

Avis du Conseil supérieur d'hygiène publique de France, section maladies transmissibles, relatif au vaccin oral contre le choléra

14/05/2004

Séance du 14 mai 2004

Considérant d'une part :

- que plusieurs études ont montré que le risque pour un voyageur de contracter le choléra était extrêmement faible (1) ;
- que parmi le personnel de santé expatrié en mission humanitaire notamment dans des camps de réfugiés où sévissait une épidémie, les notifications de cas de choléra chez ce personnel ont été extrêmement rares (2) ;
- que les cas recensés chaque année en France par le Centre national de référence (3) des vibrions et du choléra varient de zéro à six au cours des dix dernières années (4) ;

Considérant d'autre part :

- la disponibilité récente d'un vaccin oral ayant comme indication l'immunisation active contre le choléra chez l'adulte et l'enfant à partir de deux ans se rendant dans des régions où la maladie est endémique ou épidémique ;
- les données de tolérance et d'immunogénicité de ce vaccin ;
- le rapport bénéfice/risque jugé favorable dans le cadre de l'AMM du Dukoral® ;

Considérant enfin :

- que les interactions de ce vaccin avec les autres vaccins susceptibles d'être administrés au voyageur n'ont pas été étudiées, mise à part la réponse immunitaire induite par le vaccin contre la fièvre jaune qui n'est pas diminuée, lorsqu'il est administré de manière concomitante avec le vaccin oral contre le choléra ;

Le CSHPF conclut :

que ce vaccin ne doit pas être recommandé habituellement pour les voyageurs mais qu'il pourrait éventuellement être préconisé :

- pour le personnel de santé allant travailler auprès de patients ou dans des camps de réfugiés, en période d'épidémie ;
- ou dans des situations épidémiques particulières.

Le CSHPF souhaite rappeler :

- que pour le voyageur, la première prévention contre le choléra demeure le respect des mesures d'hygiène (hygiène alimentaire, lavage des mains) ;
- qu'il est nécessaire de disposer de données supplémentaires sur les interactions possibles en cas d'utilisation concomitante avec d'autres vaccins.

Cet avis ne peut être diffusé que dans son intégralité, sans suppression ni ajout.

(1) Incidence du choléra chez le voyageur :

- Morger et al, Epidemiology of cholera in travellers, and conclusions for vaccination recommendations. BMJ 1983 ; 286 : 184-186 = 1/500.000 voyageurs par séjour ;
- Steffen et al, Health problems after travel to developing countries. J. Infect. Dis. 1987 ; 156 : 84-91 = 5/1 000 000 voyageurs par mois ;
- Wittlinger et al, Risk of cholera among western and japanese travelers. J. travel. Med. 1995 ; 2 : 154-158 = 5/100 000 toutes destinations confondues et 13/100 000 pour Bali.

(2) Un seul cas de choléra a été déclaré en 1994, dans l'armée française, chez un personnel du service de santé des armées de retour en métropole, suite à l'opération « Turquoise » aux frontières du Rwanda et de la République démocratique du Congo, où 4 000 militaires ont été déployés ; sur 20 ans d'expérience d'épidémies de choléra, un seul cas de choléra a été contracté, au Soudan, par un membre du personnel expatrié de Médecins sans frontières.

(3) CNR des vibrions et du choléra 25/28 rue du Docteur-Roux 75724 Paris cedex 15. Mel : vibrions@pasteur.fr.

(4) Ces cas de choléra étant survenus dans leur très grande majorité chez des voyageurs (cas d'importation).

Source Bulletin Officiel n° 2006/4 du 15 mai 2006