

## Grippe chez le voyageur

Eric Caumes, *Service des Maladies Infectieuses et Tropicales. GH Pitié-Salpêtrière. Paris Université Pierre et Marie Curie. Président de la Société de Médecine des Voyages*

Pour le voyageur, il existe un risque de contracter des maladies infectieuses pendant le voyage et de les introduire dans des régions non endémiques au retour. Le SRAS en a fourni un exemple caricatural. La grippe en fournit un exemple plus classique. L'incidence de la grippe a été récemment estimée à 1 pour 100 voyageurs et par mois de séjour. De plus, les infections respiratoires et la fièvre constituent un motif fréquent de maladies, pendant le voyage et au retour, et un grand nombre d'épidémies de grippe ont été observées dans des groupes particuliers de voyageurs.

Les infections respiratoires sont une des trois principales causes de morbidité en voyage. Et la grippe explique certaines de ces infections. Dans une cohorte de 232 voyageurs australiens fébriles au retour de voyage, les infections respiratoires représentent la seconde cause de fièvre (24%), juste après le paludisme (27%) ; la grippe (documentation virologique dans 73% des cas) et les pneumopathies bactériennes représentant respectivement 25% et 20% des atteintes respiratoires. Parmi 211 voyageurs suisses fébriles pendant le voyage et à son retour immédiat, une séroconversion pour le virus de la grippe (sérums prélevés avant le voyage et au retour) est observée chez 27 (12.8%) voyageurs et 13 (6.2%) ont une ascension significative de leur titre d'anticorps (inhibition de l'hémagglutination). Vingt cinq voyageurs (62.5%) ont acquis la grippe en dehors de la saison épidémique en Europe; 16 patients (40.0%) ont eu une consultation médicale pendant le voyage ou au retour.

Une étude récente a évalué l'incidence de la grippe dans un groupe de voyageurs ayant consulté au centre de vaccinations de Zurich (Suisse), entre janvier 1998 et Mars 2000, en comparant les sérodiagnostics de la grippe (inhibition de l'hémagglutination) avant le départ et au retour de voyage en pays tropicaux et subtropicaux. Parmi les 1450 voyageurs inclus, 289 (19.9%) ont rapporté une fièvre pendant le voyage ou à son retour immédiat. Parmi eux, une paire de sérum (avant/après) étaient disponibles chez 211 (73.0%) voyageurs. Une séroconversion pour le virus de la grippe est observée chez 40 (2.8%) des voyageurs et 18 (1.2%) ont une ascension significative de leur titre d'anticorps (au moins 4 fois la valeur initiale). Ceci correspond à une incidence de 1/100 personnes et par mois de voyage.

De nombreuses épidémies de grippe ont aussi été observées dans des groupes particuliers de voyageurs : voyages en groupe, pèlerinages, transports aériens (les taux d'attaque peuvent atteindre près de 80%) et maritimes. Le troisième âge en voyage sur des bateaux de croisière constitue un groupe particulièrement à risque.

L'efficacité de la vaccination antigrippale a été évaluée chez des pèlerins, au cours du pèlerinage de la Mecque en 1999 ; 54% des 2070 pèlerins âgés de plus de 14 ans, répartis en 5 groupes, ont reçu une dose de vaccin antigrippal trivalent (H3N2+H1N1+B), 15 à 18 jours avant le départ. Le taux d'attaque estimé de la grippe durant le pèlerinage était de 36% chez les vaccinés contre 62% chez les sujets contrôles, soit un taux de protection de 38%. La vaccination a permis de prévenir la survenue de symptômes généraux, de fièvre ou de manifestations respiratoires hautes chez respectivement 22, 17 et 24% des pèlerins. Elle a permis de réduire le recours aux antibiotiques et aux antipyrétiques chez respectivement 17 et 23% des pèlerins.

La vaccination antigrippale n'est pas pratiquée, à ce jour, chez les voyageurs en dehors de ceux pour lesquels cette mesure est normalement conseillée (tous les voyageurs  $\geq$  65 ans non vaccinés depuis plus d'un an, terrains à risque). Cette vaccination semble cependant intéressante à titre individuel et collectif (vaccination altruiste) pour limiter la diffusion des

*Source : [http://www.grog.org/documents/jour\\_2005/grippe\\_voyageurs\\_VF.pdf](http://www.grog.org/documents/jour_2005/grippe_voyageurs_VF.pdf)*

**Xème Journée Nationale des GROG – Paris, 17 novembre 2005**

souches grippales et le coût économique engendré par cette affection. Ainsi, le groupe de travail (CMVCI) de la DGS a récemment conseillé l'extension des indications de la vaccination antigrippale chez les personnel de l'industrie des voyages en contact avec des groupes de voyageurs (guides...) et le personnel navigant des compagnies aériennes et maritimes. On pourrait également discuter la vaccination selon la destination (bouffée épidémique) et les saisons à risques (novembre à mars dans l'hémisphère nord ; avril à septembre dans l'hémisphère sud ; toute l'année pour les tropiques ?) et pour d'autres groupes de voyageurs (voyages en groupe, pèlerins). Mais la crainte de la grippe aviaire peut conduire à étendre les indications de la vaccination antigrippale à l'ensemble des voyageurs comme cela avait été le cas à l'époque de l'épidémie de SRAS.

Néanmoins, la prévention vaccinale chez le voyageur est rendue difficile par les problèmes de délivrance du vaccin et l'inadéquation fréquente des souches vaccinales, incluses dans le vaccin disponible, aux souches circulant dans l'hémisphère opposé.

*Source : GROG*