

Les nouveautés de la version 2020 des recommandations sanitaires pour les voyageurs

Le BEH prend en compte les recommandations ou avis de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), de la Haute Autorité de santé (HAS) et de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM). Il comporte cette année 91 pages, contre 83 pages l'année dernière.

Parmi les modifications, on note :

- la prise en compte des recommandations vaccinales de la HAS (calendrier vaccinal 2020) ;
- la révision des conditions d'utilisation de la chloroquine ;
- un avertissement sur les dangers liés aux préparations à base d'Artemisia.
- une description plus approfondie des risques liés aux mammifères ou oiseaux et des moyens de s'en prémunir.
- l'ajout d'un encadré regroupant les recommandations pour les femmes enceintes ou qui allaitent (et qui voyagent), de manière à répondre aux demandes de plus en plus fréquentes de celles-ci.
- l'ajout d'une carte épidémiologique de la rage destinée à éclairer la recommandation de vaccination préventive pour les pays à « haut risque ».

Le chapitre relatif aux maladies d'importation, mis en place de manière prémonitoire l'année dernière, décrit les moyens de prévenir le risque de dissémination des maladies infectieuses au retour de voyage. La pandémie de covid 19 a montré le rôle important joué par les voyageurs dans la diffusion du virus. Des efforts importants ont été mis en œuvre pour contenir la covid 19 dans un statut de maladie d'importation. Mais ces efforts, un temps jugés excessifs par certains, n'ont pas suffi à endiguer la vague pandémique qui a submergé le monde avec plus ou moins d'intensité selon les pays au cours des derniers mois.

1. Vaccinations

1.1. Choléra

Le vaccin est de nouveau disponible depuis le 2 mars 2020

1.3 Encéphalite japonaise

En gras et noir les modifications par rapport aux recommandations 2019. En gras et rouge les suppressions par rapport à 2019. Les autres informations dans le tableau du BEH 2020 sont inchangées par rapport à 2019.

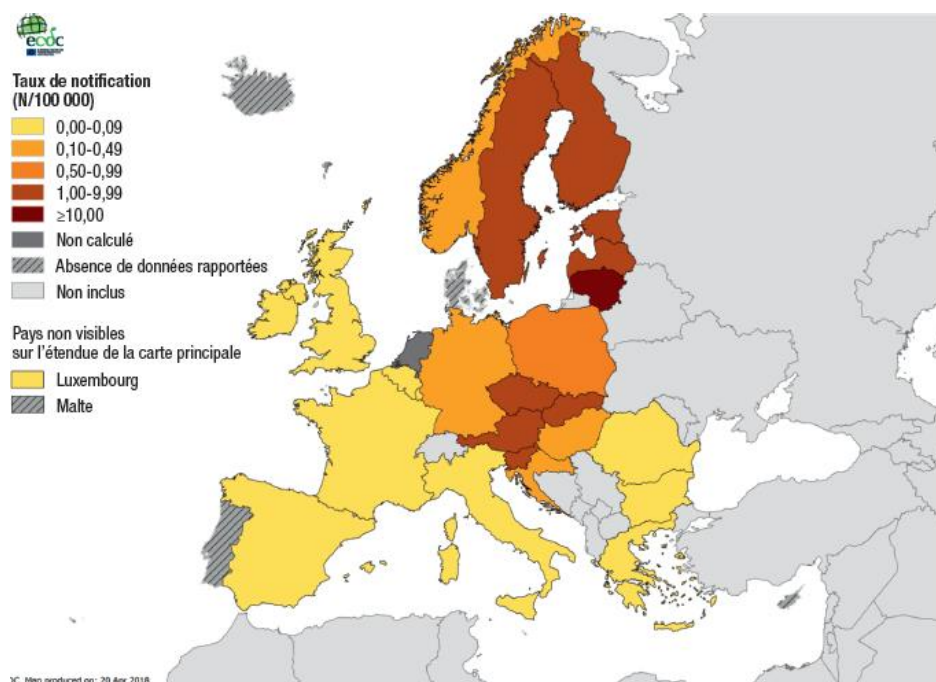
Pays	Zones à risque	Saison de transmission	Commentaires
Australie	Nord du Queensland et certaines îles du détroit de Torres (Outer Torres Strait Island)		Tous les cas humains ont été observés entre février et avril
Bangladesh	Endémique dans l'ensemble du pays		Cas signalés dans les zones suivantes : Chittagong, Dhaka, Khulna, Rajshahi, Rangpur et Sylhet Incidences les plus élevées dans le Rajshahi. Epidémie dans les districts de Tangail et Dhaka en 1977
Bhoutan		Inconnue	Rares cas signalés, mais

			données limitées
Brunei	Probablement endémique dans l'ensemble du pays		Epidémie signalée fin 2013 ; la proximité du Sarawak laisse penser que la transmission existe toujours
Cambodge	Endémique dans l'ensemble du pays		
Chine	Transmission dans toutes les provinces excepté Xizang (Tibet) le Xinjiang et le Qinghai		Fréquences les plus élevées dans les provinces de Guizhou, Shaanxi, Sichuan, et Yunnan, et à Chongqing.
Corée du sud	Endémique dans l'ensemble du pays		Nombreux cas jusqu'à la campagne de vaccination de 1980. Dernière épidémie majeure en 1982.
Inde		Pic d'incidence de mai à novembre dans le nord du pays	Fréquences les plus élevées dans les Etats d'Andhra Pradesh, Assam, Bihar, Goa, Haryana, Karnataka, Kerala, Tamil Nadu, Uttar Pradesh, et Bengale Ouest
Indonésie	Endémique dans l'ensemble du pays	Toute l'année avec des pics saisonniers variables d'une île à l'autre	Plusieurs voyageurs ont été contaminés à Bali
Japon	Endémique dans l'ensemble du pays	Transmission de juin à octobre.	Nombreux cas jusqu'à la campagne de vaccination de 1960. Dernière épidémie en 2002. Rares cas sporadiques signalés dans toutes les îles excepté Hokkaido, mais cycle zoonotique toujours actif
Laos	Endémique dans l'ensemble du pays		
Malaisie	Endémique dans l'ensemble du pays		Taux d'incidence beaucoup plus élevé dans le Sarawak que dans la péninsule malaise.
Myanmar		Inconnue. Majorité des cas entre juillet et septembre.	
Pacifique occidentale (dont Guam Saipan)			
Papouasie NG			Cas sporadiques dans les provinces occidentales ; 1 cas signalé près de Port Moresby. Sérodétection dans les provinces du Golfe et les hautes terres méridionales

Philippines	Endémique dans l'ensemble du pays	Toute l'année avec un pic saisonnier d'avril à août	Plusieurs cas chez des touristes, récemment notifiés Transmission dans 32 des 80 provinces.
Russie	Rares cas dans les Etats maritimes de l'Est au sud de Khabarovsk	Majorité des cas de juin à septembre	
Singapour	Quelques foyers présumés		Rares cas sporadiques
Sri Lanka	Endémique dans l'ensemble du pays, excepté les zones montagneuses	Toute l'année avec un pic saisonnier de novembre à février	Fréquences les plus élevées dans les districts de Anuradhapura, Gampaha, Kurunegala, Polonnaruwa, et Puttalam
Taïwan	Présence dans l'ensemble du pays	Pic saisonnier de mai à octobre	Rares cas sporadiques. Nombreux cas jusqu'à la campagne de vaccination de 1968.

1.4 Encéphalite à tiques

Répartition des cas confirmés d'encéphalite à tiques par pays pour 100 000 habitants, Union européenne/ Espace économique européen, 2018 [ECDC] ¹



1.5 Fièvre jaune

Les règles de vaccination contre la FJ sont résumées sous forme d'un tableau dont les titres de colonne ont gagné en clarté puisqu'ils distinguent clairement les obligations vaccinales qui relèvent du Règlement Sanitaire International des recommandations. Ces règles reposent sur les recommandations de l'OMS (<https://www.who.int/who-documents-detail/vaccination-requirements-and-recommendations-for-international-travelers-and-malaria-situation-per-country-2019-edition>) qui font foi et doivent être consultées en cas de doute.

¹ European Centre for Disease Prevention and Control. Tick-borne encephalitis. In: ECDC. Annual epidemiological report for 2018. Stockholm: ECDC; 2019. <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/TBE-annualepidemiological-report-2018.pdf>

Les pays suivants : **Afghanistan, Bhoutan, Djibouti, Equateur, Maurice, Nauru, Réunion, Saba, Timor oriental, Tristan da Cunha**, rejoignent la liste des pays pour lesquels il n'y a ni risque de fièvre jaune, ni d'obligation de vaccination de la fièvre jaune pour entrer sur le territoire, quel que soit le pays de provenance (adapté de <https://www.who.int/ith/ith-country-list.pdf>, consulté le 10/01/2019)

Sont sortis de cette liste les pays suivant : **Emirats arabes unis, Papouasie Nouvelle-Guinée et République dominicaine.**

Si ****** présent dans le tableau ci-dessous, cela veut dire qu'en 2020 la remarque « Sont inclus les voyageurs ayant transité, quelle que soit la durée, dans l'aéroport d'un pays où existe un risque de transmission de la fièvre jaune » n'est plus d'actualité.

Pays pour lesquels existe un risque de transmission de la fièvre jaune ou une réglementation de vaccination pour les voyageurs entrant dans le pays ou ayant transité par un pays à risque de transmission de fièvre jaune (adapté de https://www.who.int/ith/ith-country-list.pdf , consulté le 14/04/2020)			
Suppression en rouge et gras/ Modification en noir et gras. Le reste est inchangé			
Pays	Obligation de vaccination contre la fièvre jaune quel que soit le pays de provenance [âge du voyageur]	Obligation de vaccination contre la fièvre jaune pour les voyageurs en provenance d'un pays à risque de transmission de fièvre jaune [âge du voyageur]	Recommandation vaccinale suivant un risque de transmission régionale de fièvre jaune [âge du voyageur]
Albanie		OUI [≥9 mois]*	
Angola	OUI [≥9 mois]		
Antilles néerlandaises (Aruba, Bonaire)		OUI [≥9 mois]*	
Argentine			OUI [≥9 mois] dans les provinces de Corrientes et Misiones
Australie		OUI [≥1 an]* (à l'exception des îles Galapagos en Equateur)	
Bangladesh		OUI [≥1 an] **	
Barbade		OUI [≥1 an] (sauf le Guyana et l'île de la Trinité, à moins d'une épidémie en cours)	
Bolivie			OUI [≥9 mois] pour les régions à l'est des Andes en dessous de 2300 m
Botswana		OUI [≥1 an]**	
Brésil			OUI [≥9 mois] pour les voyageurs se rendant dans les États d'Acre, Amapa, Amazonas, Distrito Federal, Espirito Santo, Goias, Maranhao, Mato Grosso, Mato Groosso do Sul, Minas Gerais, Parà, Paraná, Piaui, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, Rondônia, Roraima, Santa Catarina, Sao Paulo et Tocantins, de

			Bahia, et chutes d'Iguaçu
Burundi		OUI [≥9 mois]**	
Cameroun	OUI [≥ 9 mois]		
Chine (sauf pour les voyageurs se rendant à Hong Kong ou Macao)			
Colombie			OUI [≥9 mois] sauf pour séjour à plus de 2 300 m, les villes de Baranquilla, Cali, Cartagène, Medellin
Curaçao		OUI [≥9 mois] *	
Dominique (île)		OUI [≥ 1 an] *	
EAU		OUI [≥9 mois] *	
Équateur		OUI [≥1 an] * pour les voyageurs venant du Brésil, de République Démocratique du Congo, Ouganda	OUI [≥9 mois] lors de séjour en dessous de 2 300 m, dans les provinces est des Andes
Eswatini (Swaziland)		OUI [≥9 mois] **	
Guinée		OUI [≥9 mois]	
Guinée équatoriale		OUI [≥9 mois]	
Honduras		OUI [≥ 1 an] *	
Kenya		OUI [≥1 an]	OUI [≥9 mois] pour les voyageurs en dehors de la province Nord-Est, Kilifi, Kwale, Lamu, Malindi et Tanariver dans la province de la Côte et les villes de Nairobi et Mombasa
Kirghizistan		OUI [≥ 1 an] *	
Libye		OUI [≥ 1 an] **	
Maldives		OUI [≥9 mois]*	
Mali	OUI [≥1 an]		OUI [≥9 mois] pour les voyageurs se rendant dans les régions sud du Sahara
Martinique		OUI [≥ 1 an] *	
Mauritanie		OUI [≥1 an]	OUI [≥9 mois] pour les voyageurs se rendant dans les régions sud du Sahara

Niger	OUI [≥1 an]		OUI [≥9 mois] pour les voyageurs des régions sud du Sahara
Nigéria	OUI [≥9 mois]		
Pakistan		OUI [≥1 an] *	
Panama		OUI [≥1 an] *	OUI [≥9 mois] pour les voyageurs se rendant dans les zones continentales situées dans la zone du canal de Panama (Emberà, Kuna Yala, provinces de Darién, Colon et Panama)
Paraguay		OUI [≥1 an] **	OUI [≥9 mois] (pour les voyageurs à l'exception de la ville d'Asunción)
Papouasie N. Guinée		OUI [≥1 an]**	
Pérou			OUI [≥9 mois] se rendant dans les régions en dessous de 2 300 m (Amazonas, Loreto, Madre de Dios, San Martin, Ucayali, Puno, Cuzco, Junin, Pasco, Huànuco ; dans les régions de l'extrême nord d'Apurimac, de Huancavelica, d'Ancash, de l'est de La Libertad, nord-est de Cajamarca, nord et nord-est d'Ayacucho et est de Piura
Philippines		OUI [≥1 an]**	
Pitcairn		OUI [≥1 an]**	
Polynésie française		OUI [≥1 an] *	
République dominicaine		OUI [≥1 an] * en provenance des États du Brésil (Minas Gerais, Espirito Santo, Sao Paulo, Rio de Janeiro)	
Saint-Vincent- et-les- Grenadines		OUI [≥1 an] *	
Salomon		OUI [≥9 mois]	
Salvador		OUI [≥1 an] *	
Sao Tome		OUI [≥1 an] **	
Sénégal		OUI [≥9 mois] *	
Sint Maarten		OUI [≥9 mois]	

Soudan		OUI [≥1 an]*	OUI [≥9 mois] pour les voyageurs se rendant dans le sud du Sahara
Suriname		OUI [≥1 an] *	
Thaïlande		OUI [≥1 an]*	
Trinité-et-Tobago	OUI	OUI [≥1 an] **	OUI [≥9 mois] pour les voyageurs se rendant dans les zones très boisées sur l'île de Trinité
Venezuela		OUI [≥1 an] * pour les voyageurs en provenance du Brésil	OUI [≥9 mois] pour les voyageurs hors séjour dans les États d'Aragua, Carabobo, Miranda, Yaracuy, District fédéral, Falcon et Lara ; villes de Caracas et Valancia, l'île de Margarita et zones au-dessus de 2 300 m

* Sont inclus les voyageurs ayant transité plus de 12 heures dans l'aéroport d'un pays où existe un risque de transmission de la fièvre jaune.

** Sont inclus les voyageurs ayant transité, quelle que soit la durée, dans l'aéroport d'un pays où existe un risque de transmission de la fièvre jaune.

Associations possibles : en règle générale, tous les vaccins vivants peuvent être administrés de manière simultanée (dans des lieux d'injection différents). **Si l'administration des vaccins fièvre jaune et Rougeole-Oreillons-Rubéole n'est pas simultanée, il est préférable de respecter un délai minimum d'un mois entre les 2 vaccins.** Cependant, en cas de départ imminent en zone d'endémie amarile, les vaccins fièvre jaune et rougeoleux (vaccin trivalent ROR) peuvent être administrés à n'importe quel intervalle.

1.7 Grippe saisonnière

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

Nouveau vaccin sur culture cellulaire disponible pour la saison grippale 2020/2021

- à partir de virus inactivés cultivés sur culture cellulaire : **Flucelvax Tetra®** (disponibilité annoncée pour la saison grippale 2020-2021)

Âge	Dose	Nombre de doses
À partir de 9 ans	0,5 ml	1 **

** à administrer par voie IM uniquement

1.11 Poliomyélite

La vaccination contre la poliomyélite est obligatoire en France pour les nourrissons nés à partir du 1er janvier 2018 (5). Les personnes nées avant 2018, doivent satisfaire aux

recommandations vaccinales en vigueur (réf. Calendrier vaccinal 2020).

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 en 2014 des recommandations temporaires visant à réduire le risque de propagation internationale de ces virus, en différenciant (<https://www.who.int/ith/ith-country-list-fr.pdf>) [15, 16] :

A. les États touchés par la transmission du poliovirus sauvage (PVS1) ou d'un poliovirus circulant dérivé d'une souche vaccinale de type 1 ou de type 3 (PVDVc1 ou PVDVc3) ;

B. les États touchés par la transmission du poliovirus circulant dérivé d'une souche vaccinale de type 2 (PVDVc2).

Le 11 décembre 2019, lors de sa 23e réunion, le Comité d'urgence du RSI de l'OMS s'est unanimement accordé sur le fait que le risque de propagation internationale du poliovirus demeure une urgence de santé publique de portée internationale et a recommandé un prolongement des recommandations temporaires pour trois mois supplémentaires en soulignant l'évolution inquiétante du nombre de cas dus au PVS1 dans le monde (113 cas rapportés au 11 décembre 2019, en comparaison aux 28 cas rapportés sur la même période en 2018) (<https://www.who.int/news-room/detail/20-12-2019-statement-o-the-twenty-third-ih-er-emergency-committee-regarding-the-international-spread-of-poliovirus>).

Recommandations pour les voyageurs :

- La vaccination contre la poliomyélite est recommandée chez les voyageurs devant effectuer un séjour de 4 semaines ou plus à destination de tous les États où circulent les poliovirus sauvages et les poliovirus dérivés de souches vaccinales (voir liste des pays ci-dessous en fonction des catégories (<http://polioeradication.org/polio-today/polio-now/public-health-emergency-status/>)). Ces voyageurs devraient recevoir, quel que soit leur âge, une dose de vaccin poliomyélitique inactivé (VPI) dans un délai de 4 semaines à 12 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 12 mois.
- En cas de départ en urgence (délai de mise en route inférieur à 4 semaines) et si le voyageur n'a pas été vacciné au cours des 12 mois précédents, une dose administrée dans un délai inférieur à 4 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 (https://www.who.int/ihp/ports_airports/icvp/en/). Si le séjour dure plus de 12 mois, un 2e rappel peut être exigé dans le cadre du RSI lorsque le voyageur quittera le pays et devrait avoir été pratiqué au moins un mois avant leur départ.
- Les voyageurs devant effectuer un séjour inférieur à 4 semaines dans un de ces pays doivent satisfaire aux recommandations du calendrier vaccinal français.
- Enfin, certains pays, où ne circule pas de poliovirus, exigent également une vaccination ou l'administration d'un rappel à l'entrée sur leur territoire : se renseigner avant de partir.

D'après les données accessibles sur le site de Global Polio Eradication Initiative (6) (consulté le 13/03/2020), la situation internationale est la suivante :

- États où circule le poliovirus sauvage (PVS1) avec un risque de diffusion internationale :

— Afghanistan, Pakistan et Nigeria. Aucun cas n'a été rapporté au Nigeria depuis le 27 septembre 2016 ;

- États où circulent des poliovirus dérivés d'une souche vaccinale avec un risque de diffusion internationale :

— De type 1 (PVDVc1) : Indonésie, Malaisie, Myanmar et Philippines ;

— De type 2 (PVDVc2) : Angola, Benin, Cameroun, République centrafricaine, Tchad, Côte d'Ivoire, Chine, République démocratique du Congo, Éthiopie, Ghana, Mozambique, Niger, Nigeria, Pakistan, Philippines, Somalie, Togo, Zambie ;

- États où ne circulent plus de poliovirus, mais qui restent vulnérables à une ré-introduction (renforcement de la surveillance dans ces pays) :

— Papouasie-Nouvelle-Guinée (PVDVc1) ;

— Kenya (PVDVc2).

1.12 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 risque².

Une évaluation du risque rabique par pays est présentée par Public Health England sur son site : <https://www.gov.uk/government/publications/rabies-risks-by-country/rabies-risks-in-terrestrial-animals-by-country>

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 préexposition, la vaccination peut être réalisée dans un centre antirabique, un centre de vaccinations internationales ou par un médecin de ville.

Quel que soit le statut vaccinal préexposition 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 15 minutes à l'eau et au savon, désinfection et consultation dans les meilleurs délais en vue d'une prophylaxie post-exposition (PPE).

² Haut Conseil de la santé publique. Avis relatif à la vaccination antirabique préventive, au traitement post-exposition et au suivi sérologique des personnes régulièrement exposées au virus de la rage (voyageurs, professionnels, chiroptérologues). Paris: HCSP; 2013. 11 p. <http://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=316>

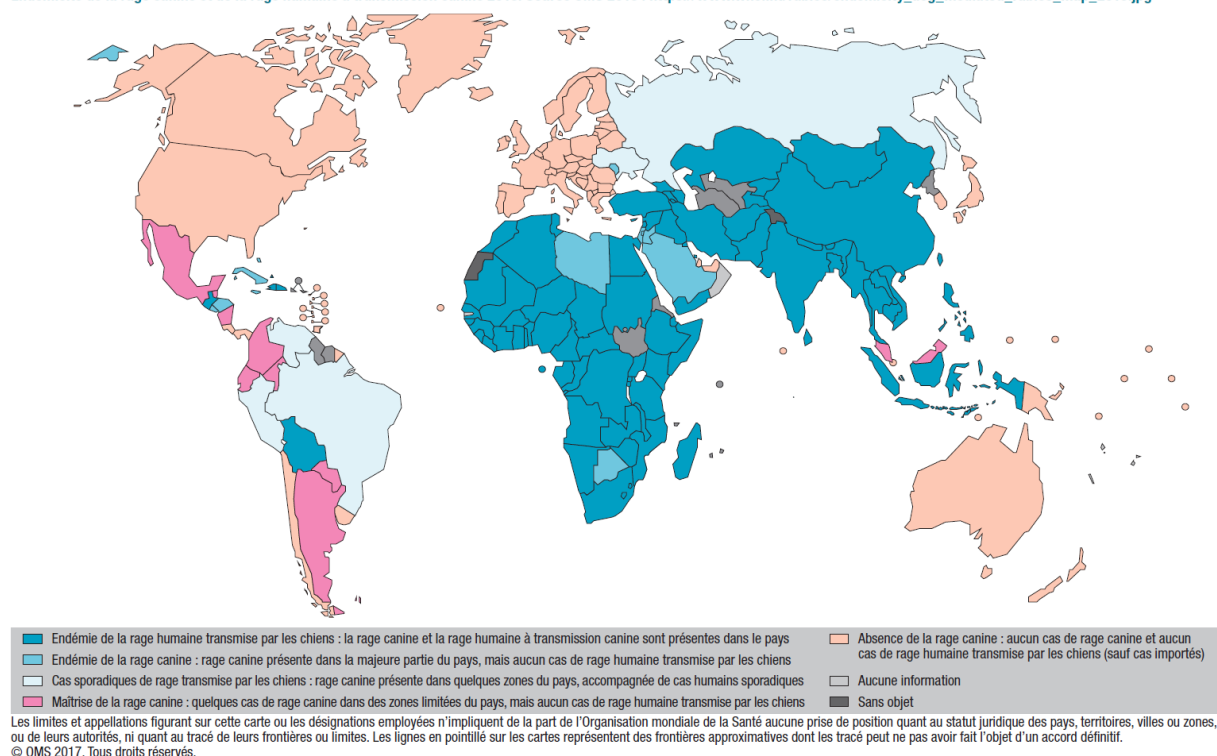
En post-exposition, la prescription et le traitement vaccinal ne peuvent être réalisés en France que par un médecin d'un centre ou d'une antenne antirabique :

Listes des centres antirabiques : <https://www.pasteur.fr/fr/file/17759/download> et des antennes antirabiques : <https://www.pasteur.fr/fr/file/21079/download> (actualisées en À l'étranger, il conviendra en cas de besoin de se renseigner auprès des consulats et ambassades français.

Le paragraphe Interchangeabilité a été supprimé

Bien qu'il soit préférable d'utiliser le même produit au cours d'un protocole de vaccination, la plupart des vaccins rabiques fabriqués sur cultures cellulaires sont interchangeables : le vaccin Rabique Pasteur® peut donc si nécessaire être remplacé par le Rabipur® et vice-versa.

Endémicité de la rage canine et de la rage humaine à transmission canine 2016. Source OMS 2016 : https://www.who.int/rabies/endemicity_dog_mediated_rabies_map_2016.jpg



1.13 Rougeole

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^{3 4}

Concernant les personnes nées avant 1980, il est recommandé que dans un contexte de voyage en pays d'endémie, les personnes non protégées contre la rougeole (sans antécédent connu de rougeole ou non vaccinées antérieurement) reçoivent 1 dose de vaccin ROR avant le départ. (Les recommandations de 2019 recommandaient 2 doses).

1.14 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 contre la tuberculose.

³ Haute Autorité de santé (HAS). Recommandation vaccinale. Vaccination contre la rougeole avant l'âge de 12 mois suite à l'arrêt de commercialisation du vaccin monovalent ROUVAX. Paris: HAS; 2018. 21 p. https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2018-04/recommandation_vaccination_contre_la_rougeole_avant_lage_de_12_mois_suite_a_larret_de_commercialisation_du_vaccin_monovale.pdf

⁴ Ministère des Solidarités et de la Santé. 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. <http://circulaire.legifrance.gouv.fr/index.php?action=afficherCirculaire&hit=1&r=44038>

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

Vaccin à administrer sans IDR à la tuberculine préalable (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 possibles : 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 3 mois en raison du risque de lymphadénite régionale.