobre	Taux d'incidence les plus élevés dans le Terai ; vaccination généralement non recommandée pour les randonnées dans les zones de haute altitude
Pakistan	Pas d'information	Pas d'information	Données très limitées ; de rares cas ont été signalés dans la province du Sindh, près de Karachi
Papouasie-Nouvelle-Guinée	Probablement l'ensemble du pays	Probablement toute l'année	Données limitées ; cas sporadiques signalés dans les provinces occidentales ; 1 cas signalé près de Port Moresby. Sérodétection dans les provinces du Golfe et les hautes terres méridionales. Probable circulation du virus dans l'ensemble du pays
Philippines	Probablement l'ensemble de l'archipel	Toute l'année avec un pic d'incidence entre avril et août	Transmission observée dans 32 des 80 provinces
Russie	Rares cas dans la Province maritime de l'Est (Kraï du Primorié)	Pic d'incidence entre juin et septembre	Vaccination généralement non recommandée
Singapour	Quelques foyers présumés.	Toute l'année	Rares cas sporadiques. Vaccination généralement non recommandée
Sri Lanka	L'ensemble du pays, excepté les zones montagneuses	Toute l'année avec un pic d'incidence entre novembre et février	
Taïwan	L'ensemble du pays	Pic d'incidence entre mai et octobre	Rares cas sporadiques. Vaccination généralement non recommandée pour les voyages limités à Taipei et aux grandes villes
Thaïlande	L'ensemble du pays	Toute l'année avec un pic d'incidence entre mai et octobre, notamment dans le nord du pays	Fréquences les plus élevées dans la vallée de Chang Mai. Plusieurs cas observés ces dernières années chez des voyageurs ayant séjourné dans les zones côtières du sud
Timor Oriental	Probablement l'ensemble du pays	Pas d'information, mais probablement toute l'année	
Viêt Nam	L'ensemble du pays	Toute l'année avec un pic d'incidence entre mai et octobre, notamment dans le nord du pays	Fréquences les plus élevées dans les provinces septentrionales autour d'Hanoi et les provinces qui bordent la Chine

Le vaccin inactivé, préparé à partir de la souche SA 14-14-2 ([Ixiaro®](#)), est disponible en France.

Schéma vaccinal (primo-vaccination et rappel)

Le vaccin est indiqué chez les personnes âgées de plus de 2 mois. La 2^e dose vaccinale doit être administrée au minimum 7 jours avant le séjour en zone à risque.

Enfant de 2 mois à 17 ans révolus

- 2 doses : J0, J28 (½ dose entre 2 mois et moins de 3 ans) ;
- 1 dose de rappel 12 à 24 mois après la primo-vaccination, (12 mois en cas d'exposition continue au risque infectieux) ;
- pas de données de séroprotection à long terme.

Adulte de 18 ans à 65 ans

- 2 doses : J0, J28 ;
- 1^{re} dose de rappel 12 à 24 mois après la primo-vaccination (12 mois en cas d'exposition continue au risque infectieux) ;
- les données de séroprotection à long terme suggèrent qu'une 2^e dose de rappel est à envisager dix ans plus tard, en cas de nouvelle exposition au risque infectieux.

Adulte de plus de 65 ans

- 2 doses J0, J28 ;
- la durée de séroprotection étant plus faible dans cette tranche d'âge, la dose de rappel doit être envisagée sans attendre le délai de douze mois, avant toute nouvelle exposition au risque infectieux, même si aucune étude n'a évalué l'immunogénicité dans ce cadre spécifique ;
- pas de données de séroprotection à long terme.

Schéma vaccinal accéléré

Uniquement chez les personnes âgées de 18 à 65 ans : 2 doses à J0, J7.

Interchangeabilité

Il est recommandé aux personnes ayant reçu une première dose d'Ixiaro® de terminer le schéma de primo-vaccination en 2 doses avec Ixiaro®. Si le schéma complet de primo-vaccination ne peut pas être réalisé avant le départ, il convient de s'assurer de la disponibilité de ce vaccin (souche SA 14-14-2 inactivée) dans le pays de destination.

Le rappel devra également être réalisé avec le même vaccin.

Pour les personnes vaccinées antérieurement avec un schéma complet par Jevax® et à nouveau en situation d'exposition au virus, 1 dose de rappel par Ixiaro® est suffisante pour les adultes (recommandation hors AMM).

Associations vaccinales

Pas de contre-indication signalée.

1.5 Encéphalite à tiques

La vaccination contre l'encéphalite à tiques est recommandée pour les voyageurs devant séjourner en zone rurale ou boisée dans les régions d'endémie (zone tempérée de l'hémisphère nord) jusqu'à 1 500 mètres d'altitude, du printemps à l'automne ([tableau 2](#) et [figure 1](#)) [4,5]. La maladie est majoritairement transmise par piqûre de tique, mais également par consommation d'aliments à base de lait cru.

En 2019, 95% des 3 411 cas d'encéphalites à tiques en Europe sont survenus entre mai et novembre.

Tableau 2

Liste des pays déclarant des cas d'encéphalite à tiques (TBE) et des pays avec des cas sporadiques ou des données peu documentées

Par rapport à la liste des pays en 2021, il n'a pas été rapporté de différence en 2022.

À noter : pour les **pays indiqués en gras** la vaccination est recommandée pour des conditions de séjour précisées ci-dessus ; pour les pays non en gras, la vaccination est à envisager au cas par cas.

Pays en caractères gras : TBE endémique	
Pays en caractères non gras : cas sporadiques ou données peu documentées	
Europe	Albanie, Allemagne (länder du sud du pays : Bayern, Bade-Württemberg, Thüringen, Sachsen, Saarland, Rheinland-Pfalz, Hessen ; et Niedersachsen) , Arménie, Autriche , Belgique, Biélorussie, Bosnie, Bulgarie, Croatie, Danemark, Estonie (ouest du pays), Finlande (régions côtières et archipels au sud du pays) , France, Hongrie, Italie, Kazakhstan, Lettonie, Lituanie , Macédoine, Moldavie, Monténégro, Norvège, Pays-Bas, Pologne, République tchèque , Roumanie, Royaume-Uni, Russie occidentale , Serbie, Slovaquie (nord et centre du pays), Slovénie, Suède (sud du pays), Suisse (hormis les cantons du Tessin et de Genève) , Ukraine
Hors Europe	Chine (Nord-Est et Nord-Ouest), Corée du Sud, Japon, Kirghizstan, Mongolie, Russie orientale

Figure 1

Répartition des cas confirmés d'encéphalite à tiques par pays pour 100 000 habitants, Union européenne/Espace économique européen, 2019 [6]



Source ECDC : Rapports en provenance de l'Allemagne, de l'Autriche, de la Belgique, de la Bulgarie, de la Croatie, de l'Espagne, de l'Estonie, de la Finlande, de la France, de la Grèce, de la Hongrie, de l'Irlande, de l'Italie, de la Lettonie, de la Lituanie, du Luxembourg, de la Norvège, des Pays-Bas, de la Pologne, de la République tchèque, de la Roumanie, du Royaume-Uni, de la Slovaquie, de la Slovénie et de la Suède.

Encéphalite à tiques

Trois vaccins inactivés, préparés à partir de deux souches différentes (Ticovac® adulte et Ticovac® enfant, et Encepur®) sont disponibles en France :

- **Ticovac® enfant** : chez les enfants de 1 à 15 ans révolus
- **Ticovac® adulte** : à partir de 16 ans
- **Encepur®** : à partir de 12 ans

Schéma vaccinal

- Ticovac® enfant et Ticovac® adulte :
 - 3 doses à J0, entre M1 et M3 après la 1^{re} dose, puis entre M5 et M12 après la 2^e dose ;
 - 1^{er} rappel : 3 ans après la 3^e dose de primo-vaccination, puis tous les 5 ans pour les sujets âgés de 16 à 59 ans, ou tous les 3 ans pour les sujets âgés de 60 ans et plus.
- Encepur® :
 - 3 doses à J0, entre M1 et M3, puis entre M9 et M12 après la 2^e dose ;
 - 1^{er} rappel : 12 à 18 mois après la 3^e dose de primo-vaccination, puis tous les 5 ans pour les sujets âgés de 12 à 49 ans, ou tous les 3 ans pour les sujets âgés de 50 ans et plus.

Schéma vaccinal accéléré

Ticovac® enfant et Ticovac® adulte :

- 3 doses à J0, à J14, puis entre 5 à 12 mois après la 2^e dose ;
- 1^{er} rappel : 3 ans après la 3^e dose de primo-vaccination, puis tous les 5 ans pour les sujets âgés de 16 à 59 ans, ou tous les 3 ans pour les sujets âgés de 60 ans et plus.
- Encepur® :
 - 3 doses à J0, à J7 et à J21 ;
 - 1^{er} rappel : 12 à 18 mois après la 3^e dose de primo-vaccination, puis tous les 5 ans pour les sujets âgés de 12 à 49 ans, ou tous les 3 ans pour les sujets âgés de 50 ans et plus.

Interchangeabilité

Un schéma vaccinal (primo-vaccination et rappels) commencé avec l'un des vaccins peut être poursuivi avec l'autre, sauf dans le cas du schéma accéléré.

Associations possibles

Pas de contre-indication signalée.

1.6 Fièvre jaune

Le [bilan de la situation de la fièvre jaune](#) dans le monde en 2020 présenté par l'OMS montre que le nombre de pays d'Afrique ayant signalé des flambées de fièvre jaune n'a jamais été aussi élevé depuis 2009. La pandémie Covid-19 a constitué un facteur aggravant, en raison de son impact sur la surveillance de cette affection et sur les campagnes de vaccinations.

La vaccination contre la fièvre jaune (ou vaccination anti-amarile) est exigible à partir de l'âge d'un an dans le cadre du Règlement sanitaire international (RSI) et de 9 mois dans certains pays [7]. La [3^e édition du RSI](#) éditée en 2016, intègre en outre le texte du RSI (2005), la version amendée de l'annexe 7 concernant la durée de protection de la vaccination contre la fièvre jaune et la validité des certificats correspondants.

La vaccination contre la fièvre jaune est indispensable (qu'elle soit obligatoire ou non) pour un séjour dans une zone endémique (régions intertropicales d'Afrique et d'Amérique du Sud) ou épidémique, même en l'absence d'obligation administrative.

L'obligation et les recommandations vaccinales par pays peuvent évoluer en fonction de la situation épidémiologique de la fièvre jaune ([tableau 3](#)).

Lorsque le voyageur ne peut pas être vacciné contre la fièvre jaune, les séjours en zone d'endémicité amarile sont formellement déconseillés ; si le voyage n'est pas annulé, un certificat de contre-indication⁽¹⁾ doit lui être délivré par le médecin d'un centre de vaccinations internationales, ou par son médecin traitant⁽²⁾ et les mesures de PPAV durant la journée ([voir aussi le § 2.2](#)) rappelées.

Cette vaccination est obligatoire pour les résidents du département de la Guyane (prise en charge dans le cadre des recommandations vaccinales nationales) et pour les voyageurs qui s'y rendent [8].

Le vaccin contre la fièvre jaune (Stamaril®) est disponible dans les centres de vaccination anti-amarile agréés par les agences régionales de santé et, en Guyane, dans certains cabinets médicaux [9].

La vaccination contre la fièvre jaune est attestée par la délivrance d'un Certificat international de vaccination, dont le modèle figure dans l'annexe 6 du RSI.

La mise à jour des obligations et recommandations vaccinales vis-à-vis de la fièvre jaune par l'OMS, pour l'année en cours, est généralement disponible entre mai et juillet. En conséquence, pour l'actualisation des données de l'année 2022, il est recommandé de consulter directement le site de l'OMS.

Fièvre jaune

Le vaccin vivant atténué, [Stamaril®](#) préparé à partir de la souche 17D-204 produite sur embryon de poulet, est disponible en France.

Schéma vaccinal

À partir de l'âge de 9 mois (exceptionnellement entre 6 et 9 mois, dans des circonstances particulières) : 1 dose au moins 10 jours avant le départ.

La validité administrative du Certificat international de vaccination anti-amarile est à vie (recommandation de l'OMS depuis le 11 juillet 2016).

Le calendrier vaccinal prévoit des exceptions à cette mesure [12].

Chez le voyageur, une 2^e dose est recommandée avant un nouveau départ en zone d'endémie amarile dans les conditions suivantes :

- à partir de l'âge de 6 ans pour les personnes ayant été vaccinées avant l'âge de 2 ans
- si la vaccination initiale date de plus de dix ans, pour :
 - les femmes ayant été vaccinées en cours de grossesse
 - les personnes vivant avec le VIH et les personnes immunodéprimées si elles satisfont les conditions précisées dans le [rapport du HCSP](#) de 2014 ([tableau 4](#)) [11]
 - les personnes qui se rendent dans un pays où une circulation active du virus est signalée

Associations vaccinales

Il faut éviter la co-administration des vaccins amaril et ROR. Il est préférable de respecter un délai minimum d'un mois entre l'injection du vaccin amaril et le ROR (quel que soit l'ordre d'administration). Cependant, en cas de départ imminent en zone d'endémie amarile, les vaccins amaril et ROR peuvent être administrés à n'importe quel intervalle, y compris simultanément (dans des sites d'injection différents) [13].

⁽¹⁾ Annexe 6-9 du RSI - Si le clinicien responsable est d'avis que la vaccination ou l'administration d'une prophylaxie est contre-indiquée pour des raisons médicales, il remet à l'intéressé(e) un certificat de contre-indication dûment motivé, rédigé en anglais ou en français et, le cas échéant, dans une autre langue en plus de l'anglais ou du français, que les autorités compétentes du lieu d'arrivée doivent prendre en compte. Le clinicien responsable et les autorités compétentes informent l'intéressé(e) de tout risque associé à la non-vaccination ou à la non-utilisation de la prophylaxie conformément aux dispositions de l'article 23, paragraphe 4. <https://www.who.int/fr/publications-detail/9789241580496>

⁽²⁾ Article R 3115-62 du Code de la santé publique.

Tableau 3

Obligations vaccinales et recommandations vaccinales selon les pays

Le tableau 3 reprend les obligations de l'OMS (les modifications des obligations et des recommandations vis-à-vis de la fièvre jaune en 2022 par rapport à celles de 2021 ont été indiquées en orange).

Actualisation : https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/emergencies/travel-advice/ith2021_countrylist.pdf?sfvrsn=89cc8663_3&download=true, consulté le 20/04/2022.

Pays pour lesquels il n'y a pas de risque de fièvre jaune, ni obligation de vaccination contre la fièvre jaune pour entrer sur le territoire, quel que soit le pays de provenance

Afghanistan, Allemagne, Andorre, Anguilla, Antarctique, Arménie, **Ascension (île, Royaume-Uni)**, Autriche, Azerbaïdjan, Belgique, Bermudes (îles, Royaume-Uni), Biélorussie, Bhoutan, Bosnie-Herzégovine, Bulgarie, Caïmans (îles, Royaume-Uni), Canada, Canaries (îles, Espagne), Chili, Chypre, Cocos (îles), Comores (îles), excepté Mayotte, Cook (îles), Corée du Sud, Croatie, Danemark, Djibouti, Espagne, Estonie, États-Unis d'Amérique, Falkland (îles), Féroé (îles), Finlande, France métropolitaine, Galápagos (îles), Géorgie, Gibraltar, Grèce, Groenland, Guam (île), Hawaï (îles) (États-Unis), Hongrie, Irlande, Islande, Israël, Italie, Japon, Kiribati, Kirghistan, Koweït, **Laos**, Lesotho, Lettonie, Liban, **Libye**, Liechtenstein, Lituanie, Luxembourg, Macao, Macédoine, Madère (île, Portugal), Mariannes du Nord (îles), Maroc, Marshall (îles), Maurice, Mexique, Micronésie, Midway (îles) (États-Unis), Moldavie, Monaco, Mongolie, Monténégro, Nauru, Norfolk (îles), Norvège, Nouvelle-Zélande, Ouzbékistan, Palau (île), Pâques (île), , Pays-Bas, **Philippines**, Pologne, Porto Rico, Portugal incluant les Açores, Qatar, République tchèque, Réunion, Roumanie, Royaume-Uni, Russie (Fédération de), Sahara occidental, Saint-Marin, Saint-Pierre-et-Miquelon, Saba (Antilles néerlandaises), Samoa américaines, Serbie, Slovaquie, Slovénie, Suède, Suisse, Syrie, Tadjikistan, Taïwan, Terres australes et antarctiques françaises, **Territoire britannique de l'océan Indien**, Timor oriental, Tokelau, Tonga, Tristan da Cunha, Tunisie, Turkménistan, Turks-et-Caïcos (îles), Turquie, Tuvalu, Ukraine, Vanuatu, Viêt Nam, Vierges américaines (îles), Vierges britanniques (îles), Wake (île), Yémen

Pays où existe un risque de fièvre jaune et /ou exigeant un certificat de vaccination contre la fièvre jaune à l'entrée sur leur territoire

	Vaccination obligatoire pour tous les voyageurs quelle que soit leur provenance (âge du voyageur)	Vaccination obligatoire pour les voyageurs en provenance d'un pays à risque de transmission de la fièvre jaune (âge du voyageur)	Vaccination obligatoire pour les voyageurs en provenance d'un pays à risque de transmission de la fièvre jaune, y compris les voyageurs ayant transité plus de 12 heures dans un aéroport de ce pays (âge du voyageur)	Vaccination obligatoire pour les voyageurs en provenance d'un pays à risque de transmission de la fièvre jaune, y compris les voyageurs ayant transité, quelle que soit la durée, dans un aéroport de ce pays (âge du voyageur)	Vaccination recommandée aux voyageurs par les autorités sanitaires françaises en raison d'un risque de transmission de la fièvre jaune (voyageurs dès l'âge de 9 mois)
Afrique du Sud			Oui (≥1 an)		
Albanie		Oui (≥1 an)			
Algérie			Oui (≥9 mois)		
Angola	Oui (≥9 mois)				
Antigua-et-Barbuda			Oui (≥1 an)		
Arabie saoudite			Oui (≥1 an)		
Argentine					Oui pour un séjour dans les provinces de Corrientes et Misiones Également recommandée en cas d'exposition importante aux piqûres de moustiques dans la province de Formosa et certaines zones des provinces de Chaco, Jujuy et Salta
Aruba (Antilles néerlandaises)			Oui (≥9 mois)		
Australie			Oui (≥1 an) à l'exception des Îles Galápagos (Équateur)		
Bahamas			Oui (≥1 an)		
Bahreïn			Oui (≥9 mois)		
Bangladesh				Oui (≥1 an)	

Tableau 3 (suite)

Pays où existe un risque de fièvre jaune et /ou exigeant un certificat de vaccination contre la fièvre jaune à l'entrée sur leur territoire					
	Vaccination obligatoire pour tous les voyageurs quelle que soit leur provenance (âge du voyageur)	Vaccination obligatoire pour les voyageurs en provenance d'un pays à risque de transmission de la fièvre jaune (âge du voyageur)	Vaccination obligatoire pour les voyageurs en provenance d'un pays à risque de transmission de la fièvre jaune, y compris les voyageurs ayant transité plus de 12 heures dans un aéroport de ce pays (âge du voyageur)	Vaccination obligatoire pour les voyageurs en provenance d'un pays à risque de transmission de la fièvre jaune, y compris les voyageurs ayant transité, quelle que soit la durée, dans un aéroport de ce pays (âge du voyageur)	Vaccination recommandée aux voyageurs par les autorités sanitaires françaises en raison d'un risque de transmission de la fièvre jaune (voyageurs dès l'âge de 9 mois)
Barbade		Oui (≥1 an), à l'exception du Guyana et Trinidad et Tobago, à moins d'une épidémie en cours.			
Belize				Oui (≥1 an)	
Bénin	Oui (≥9 mois)				
Bolivie		Oui (≥1 an)			Oui pour un séjour dans les régions situées à l'est des Andes, en dessous de 2 300m (départements de Beni, Pando et Santa Cruz ; et certaines zones des départements de Chuquisaca, Cochabamba, La Paz et Tarija) Non recommandée dans les zones au-dessus de 2 300 m, les départements non mentionnés ci-dessus, et les villes de La Paz et de Sucre
Bonaire (Antilles néerlandaises)			Oui (≥9 mois)		
Botswana				Oui (≥1 an)	
Brésil					Oui pour un séjour dans les États d'Acre, Amapa, Amazonas, Distrito Federal (y compris la ville de Brasília), Espirito Santo, Goiás, Maranhão, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, Pará, Paraná, Piauí, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, Rondônia, Roraima, Santa Catarina, São Paulo et Tocantins, certaines zones de l'État de Bahia, et les chutes d'Iguaçu
Brunei Darussalam			Oui (≥9 mois)		
Burkina Faso	Oui (9 mois)				
Burundi	Oui (≥9 mois)				
Cambodge			Oui (≥1 an)		
Cameroun	Oui (≥1 an)				Oui
Cap-Vert		Oui (≥1 an)			



Tableau 3 (suite)

Pays où existe un risque de fièvre jaune et /ou exigeant un certificat de vaccination contre la fièvre jaune à l'entrée sur leur territoire					
	Vaccination obligatoire pour tous les voyageurs quelle que soit leur provenance (âge du voyageur)	Vaccination obligatoire pour les voyageurs en provenance d'un pays à risque de transmission de la fièvre jaune (âge du voyageur)	Vaccination obligatoire pour les voyageurs en provenance d'un pays à risque de transmission de la fièvre jaune, y compris les voyageurs ayant transité plus de 12 heures dans un aéroport de ce pays (âge du voyageur)	Vaccination obligatoire pour les voyageurs en provenance d'un pays à risque de transmission de la fièvre jaune, y compris les voyageurs ayant transité, quelle que soit la durée, dans un aéroport de ce pays (âge du voyageur)	Vaccination recommandée aux voyageurs par les autorités sanitaires françaises en raison d'un risque de transmission de la fièvre jaune (voyageurs dès l'âge de 9 mois)
Chine				Oui (≥9 mois) sauf pour les voyageurs se rendant à Hong Kong ou Macao	
Christmas (îles, Australie)			Oui (≥1 an)		
Colombie			Oui (≥1 an)		Oui sauf pour un séjour à plus de 2 300 m d'altitude, le département de San Pndres y Provincia et la ville de Bogota. Également recommandée en cas d'exposition importante aux piqûres de moustiques dans les villes de Baranquilla, Cali, Cartagène et Medellin
Congo	Oui (≥9 mois)				
Corée du Nord		Oui (≥1 an)			
Costa Rica		Oui (≥9 mois) incluant également pour les voyageurs en provenance de certains pays			
Côte d'Ivoire	Oui (≥9 mois)				
Cuba			Oui (≥9 mois)		
Curaçao (Antilles néerlandaises)			Oui (≥9 mois)		
Dominique			Oui (≥1 an)		
Égypte			Oui (≥9 mois) incluant également les voyageurs en provenance de l'Erythrée, du Rwanda, de la Somalie, de la Tanzanie et de la Zambie		
Émirats arabes unis			Oui (≥9 mois).		
Équateur			Oui (≥1 an) pour les voyageurs en provenance du Brésil, de République démocratique du Congo et d'Ouganda		Oui, lors de séjour en dessous de 2 300m, dans les provinces situées à l'est des Andes et dans certaines situations en ciblant sur le pays

Tableau 3 (suite)

Pays où existe un risque de fièvre jaune et /ou exigeant un certificat de vaccination contre la fièvre jaune à l'entrée sur leur territoire					
	Vaccination obligatoire pour tous les voyageurs quelle que soit leur provenance (âge du voyageur)	Vaccination obligatoire pour les voyageurs en provenance d'un pays à risque de transmission de la fièvre jaune (âge du voyageur)	Vaccination obligatoire pour les voyageurs en provenance d'un pays à risque de transmission de la fièvre jaune, y compris les voyageurs ayant transité plus de 12 heures dans un aéroport de ce pays (âge du voyageur)	Vaccination obligatoire pour les voyageurs en provenance d'un pays à risque de transmission de la fièvre jaune, y compris les voyageurs ayant transité, quelle que soit la durée, dans un aéroport de ce pays (âge du voyageur)	Vaccination recommandée aux voyageurs par les autorités sanitaires françaises en raison d'un risque de transmission de la fièvre jaune (voyageurs dès l'âge de 9 mois)
Érythrée		Oui (≥9 mois)			Oui seulement en cas d'exposition importante aux piqûres de moustiques dans les États de Anseba, Debub, Gash Barka, Mae Kel et Semenawi Keih Bahri
Eswatini (ex Swaziland)				Oui (≥9 mois)	
Éthiopie			Oui (≥9 mois)		Oui sauf dans les régions d'Afar et Somali Recommandée seulement en cas d'exposition importante aux piqûres de moustiques dans les régions d'Afar et Somali
Fidji (Îles)			Oui (≥1 an)		
Gabon	Oui (9 mois)				
Gambie			Oui (≥9 mois)		Oui
Ghana	Oui (≥9 mois)				
Grenade (Île)			Oui (≥1 an)		
Guadeloupe			Oui (≥1 an)		
Guatemala			Oui (≥1 an)		
Guinée		Oui (≥9 mois)			Oui
Guinée-Bissau	Oui (≥1 an)				
Guinée équatoriale		Oui (≥9 mois)			Oui
Guyana			Oui (≥1 an) y compris les voyageurs ayant transité plus de 4 heures dans un aéroport de ces pays		
Guyane	Oui (≥1 an)				
Haïti		Oui (≥1 an)			
Honduras		Oui (≥1 an)			
Inde				Oui (≥9 mois) si passage dans les 6 jours précédant l'arrivée en Inde dans un pays à transmission de la fièvre jaune ; Liste des pays concernés suivant le lien	



Tableau 3 (suite)

Pays où existe un risque de fièvre jaune et /ou exigeant un certificat de vaccination contre la fièvre jaune à l'entrée sur leur territoire					
	Vaccination obligatoire pour tous les voyageurs quelle que soit leur provenance (âge du voyageur)	Vaccination obligatoire pour les voyageurs en provenance d'un pays à risque de transmission de la fièvre jaune (âge du voyageur)	Vaccination obligatoire pour les voyageurs en provenance d'un pays à risque de transmission de la fièvre jaune, y compris les voyageurs ayant transité plus de 12 heures dans un aéroport de ce pays (âge du voyageur)	Vaccination obligatoire pour les voyageurs en provenance d'un pays à risque de transmission de la fièvre jaune, y compris les voyageurs ayant transité, quelle que soit la durée, dans un aéroport de ce pays (âge du voyageur)	Vaccination recommandée aux voyageurs par les autorités sanitaires françaises en raison d'un risque de transmission de la fièvre jaune (voyageurs dès l'âge de 9 mois)
Indonésie		Oui (≥9 mois)			
Iran			Oui (≥9 mois)		
Irak			Oui (≥9 mois)		
Jamaïque			Oui (≥1 an)		
Jordanie			Oui (≥1 an)		
Kazakhstan				Oui (sans précision sur l'âge)	
Kenya		Oui (≥1 an)		+/-	Oui, sauf dans les régions suivantes : province du Nord-Est, États de Kilifi, Kwale, Lamu, Malindi et Tanariver dans la province de la Côte et les villes de Nairobi et Mombasa Recommandée seulement en cas d'exposition importante aux piqûres de moustiques dans les régions suivantes : province du Nord-Est, États de Kilifi, Kwale, Lamu, Malindi et Tanariver dans la province de la Côte et les villes de Nairobi et Mombasa
Liberia		Oui (≥9 mois)			Oui
Madagascar			Oui (≥9 mois)		
Malaisie			Oui (≥1 an)		
Malawi			Oui (≥1 an)		
Maldives			Oui (≥9 mois)		
Mali	Oui (≥9 mois)				
Malte			Oui (≥9 mois)		
Martinique			Oui (≥1 an)		
Mauritanie		Oui (≥1 an)			Oui pour les voyageurs se rendant dans les régions situées au sud du Sahara

Tableau 3 (suite)

Pays où existe un risque de fièvre jaune et /ou exigeant un certificat de vaccination contre la fièvre jaune à l'entrée sur leur territoire					
	Vaccination obligatoire pour tous les voyageurs quelle que soit leur provenance (âge du voyageur)	Vaccination obligatoire pour les voyageurs en provenance d'un pays à risque de transmission de la fièvre jaune (âge du voyageur)	Vaccination obligatoire pour les voyageurs en provenance d'un pays à risque de transmission de la fièvre jaune, y compris les voyageurs ayant transité plus de 12 heures dans un aéroport de ce pays (âge du voyageur)	Vaccination obligatoire pour les voyageurs en provenance d'un pays à risque de transmission de la fièvre jaune, y compris les voyageurs ayant transité, quelle que soit la durée, dans un aéroport de ce pays (âge du voyageur)	Vaccination recommandée aux voyageurs par les autorités sanitaires françaises en raison d'un risque de transmission de la fièvre jaune (voyageurs dès l'âge de 9 mois)
Mayotte			Oui (≥1 an)		
Montserrat				Oui (≥1 an)	
Mozambique			Oui (≥1 an)		
Myanmar			Oui (≥1 an)		
Namibie			Oui (≥9 mois)		
Népal			Oui (≥9 mois)		
Nicaragua		Oui (≥1 an)			
Niger	Oui (≥9 mois)				
Nigeria				Oui (≥9 mois)	Oui
Niue		Oui (≥9 mois)			
Norfolk (îles, Australie)			Oui (≥1 an) à l'exception des Îles Galapagos (Équateur)		
Nouvelle-Calédonie			Oui (≥1 an)		
Oman			Oui (≥9 mois)		
Ouganda	Oui (≥1 an)				
Pakistan		Oui (≥1 an)			
Panama		Oui (≥1 an)			Oui pour les voyageurs se rendant dans les régions continentales situées de part et d'autre du canal (Embera, Kuna Yala, provinces de Darién, Colon et Panama)
Papouasie-Nouvelle-Guinée				Oui (≥1 an)	
Paraguay		Oui (≥1 an)			Oui, à l'exception de la ville d'Asunción (sauf si exposition importante aux piqûres de moustiques)



Tableau 3 (suite)

Pays où existe un risque de fièvre jaune et /ou exigeant un certificat de vaccination contre la fièvre jaune à l'entrée sur leur territoire					
	Vaccination obligatoire pour tous les voyageurs quelle que soit leur provenance (âge du voyageur)	Vaccination obligatoire pour les voyageurs en provenance d'un pays à risque de transmission de la fièvre jaune (âge du voyageur)	Vaccination obligatoire pour les voyageurs en provenance d'un pays à risque de transmission de la fièvre jaune, y compris les voyageurs ayant transité plus de 12 heures dans un aéroport de ce pays (âge du voyageur)	Vaccination obligatoire pour les voyageurs en provenance d'un pays à risque de transmission de la fièvre jaune, y compris les voyageurs ayant transité, quelle que soit la durée, dans un aéroport de ce pays (âge du voyageur)	Vaccination recommandée aux voyageurs par les autorités sanitaires françaises en raison d'un risque de transmission de la fièvre jaune (voyageurs dès l'âge de 9 mois)
Pérou					Oui pour tous les voyageurs se rendant dans les zones situées en dessous de 2 300 m (voir carte) Recommandée également en cas d'exposition importante aux piqûres de moustiques, pour les régions de Lambayeque , Tumbes et certaines zones du Piura occidental et du Cajamarca
Pitcairn (îles)		Oui (≥1 an)			
Polynésie française			Oui (≥1 an)		
République centrafricaine	Oui (≥9 mois)				
République démocratique du Congo	Oui ≥(9 mois)				
République dominicaine			Oui (≥1 an), pour les voyageurs en provenance des États suivants du Brésil : Minas Gerais, Espírito Santo, Sao Paulo, Rio de Janeiro		
Rwanda		Oui (≥1 an)			
Saint-Barthélemy (île)			Oui (≥1 an)		
Saint-Christophe-et-Niévès		Oui (≥1 an)			
Sainte-Hélène (île)		Oui (≥1 an)			
Sainte-Lucie (île)		Oui (≥9 mois)			
Saint-Martin (île, France)			Oui (≥1 an)		

Tableau 3 (suite)

Pays où existe un risque de fièvre jaune et /ou exigeant un certificat de vaccination contre la fièvre jaune à l'entrée sur leur territoire					
	Vaccination obligatoire pour tous les voyageurs quelle que soit leur provenance (âge du voyageur)	Vaccination obligatoire pour les voyageurs en provenance d'un pays à risque de transmission de la fièvre jaune (âge du voyageur)	Vaccination obligatoire pour les voyageurs en provenance d'un pays à risque de transmission de la fièvre jaune, y compris les voyageurs ayant transité plus de 12 heures dans un aéroport de ce pays (âge du voyageur)	Vaccination obligatoire pour les voyageurs en provenance d'un pays à risque de transmission de la fièvre jaune, y compris les voyageurs ayant transité, quelle que soit la durée, dans un aéroport de ce pays (âge du voyageur)	Vaccination recommandée aux voyageurs par les autorités sanitaires françaises en raison d'un risque de transmission de la fièvre jaune (voyageurs dès l'âge de 9 mois)
Saint-Vincent-et-les-Grenadines (îles)		Oui (≥1 an)			
Salomon (îles)		Oui (≥9 mois)			
Salvador (el)			Oui (≥1 an)		
Samoa (îles)			Oui (≥1 an)		
Sao Tomé-et-Principe				Oui (≥1 an)	Oui seulement en cas d'exposition importante aux piqûres de moustiques
Sénégal				Oui (≥9 mois)	Oui
Seychelles				Oui (≥1 an)	
Sierra Leone	Oui (âge non précisé)				Oui
Singapour			Oui (≥1 an)		
Sint Eustatius (Antilles néerlandaises)		Oui (≥6 mois)			
Sint Marteen (Antilles néerlandaises)		Oui (≥9 mois)			
Somalie			Oui (≥9 mois)		Oui seulement en cas d'exposition importante aux piqûres de moustiques, dans les régions suivantes : Bakool, Banaadir, Bay, Gado, Galgadud, Hiran, Lower Juba, Middle Juba, Lower Shabelle et Middle Shabelle.
Soudan			Oui (≥1 an)		Oui, pour les voyageurs se rendant dans les régions situées au sud du Sahara
Soudan du Sud	Oui (≥9 mois)				
Sri Lanka			Oui (≥9 mois)		



Tableau 3 (suite)

Pays où existe un risque de fièvre jaune et /ou exigeant un certificat de vaccination contre la fièvre jaune à l'entrée sur leur territoire					
	Vaccination obligatoire pour tous les voyageurs quelle que soit leur provenance (âge du voyageur)	Vaccination obligatoire pour les voyageurs en provenance d'un pays à risque de transmission de la fièvre jaune (âge du voyageur)	Vaccination obligatoire pour les voyageurs en provenance d'un pays à risque de transmission de la fièvre jaune, y compris les voyageurs ayant transité plus de 12 heures dans un aéroport de ce pays (âge du voyageur)	Vaccination obligatoire pour les voyageurs en provenance d'un pays à risque de transmission de la fièvre jaune, y compris les voyageurs ayant transité, quelle que soit la durée, dans un aéroport de ce pays (âge du voyageur)	Vaccination recommandée aux voyageurs par les autorités sanitaires françaises en raison d'un risque de transmission de la fièvre jaune (voyageurs dès l'âge de 9 mois)
Suriname			Oui (≥1 an)		Oui
Tanzanie			Oui (≥1 an)		Oui seulement en cas d'exposition importante aux piqûres de moustiques
Tchad	Oui (≥9 mois)				
Thaïlande			Oui (≥9 mois)		
Togo	Oui (≥9 mois)				
Trinité-et-Tobago			Oui (≥9 mois)		Oui pour les voyageurs se rendant dans les zones forestières denses de l'île de Trinidad
Uruguay		Oui (≥1 an)			
Venezuela			Oui (≥1 an) pour les voyageurs en provenance du Brésil		Oui sauf pour les voyageurs se rendant dans les zones de plus de 2 300 m des États de Merida, Trujillo et Tachira, dans les États de Falcon et Lara, sur l'île de Margarita, et dans les villes de Caracas et Valencia. Recommandée seulement en cas d'exposition importante aux piqûres de moustiques dans les États indiqués sur cette carte
Wallis-et-Futuna			Oui (≥1 an)		
Zambie			Oui (≥1 an)		Oui seulement en cas d'exposition importante aux piqûres de moustiques dans les provinces du Nord-Ouest et de l'Ouest
Zimbabwe			Oui (≥9 mois)		

Cas particuliers

Nourrissons

La vaccination est recommandée à partir de l'âge de 9 mois pour les enfants se rendant dans une zone à risque. Exceptionnellement, elle peut être effectuée dès l'âge de 6 mois si le nourrisson doit séjourner en milieu rural ou en forêt, en zone endémique ou si une épidémie sévit dans la région visitée.

Personnes âgées

Un âge supérieur à 60 ans ne constitue pas une contre-indication au vaccin Stamaril®. Néanmoins, en raison d'un risque potentiellement plus élevé d'effets indésirables graves chez les personnes âgées (essentiellement en primovaccination), il convient d'évaluer, au préalable, le bénéfice attendu de la vaccination en prenant en compte le profil santé de la personne (comorbidités, polymédication, état nutritionnel et fonctionnel) et le risque qu'elle aura d'être exposée au virus de la fièvre jaune pendant son voyage.

L'immunogénicité du vaccin chez des personnes âgées primovaccinées est peu documentée, mais aucun échec vaccinal n'a été répertorié dans cette population [10].

Femmes enceintes (voir aussi § 9.5)

Comme tout vaccin vivant atténué, Stamaril® ne doit pas être administré à la femme enceinte, sauf en cas de réelle nécessité et seulement après une évaluation rigoureuse des risques potentiels et des bénéfices attendus (voyage avec niveau élevé d'exposition au virus amaril, situation d'épidémie). Aucune étude des conséquences de la vaccination sur le développement ou la reproduction n'a été conduite chez l'animal. En revanche, des données sont disponibles sur un nombre limité de cas en médecine humaine : elles n'ont révélé aucun effet indésirable sur la grossesse, ni sur la santé du fœtus ou du nouveau-né.

Femmes qui allaitent (voir aussi § 9.5)

En raison du risque prouvé de transmission au nourrisson du virus vaccinal (vivant atténué) lors de l'allaitement, Stamaril® ne doit pas être administré aux femmes qui allaitent un nourrisson de moins de 6 mois, sauf en cas de réelle nécessité (situation d'épidémie, séjour en milieu rural ou forestier), et après évaluation des risques et bénéfices potentiels :

- si l'enfant est âgé de moins de 6 mois et que la vaccination de la mère est impérative, l'allaitement doit être suspendu pendant les deux semaines qui suivent la vaccination (délai de synthèse des anticorps maternels) ;
- si l'enfant est âgé de 6 mois et plus, il peut lui-même être vacciné : la vaccination de la mère est donc possible sans suspension de l'allaitement.

Donneurs de sang

Comme après toute administration d'un vaccin vivant atténué, le don de sang doit être suspendu durant les 4 semaines qui suivent l'administration de Stamaril®.

Personnes immunodéprimées

Comme tout vaccin vivant atténué, Stamaril® est contre-indiqué en cas de déficit immunitaire primaire ou acquis ; il peut toutefois être administré sous certaines conditions (tableau 4).

Antécédents de dysfonctionnements du thymus (incluant myasthenia gravis, thymome, thymectomie)

La vaccination est contre-indiquée de manière définitive. En revanche, les personnes dont le thymus a été irradié indirectement lors du traitement d'une autre maladie (en particulier celui du cancer du sein) peuvent être vaccinées contre la fièvre jaune [11].

Drépanocytose

Chez les patients drépanocytaires non traités ou traités par hydroxycarbamide (Hydrea®, Syklos®), le vaccin amaril n'est pas contre-indiqué.

Vaccination contre la fièvre jaune et la rougeole des personnes immunodéprimées ou aspléniques [11]

Type d'immunodépression	Vaccination contre la fièvre jaune ou la rougeole
Personnes vivant avec le VIH	<ul style="list-style-type: none"> • Vaccination contre-indiquée si : CD4<25% (enfants âgés de moins de 12 mois) CD4<20% (enfants entre 12 et 35 mois) CD4<15% (enfants entre 36 et 59 mois) ou CD4<200/mm³ (enfants âgés de plus de 5 ans et adultes)
Personnes transplantées d'organe solide	<ul style="list-style-type: none"> • En attente de transplantation : pas de contre-indication en l'absence de traitement immunosuppresseur. La vaccination est à effectuer 2 à 4 semaines avant la transplantation et au moins 10 jours avant le départ en zone d'endémie • Après transplantation : la vaccination est contre-indiquée
Personnes greffées de cellules souches hématopoïétiques (CSH)	<ul style="list-style-type: none"> • Vaccination contre-indiquée au moins 2 ans après la greffe et tant que dure le traitement immunosuppresseur ou en cas de GVH chronique
Personnes traitées par chimiothérapie pour tumeur solide ou hémopathie maligne	<ul style="list-style-type: none"> • Vaccination contre-indiquée au cours de la chimiothérapie et dans les six mois qui suivent
Personnes traitées par immunosuppresseurs, biothérapie et/ou corticothérapie pour une maladie auto-immune ou inflammatoire chronique	<ul style="list-style-type: none"> • Vaccination contre-indiquée La vaccination est à réaliser si possible quatre semaines avant la mise en route du traitement et pas moins de deux semaines avant Après l'arrêt d'un traitement immunosuppresseur, d'une biothérapie ou d'une corticothérapie à dose immunosuppressive (<i>cf.</i> ci-dessous), le délai à respecter pour l'administration d'un vaccin vivant est variable. Il est au minimum de trois mois (six mois après un traitement par rituximab) Chez une personne traitée par corticothérapie, la dose et la durée au-delà desquelles l'administration d'un vaccin vivant est contre-indiquée sont les suivantes : <ul style="list-style-type: none"> – Chez l'adulte : 10 mg d'équivalent-prednisone par jour, depuis plus de deux semaines – Chez l'enfant : 2 mg/kg d'équivalent-prednisone par jour – et au-delà de 20 mg par jour chez les enfants de plus de 10 kg, depuis plus de deux semaines – Les « bolus » de corticoïdes (0,5 g à 1 g/jour pendant 3 jours) contre-indiquent l'administration d'un vaccin vivant durant les trois mois qui suivent
Personnes aspléniques ou hypospléniques	Pas de contre-indication
Personnes présentant des déficits immunitaires primitifs : <ul style="list-style-type: none"> • 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) 	<ul style="list-style-type: none"> • Vaccination contre-indiquée La vaccination est possible chez les personnes présentant un déficit isolé en IgA

1.7 Fièvre typhoïde

La vaccination contre la fièvre typhoïde est recommandée pour les voyageurs devant effectuer un séjour prolongé (plus d'un mois) ou dans de mauvaises conditions, dans des pays où le niveau d'hygiène est faible et la maladie endémique, particulièrement dans le sous-continent indien et l'Asie du Sud-Est.

La vaccination vient en complément des mesures d'hygiène générale vis-à-vis de l'eau et des aliments, du lavage des mains, qui demeurent les précautions essentielles. L'efficacité vaccinale est évaluée entre 50 et 65% contre les cas de fièvre typhoïde confirmés par hémocultures. Le vaccin ne confère pas de protection vis-à-vis de *Salmonella Paratyphi* ou B.

Fièvre typhoïde

Le vaccin typhoïdique disponible en France, [Typhim Vi®](#), est un vaccin inactivé composé d'un polysaccharide capsulaire non conjugué de *S. typhi*.

Il existe également une association vaccinale combinée typhoïde-hépatite A : [Tyavax®](#).

Le vaccin [Vivotif®](#) (vaccin oral vivant atténué contenant la souche mutante Ty21a) ayant une AMM n'est pas disponible en France.

Schéma vaccinal

Âge	Spécialité	1 ^{re} dose	Doses suivantes
À partir de 2 ans	Typhim Vi®	15 jours avant le départ	Tous les 2 à 3 ans si l'exposition au risque est maintenue et en fonction du niveau d'exposition
À partir de 16 ans	Tyavax®	15 jours avant le départ	Pour une protection à long terme, vaccination contre l'hépatite A à compléter avec une dose de vaccin monovalent Hépatite A (dans un délai de 36 mois, de préférence entre 6 et 12 mois, selon le RCP du vaccin Hépatite A administré) Vaccination contre la fièvre typhoïde tous les 2 à 3 ans si l'exposition au risque est maintenue et en fonction du niveau d'exposition (cf. RCP du vaccin)

Associations vaccinales

Pas de contre-indication signalée.

1.8 Grippe saisonnière

La vaccination contre la grippe saisonnière est recommandée [12] :

- pour toutes les personnes ciblées par les recommandations du calendrier des vaccinations en vigueur, en particulier celles qui participent à un voyage en groupe ou en bateau de croisière ;
- pour le personnel navigant des bateaux de croisière et des avions, ainsi que les guides accompagnant les groupes de voyageurs et les accompagnateurs de voyage ;
- pour les professionnels exposés dans le cadre professionnel aux virus porcins et aviaires.

Le vaccin adapté à l'hémisphère sud, soit Vaxigrip Tetra hémisphère sud (sauf pour Mayotte, voir ci-dessous), n'est à ce jour disponible d'avril à septembre que par une procédure d'importation sur demande d'autorisation d'accès compassionnel (remplace l'autorisation temporaire nominative - ATU) via [l'application e-Saturne](#).

À partir de la saison 2020, compte tenu de l'épidémiologie particulière observée depuis plusieurs années à Mayotte, la campagne de vaccination antigrippale y est calquée sur celle de l'hémisphère nord et utilise les mêmes vaccins. La campagne de vaccination doit être initiée précocement dans ce département, idéalement en septembre, dès la mise à disposition des vaccins grippaux.

Les vaccins grippaux disponibles actuellement en France sont produits :

- à partir de virus inactivés cultivés sur œuf embryonné de poule :
 - vaccins quadrivalents inactivés (2 souches A et 2 souches B) : [Influvac Tetra®](#), [VaxigripTetra®](#)**

Âge	Dose	Nombre de doses
De 6 mois à 8 ans	0,5 ml	1 ou 2 doses*
À partir de 9 ans	0,5 ml	1

* 2 doses en primo-vaccination à un mois d'intervalle ; 1 dose en rappel.

- vaccin inactivé à virion fragmenté quadrivalent fortement dosé (cultivé sur œuf embryonné de poule) : [Efluelda®](#)**

Âge	Dose	Nombre de doses
À partir de 65 ans	0,7 ml	1**

** vaccin fortement dosé à 60 µg d'hémagglutinine/souche.

D'autres vaccins quadrivalents (2 souches A et 2 souches B) ont une AMM mais leur disponibilité pour la saison 2022-2023 n'est pas connue.

- à partir de virus inactivés cultivés sur œuf embryonné de poule avec adjuvant MF59 : [Fluad Tetra®](#)

Âge	Dose	Nombre de doses
À partir de 65 ans	0,5 ml	1***

*** vaccin dosé à 15 µg d'hémagglutinine/souche.

- à partir de virus inactivés cultivés sur culture cellulaire : [Flucelvax Tetra®](#)

Âge	Dose	Nombre de doses
2 ans-8 ans	0,5 ml	1 ou 2 doses*
À partir de 9 ans	0,5 ml	1

* 2 doses en primo-vaccination à un mois d'intervalle ; 1 dose en rappel.

Vaccination à renouveler chaque année pour les personnes à risque.

Associations vaccinales

Pas de contre-indication signalée.

1.9 Hépatite A

La vaccination est recommandée à partir de l'âge de 1 an pour tous les voyageurs devant séjourner dans un pays où le niveau d'hygiène est faible, quelles que soient les conditions du séjour. Elle est particulièrement recommandée chez les personnes souffrant d'une maladie chronique du foie ou de mucoviscidose.

Un examen sérologique préalable pour la recherche des anticorps anti-VHA est pertinent pour les personnes ayant des antécédents d'ictère, ayant passé leur enfance en zone d'endémie ou nées avant 1945. La présence d'anticorps anti-VHA (IgG) traduit une immunité antérieure.

Hépatite A

Les vaccins de l'hépatite A disponibles en France sont composés de virus inactivés.

Schéma vaccinal des vaccins monovalents Hépatite A

Âge	Spécialité	1 ^{re} dose	Rappel
1 an-15 ans	Avaxim 80® Havrix 720®	15 jours avant le départ	2 ^e dose (rappel) à administrer à partir de six mois après la 1 ^{re} dose ou éventuellement de façon plus tardive, suivant un délai spécifique à chaque vaccin (cf. AMM des vaccins)
≥16 ans	Avaxim 160® Havrix 1440®		
≥18 ans	Vaqta 50®		

Schéma vaccinal des vaccins combinés Hépatite A

Âge	Spécialité	1 ^{re} dose	Doses suivantes
≥16 ans	Tyavax® (vaccin combiné typhoïde-hépatite A)	15 jours avant le départ	Pour une protection à long terme, vaccination contre l'hépatite A à compléter avec une dose de vaccin monovalent Hépatite A (dans un délai de 36 mois, de préférence entre 6 et 12 mois, selon le RCP du vaccin Hépatite A administré)
≥18 ans	Twinrix adulte® (vaccin combiné hépatite A-hépatite B)	15 jours avant le départ	Schéma de primo-vaccination à compléter à M1 et M6 après la 1 ^{re} injection Alternative à ce schéma : cf. RCP du vaccin

Associations vaccinales

Pas de contre-indication signalée.

1.10 Hépatite B

Cette vaccination est obligatoire en France pour les nourrissons nés depuis le 1^{er} janvier 2018 [12].

Une consultation « voyageurs » peut être l'opportunité d'identifier les personnes exposées au risque d'hépatite B et de leur proposer, s'il y a lieu, une vaccination après la réalisation d'un dépistage (AgHBs, Ac antiHBs, Ac antiHBc). Chez les voyageurs non vaccinés antérieurement, cette vaccination est recommandée pour des séjours fréquents ou prolongés dans les pays à forte (Afrique subsaharienne, Asie) ou moyenne prévalence (DROM, COM, Europe de l'Est et du Sud, Afrique du Nord, Moyen-Orient, sous-continent indien et Amérique du Sud) du portage chronique du virus de l'hépatite B [12].

Le vaccin contre l'hépatite B peut être administré dès la naissance en cas de séjour prévu dans un pays de forte ou de moyenne prévalence du portage chronique du virus.

Hépatite B

Les vaccins de l'hépatite B sont composés de l'antigène HBs obtenu par recombinaison génétique :

Âge	Spécialité
Naissance-15 ans	Engerix® B 10 µg HBVaxpro® 5 µg
≥16 ans	Engerix® B 20 µg HBVaxpro® 10 µg
≥16 ans	Twinrix adulte® (vaccin combiné hépatite A-hépatite B)

Les autres spécialités vaccinales combinées incluant la valence hépatite B sont consultables dans le calendrier des recommandations vaccinales.

Schéma vaccinal

Chez les personnes non vaccinées antérieurement

2 doses administrées à au moins un mois d'intervalle et une 3^e dose administrée entre 6 et 12 mois après la 1^{re} dose.

Chez les adolescents âgés de 11 à 15 révolus

- soit schéma classique à 3 doses quel que soit le vaccin monovalent ;
- soit schéma à 2 doses avec Engerix® B 20 µg uniquement, en respectant un intervalle de 6 mois entre les 2 doses et en l'absence de risque élevé d'infection par le virus de l'hépatite B dans les 6 mois qui séparent les 2 doses. Ce schéma peut être utilisé chez les adolescents à condition que les 2 doses aient été administrées avant le départ (exposition au risque du virus de l'hépatite B).

Schéma vaccinal accéléré

Chez les adultes, dans certains cas particuliers où l'obtention très rapide d'une protection vaccinale est souhaitable (départ imminent en zone d'endémie moyenne ou forte)

- schéma avec Engerix® B 20 µg uniquement : 3 doses (à J0, J7 et J21) en primo-vaccination avec un rappel 12 mois après la 1^{re} dose.

Chez les enfants jusqu'à 15 ans inclus

- schéma avec Engerix® B 10 µg : 3 doses (à 0, 1 et 2 mois) avec un rappel 12 mois après la 1^{re} dose.

Associations vaccinales

Pas de contre-indication signalée.

1.11 Infections invasives à méningocoques

La vaccination contre les infections invasives à méningocoque C est obligatoire en France pour les nourrissons nés à partir du 1^{er} janvier 2018 [12].

La vaccination contre les infections invasives à méningocoques (IIM) est recommandée aux personnes :

- se rendant dans une zone d'endémie d'IIM A, C, Y ou W, notamment la « ceinture de la méningite » en Afrique subsaharienne : zones de savane et Sahel, d'ouest en est, du Sénégal à l'Éthiopie, au moment de la saison sèche, favorable à la transmission du méningocoque (habituellement hiver et printemps) ou dans toute autre zone où sévit une épidémie, dans des conditions de contact étroit et prolongé avec la population locale : avec un vaccin méningococcique tétravalent conjugué A, C, Y, W ;
- se rendant dans une zone d'endémie d'IIM A, C, Y ou W pour y exercer une activité dans le secteur de la santé ou auprès des réfugiés, quelle que soit la saison : avec un vaccin méningococcique tétravalent conjugué A, C, Y, W.

L'actualité des épidémies d'infections invasives à méningocoques est consultable [sur le site de l'OMS](#) en ciblant sur la maladie.

Cas particulier des pèlerinages à La Mecque

La vaccination contre les infections invasives à méningocoques avec un vaccin méningococcique tétravalent A, C, Y, W est obligatoire pour l'obtention des visas pour le pèlerinage en Arabie saoudite ; elle doit être attestée par le Certificat international de vaccination, (cf. annexe 6 du RSI sur lequel sera collée l'étiquette du vaccin indiquant le nom du vaccin et le numéro de lot).

La durée de validité administrative de la vaccination par le vaccin méningococcique tétravalent conjugué est de cinq ans. Il faut préciser sur le Certificat international de vaccination qu'il s'agit d'un vaccin conjugué (*Meningococcal conjugate tetravalent ACYW vaccine*) ; **faute de cette mention, la durée de validité du certificat est de 3 ans.**

Infections invasives à méningocoques

Les vaccins méningococciques tétravalents A, C, Y, W sont des vaccins inactivés composés de polysides capsulaires des 4 sérogroupes de *Neisseria meningitidis*, conjugués à une protéine vectrice :

- **Nimenrix®** : indiqué chez les personnes âgées de 6 semaines et plus
- **Menveo®** : indiqué chez les personnes âgées de 2 ans et plus
- **MenQuadfi®** : indiqué chez les personnes âgées de 12 mois et plus, non commercialisé en France actuellement

Schéma vaccinal

Nourrissons de 6 semaines à 5 mois révolus

Nimenrix® : 2 doses en primo-vaccination (délai de 2 mois entre les deux doses) et 1 dose de rappel à 12 mois si l'enfant est à risque d'infections invasives à méningocoque A, C, Y, W

Nourrissons de 6 mois à 11 mois révolus

Nimenrix® : 1 dose en primo-vaccination et 1 dose de rappel à 12 mois si l'enfant est à risque d'infections invasives à méningocoque A, C, Y, W

Enfants âgés de 12 à 23 mois révolus

Nimenrix® : 1 dose

Personnes de 2 ans et plus

Menveo® ou Nimenrix® : 1 dose

Dose de rappel :

Chez les personnes âgées de 12 mois et plus précédemment vaccinés et présentant un risque élevé d'infection méningococcique, un rappel avec un vaccin tétravalent ACWY est recommandé dans un délai de cinq ans.

La durée de protection reste à déterminer, mais des données de persistance des anticorps sont disponibles à cinq ans pour Menveo® et Nimenrix®.

Interchangeabilité

Nimenrix® ou Menveo® peuvent être administrés en rappel aux personnes primo-vaccinées avec un autre vaccin méningococcique conjugué ou non conjugué.

Associations vaccinales

En cas de vaccination antérieure avec un vaccin méningococcique conjugué C, le vaccin méningococcique tétravalent conjugué A, C, Y, W peut être administré après un délai d'un mois.

1.12 Poliomyélite

La vaccination contre la poliomyélite est obligatoire en France pour les nourrissons nés à partir du 1^{er} janvier 2018. Les personnes nées avant 2018, doivent satisfaire aux recommandations vaccinales en vigueur [12].

Parmi les 3 souches de poliovirus sauvage de type 1 (PSV1), type 2 (PSV2), type 3 (PSV3), les virus PSV2 et PVS3 ont été officiellement reconnus comme éradiqués au niveau mondial. La poliomyélite due au PSV1 reste endémique dans deux pays en 2022 : [Afghanistan et Pakistan](#). Un très faible nombre de cas a été déclaré dans ces deux pays en 2021 (N=5), par comparaison aux deux années précédentes (N= 139 en 2020 et N=176 cas en 2019). Le niveau de circulation des poliovirus dans l'environnement est évalué par la surveillance environnementale. Ainsi, le PSV1 a été détecté dans respectivement 10% des échantillons testés en 2021 et 56% en 2020.

Les poliovirus circulants dérivés de souches sont [actualisés suivant les pays et les périodes](#) calendaires.

En raison de la circulation de poliovirus sauvages et dérivés d'une souche vaccinale dans plusieurs pays d'Afrique et d'Asie, l'OMS a émis depuis 2014 des recommandations temporaires révisées tous les trois mois visant à réduire le risque de propagation internationale de ces virus, en différenciant :

1. les États où circule le poliovirus sauvage (PVS1) ou les poliovirus dérivés d'une souche vaccinale de type 1 ou de type 3 (PVDVc1 ou PVDVc3) ;
2. les États où circule le poliovirus dérivé de la souche vaccinale de type 2 (PVDVc2) ;
3. Les États où ne circulent plus le poliovirus sauvage (PVS1) ni les poliovirus dérivés de souches vaccinales (PVDVc1, PVDVc2, PVDVc3) mais qui restent vulnérables à leur réintroduction.

La liste des pays selon le niveau de risque de transmission a été actualisée lors de la 30^e réunion du Comité d'urgence du RSI de l'OMS [en novembre 2021](#).

Les recommandations temporaires en vertu du RSI pour réduire le risque de propagation internationale des poliovirus ont été prolongées.

Recommandations pour les voyageurs :

- La vaccination contre la poliomyélite est recommandée chez les voyageurs devant effectuer un séjour de quatre semaines ou plus à destination de tous les États où circulent le poliovirus sauvage et les poliovirus dérivés de souches vaccinales ([liste des pays](#) en fonction des catégories).
- Ces voyageurs devront avoir reçu, quel que soit leur âge, une dose de vaccin poliomyélique inactivé (VPI) dans un délai de quatre semaines à douze mois avant leur départ. Les personnes correctement vaccinées selon le calendrier en vigueur en France sont protégées de la poliomyélite maladie. Ce rappel sert à renforcer l'immunité de la muqueuse intestinale et à empêcher le portage asymptomatique du poliovirus, qui devient possible quand la vaccination par le vaccin injectable (forme inactivée) date de plus de douze mois.
- En cas de départ en urgence (délai de mise en route de la vaccination, inférieur à quatre semaines) et si le voyageur n'a pas été vacciné au cours des douze mois précédents, une dose administrée dans un délai inférieur à quatre semaines aura tout de même un intérêt, en particulier pour une personne qui voyage souvent.
- Pour les voyageurs se rendant dans l'un des États où circulent le poliovirus sauvage (PVS1) ou le poliovirus dérivé d'une souche vaccinale de type 1 (PVDVc1) ou de type 3 (PVDVc3), la vaccination devrait être attestée par la délivrance d'un Certificat international de vaccination, dont le modèle figure dans l'annexe 6 du Règlement sanitaire international. Si le séjour dure plus de douze mois, un 2^e rappel peut être exigé dans le cadre du RSI lorsque le voyageur quittera le pays, et devra avoir été pratiqué au moins un mois avant leur départ.
- Les voyageurs devant effectuer un séjour inférieur à quatre semaines dans un des pays où circulent le PSV1 ou un PVDVc, doivent satisfaire aux recommandations du calendrier vaccinal français.
- Enfin, certains pays où ne circulent pas de poliovirus exigent également une vaccination ou l'administration d'une dose de rappel à l'entrée sur leur territoire : se renseigner avant de partir, sur le site du [ministère de l'Europe et des Affaires étrangères](#), auprès d'un Centre de vaccinations internationales.

Poliomyélite

Les vaccins contre la poliomyélite disponibles en France sont des vaccins inactivés comportant les trois types de poliovirus 1, 2 et 3 :

- vaccin poliovirus non combiné : [Imovax Polio®](#), indiqué à partir de l'âge de 6 semaines
- vaccin poliovirus combiné aux valences diphtérie-tétanos, associé ou non aux valences coqueluche-Haemophilus influenzae b, hépatite B selon les formulations vaccinales

Schéma vaccinal

Une dose entre 4 semaines et 12 mois avant le départ, selon les [recommandations de l'OMS](#) et en fonction des exigences de certains États. Ces recommandations sont susceptibles d'évoluer en 2022 et seront à consulter directement sur le site de l'OMS.

Associations vaccinales

Pas de contre-indication signalée.

1.13 Rage

La rage est transmise par morsure, griffure et léchage sur plaie ou muqueuse par de nombreuses espèces animales (carnivores domestiques et sauvages et chauves-souris). Cependant, 99% des décès par rage chez les humains sont liés à des transmissions par les chiens domestiques. Néanmoins, il est important de conseiller aux voyageurs d'éviter tout contact avec les carnivores sauvages, les primates et les chauves-souris partout dans le monde et avec les carnivores domestiques (chiens et chats) dans les zones à risque (figure 2) [14]. Les enfants de moins de 15 ans représentent 40% des personnes mordues par un animal pour lequel il existe une suspicion de rage [15].

L'évaluation du risque rabique par pays est disponible sur [le site de l'OMS](#).

En dehors des recommandations de vaccination contre la rage des personnels exposés, la vaccination préventive contre la rage est recommandée pour les voyageurs devant effectuer dans les zones à haut risque (Asie, Afrique y compris l'Afrique du Nord, Amérique du Sud) un séjour :

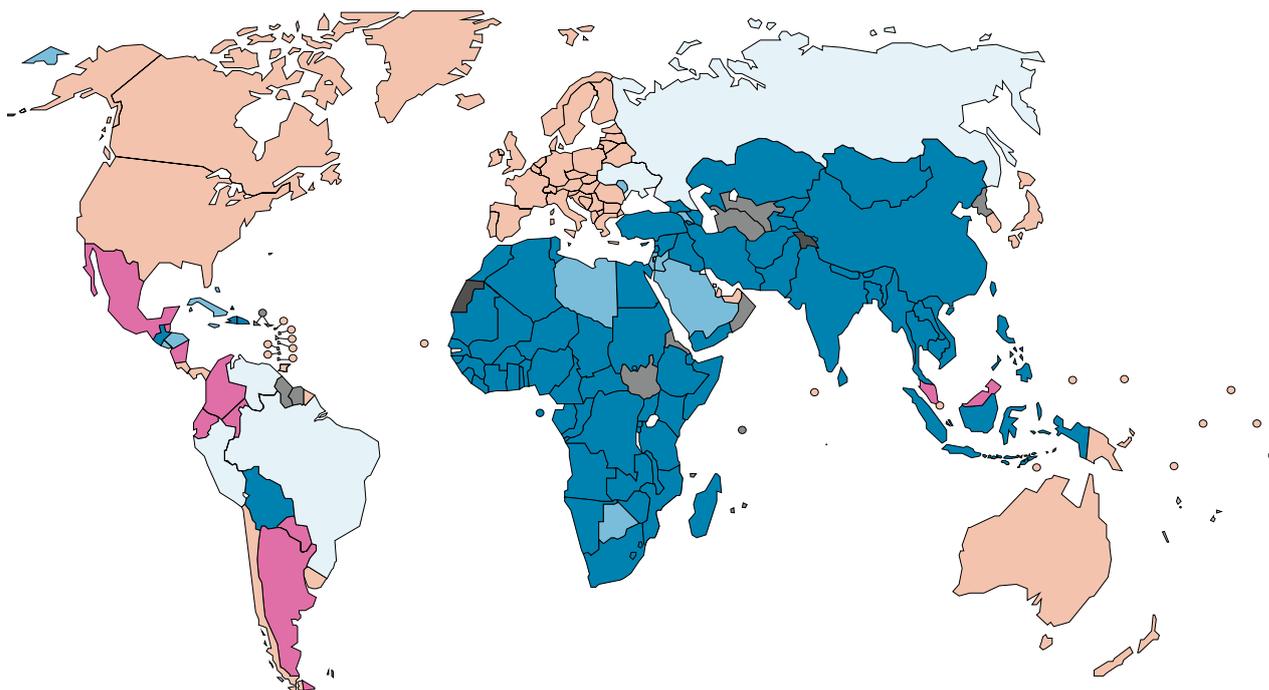
- prolongé ou aventureux avec un risque élevé de contact avec des animaux domestiques ou sauvages ;
- ou en situation d'isolement ne permettant pas une prise en charge rapide.

Pour les zones à risque, la vaccination préventive est recommandée chez les jeunes enfants dès qu'ils marchent. En effet, ces derniers ont un risque plus élevé d'exposition par morsure ou par contact mineur passé inaperçu ou non déclaré par l'enfant (léchage sur peau excoriée, griffure...).

En pré-exposition, la vaccination peut être pratiquée dans un centre antirabique, un Centre de vaccinations internationales ou par un médecin de ville.

Figure 2

Endémicité de la rage canine et de la rage humaine à transmission canine 2016. Source OMS 2016



■	Endémie de la rage humaine transmise par les chiens : la rage canine et la rage humaine à transmission canine sont présentes dans le pays
■	Endémie de la rage canine : rage canine présente dans la majeure partie du pays, mais aucun cas de rage humaine transmise par les chiens
■	Cas sporadiques de rage transmise par les chiens : rage canine présente dans quelques zones du pays, accompagnée de cas humains sporadiques
■	Maîtrise de la rage canine : quelques cas de rage canine dans des zones limitées du pays, mais aucun cas de rage humaine transmise par les chiens
■	Absence de la rage canine : aucun cas de rage canine et aucun cas de rage humaine transmise par les chiens (sauf cas importés)
■	Aucune information
■	Sans objet

Les limites et appellations figurant sur cette carte ou les désignations employées n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les lignes en pointillé sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif. © OMS 2017. Tous droits réservés.

Quel que soit le statut vaccinal pré-exposition vis-à-vis de la rage, toute exposition suspectée ou avérée à la rage doit faire l'objet d'une prise en charge globale et immédiate : **lavage de la plaie durant quinze minutes à l'eau et au savon**, désinfection et consultation dans les meilleurs délais en vue d'une prophylaxie post-exposition (PPE).

La vaccination préventive (ou préexposition) simplifie le traitement post-exposition et dispense du recours aux immunoglobulines antirabiques qui ne sont pas toujours disponibles dans les pays en développement.

En post-exposition, la [prescription et le traitement vaccinal](#) ne peuvent être réalisés en France que par un médecin d'un [centre](#) ou d'une [antenne antirabique](#) agréés par le ministère de la Santé (listes actualisées en décembre 2020).

À l'étranger, il conviendra en cas de besoin de se renseigner auprès de la compagnie d'assistance chez qui on a souscrit une assurance de rapatriement sanitaire.

Rage

Deux vaccins inactivés sont disponibles en France :

- **Vaccin rabique Pasteur®** (souche Wistar Rabies PM/WI 38 1503-3 M) produit sur cellules Vero ;
- **Rabipur®** (souche Flury LEP) produit sur des cellules purifiées d'embryon de poulet

Schéma vaccinal en pré-exposition

3 doses à J0, J7, J21 ou J28 en intramusculaire.

Il n'y a pas de rappels systématiques à prévoir en pré-exposition pour les voyageurs ayant complété cette série primaire d'injections.

Schéma vaccinal accéléré chez les 18-65 ans

Uniquement avec Rabipur® : 3 doses à J0, J3, J7 en intramusculaire.

D'autres schémas accélérés sont recommandés par l'OMS depuis 2018 [16], quel que soit l'âge, et comportent :

- soit l'administration simultanée par voie intradermique en 2 sites différents de 2 doses de 0,1 ml à J0 et J7 ;
- soit l'administration par voie intramusculaire d'1 dose de 0,5 ou 1 ml (selon le vaccin) à J0 et J7.

Cependant, ces schémas ne correspondent pas à l'AMM des vaccins disponibles en France ; ils ne sont pas actuellement recommandés en France.

Associations vaccinales

Les autres vaccins peuvent être administrés simultanément, en des sites séparés et distants.

1.14 Rougeole

Le risque de survenue d'épidémies de rougeole reste élevé dans un très grand nombre de pays dans le monde. La consultation des voyageurs est une opportunité pour vérifier le statut vaccinal du consultant et le mettre à jour si besoin.

La vaccination contre la rougeole, les oreillons et la rubéole est obligatoire en France pour tous les nourrissons nés depuis le 1^{er} janvier 2018 suivant le calendrier des vaccinations en vigueur [12].

Le schéma vaccinal comprend une première dose à l'âge de 12 mois et une 2^e dose à l'âge de 16-18 mois. Le délai entre la première et la deuxième dose doit être au minimum d'un mois. Cependant, les nourrissons qui doivent voyager peuvent être vaccinés contre la rougeole dès l'âge de 6 mois.

Les enfants ayant reçu une dose de vaccin trivalent avant l'âge de 12 mois doivent recevoir deux doses de vaccin trivalent par la suite (cf. [Instruction N° DGS/SP/SP1/2018/205 du 28 septembre 2018](#) relative à la conduite à tenir autour d'un ou plusieurs cas de rougeole [12,17]).

La valence Rougeole est associée dans un vaccin trivalent aux valences Oreillons et Rubéole (ROR).

Il s'agit de vaccins viraux vivants atténués. Deux vaccins sont disponibles en France :

- [M-M-RVaxPro®](#) ;
- [Priorix®](#).

Schéma vaccinal

Nourrissons âgés de 6 à 11 mois révolus

Une dose de vaccin ROR (selon un cadre de prescription compassionnelle qui remplace la procédure de RTU) pour les enfants de 6 à 8 mois révolus devant voyager dans une zone de forte endémicité, puis 2 doses de vaccin ROR suivant les recommandations du calendrier vaccinal en vigueur (1 dose à l'âge de 12 mois, puis une dose entre 16 et 18 mois).

Enfants à partir de 12 mois

Une 1^{re} dose de vaccin ROR à l'âge de 12 mois et une 2^e dose entre 16 et 18 mois ; cette 2^e dose peut être administrée plus rapidement en cas de voyage, en respectant un délai minimum d'un mois entre les 2 doses.

Pour les personnes nées à partir de 1980 et âgées de plus de 12 mois

Deux doses au total de vaccin ROR quels que soient les antécédents d'immunisation vis-à-vis de la rubéole et des oreillons et quels que soient les antécédents vis-à-vis des trois maladies [12,17]. Les personnes antérieurement vaccinées à 2 doses et dont la 1^{re} a été administrée avant l'âge de 12 mois doivent recevoir une 3^e dose.

Personnes nées avant 1980

Dans un contexte de voyage en pays d'endémie, il est recommandé que les personnes non protégées contre la rougeole (sans antécédent connu de rougeole ou non vaccinées antérieurement) reçoivent une dose de vaccin ROR avant le départ.

Contre-indications vaccinales

Comme tout vaccin vivant atténué, le vaccin trivalent ROR est contre-indiqué chez les personnes immuno-déprimées (tableau 4) et les femmes enceintes [12]. Cependant, la vaccination par inadvertance d'une femme enceinte ne doit pas être un motif d'interruption de grossesse. La grossesse doit être évitée dans le mois suivant la vaccination.

L'allaitement n'est pas une contre-indication à la vaccination par le vaccin ROR.

Associations vaccinales

Il faut éviter la co-administration du vaccin ROR avec le vaccin contre la fièvre jaune. Il est préférable de respecter un délai minimum d'un mois entre l'injection du vaccin contre la fièvre jaune et le ROR (quel que soit l'ordre d'administration). Cependant, en cas de départ imminent en zone à risque de fièvre jaune, les deux vaccins peuvent être administrés à n'importe quel intervalle, y compris simultanément (dans des sites d'injection différents).

1.15 Tuberculose

La vaccination par le BCG est recommandée en France pour les enfants en cas de séjours fréquents ou supérieurs à un mois dans les pays à forte incidence tuberculeuse. Elle peut être réalisée jusqu'à l'âge de 15 ans ; cependant, en situation de difficulté d'approvisionnement en vaccin, les enfants de moins de 5 ans sont prioritaires.

Les zones géographiques à forte incidence tuberculeuse (\geq de 40/100 000) sont, selon les estimations de l'OMS [18,19] et l'avis du HCSP du 18 mai 2018 [20] :

- le continent africain dans son ensemble ;
- le continent asiatique dans son ensemble, à l'exception du Japon ;

- l’Océanie, à l’exception de l’Australie, de la Nouvelle-Zélande, de Samoa et de Tonga ;
- le Proche-Orient et le Moyen-Orient, à l’exception de Chypre, des Émirats arabes unis, d’Israël, de la Jordanie de l’Arabie saoudite et d’Oman ;
- l’Amérique centrale et du Sud et les Caraïbes, à l’exception d’Antigua et Barbuda, de la Barbade, des Bermudes, de Bonaire, de Cuba, du Costa Rica, de Curaçao, des Îles Vierges et Caïman, de la Jamaïque et de Porto-Rico ;
- les pays d’Europe centrale et orientale incluant la **Fédération de Russie et l’Ukraine**, à l’exception de la Grèce, la Hongrie, la **Croatie**, la Slovaquie, la Slovénie et la Tchéquie ;
- le Groenland (en Europe du Nord).

La vaccination par le BCG est strictement contre-indiquée chez les patients infectés par le VIH, quel que soit le nombre de lymphocytes CD4.

Tuberculose

Le vaccin **BCG AJ Vaccines®** (anciennement dénommé BCG SSI) est disponible dans les centres de vaccination, les services de PMI, les Centres de lutte anti-tuberculeuse.

Schéma vaccinal

Enfants de moins de 12 mois

1 dose de 0,05 ml de vaccin reconstitué, à administrer strictement par voie intradermique (arrêt de l’injection dès l’obtention d’une papule chez le nourrisson de moins de 12 mois).

Personnes de 12 mois et plus

1 dose de 0,1 ml de vaccin reconstitué, à administrer strictement par voie intradermique

Vaccin à administrer sans IDR à la tuberculine préalable chez les enfants de moins de 6 ans (sauf chez les enfants ayant résidé ou effectué un séjour de plus d’un mois dans un pays à forte incidence de tuberculose).

Vaccin à administrer 6 à 8 semaines avant le départ.

La vaccination dans les départements de Guyane et de Mayotte est recommandée dès la naissance.

Associations vaccinales

Le vaccin BCG AJ Vaccines®, qui est un vaccin vivant atténué bactérien, peut être administré le même jour, dans des sites d’injection différents, que les vaccins inactivés ou vivants viraux atténués ou avec n’importe quel intervalle.

Il est recommandé de n’effectuer aucune autre vaccination dans le bras utilisé pour la vaccination BCG pendant au moins trois mois en raison du risque de lymphadénite régionale.

2. Risques liés aux arthropodes et protection personnelle anti-vectorielle (PPAV)

2.1 Risques liés aux arthropodes

Le risque principal lié aux piqûres d’arthropodes est la transmission d’agents pathogènes responsables de maladies parfois graves, voire mortelles. Il est à évaluer en fonction de la destination et des conditions de séjour. Le risque, pour le paludisme, est particulièrement important pour des séjours en zone rurale ou dans des conditions de confort sommaire. Les arthropodes vecteurs de maladies (hors les moustiques), leurs zones de présence et les protections adaptées sont reportés dans le [tableau 5](#).