

## Recommandations sanitaires pour les voyageurs 2008

### *Health recommendations for travellers 2008*

p.225 **Éditorial - Préserver sa santé en voyage !**

*Editorial - Preserve one's health while travelling!*

p.226 **Recommandations sanitaires pour les voyageurs 2008 (à l'attention des professionnels de santé)**

*Health recommendations for travellers 2008 (for health professionals)*

#### Éditorial

#### **Préserver sa santé en voyage !**

#### *Preserve one's health while travelling!*

Martin Danis, Président du Comité des maladies liées aux voyages et des maladies d'importation

Les recommandations sanitaires pour les voyageurs, mises à jour pour 2008, sont publiées dans ce numéro du BEH, comme tous les ans en juin.

Les Français voyagent beaucoup et sont sur ce point à l'unisson des comportements de la population du monde. Certes 62 % de nos déplacements internationaux se font au sein de l'Europe, mais en 2006, environ 4 250 000 personnes ont voyagé de France métropolitaine vers un pays tropical, qui plus est dans un pays d'endémie du paludisme, et ce nombre croît exponentiellement depuis 1996. Actuellement, ces voyageurs se répartissent à égalité ou presque entre les zones tropicales ou subtropicales d'Afrique, d'Amérique et d'Asie-Pacifique.

Gâcher un voyage, qu'il soit de loisir ou professionnel, à cause d'un problème de santé est absurde si on peut l'éviter. Pourtant les maladies infectieuses, virales, bactériennes ou parasitaires, que ces recommandations tentent de prévenir, ne sont pas parmi les plus préoccupants des problèmes de santé observés pendant le voyage ou au retour. Il faut rappeler qu'en voyage les pathologies les plus graves, imposant un rapatriement sanitaire ou pire aboutissant au décès, sont pour moitié traumatiques (accident de la voie publique, agression, activités de loisirs ou sportives imprudentes). En deuxième lieu, représentant un quart des causes, viennent des décompensations cardiovasculaires, des accidents vasculaires neurologiques, des troubles psychiatriques et des tentatives de suicide, parfois réussies.

Les infrastructures routières, les conditions de circulation ne sont pas, dans beaucoup de pays en développement, au bon niveau et imposent une prudence redoublée dans tous les déplacements. Il est dangereux, voire suicidaire de pratiquer des excursions acrobatiques ou des sports extrêmes sans un accompagnement de sécurité professionnel.

Pour les causes médicales de pathologies qui relèvent des antécédents du voyageur, elles imposent une visite médicale avant le départ pour faire le point non seulement des vaccinations, prophylaxies et mesures d'hygiène à mettre en œuvre, mais aussi de divers facteurs de risque, de l'état cardiovasculaire, de l'équilibre psychologique, de tout ce que le voyage risque de révéler ou de décompenser.

Le Comité des maladies liées aux voyages et des maladies d'importation (CMVI) est l'un des comités techniques permanents rattaché à la commission Sécurité sanitaire du Haut conseil de la santé publique (HCSP). Il est chargé, entre autres, d'élaborer ces recommandations sanitaires et de les soumettre à l'approbation du HCSP. Le CMVI actuel, successeur de celui de l'ancien Conseil supérieur d'hygiène publique de France, a été mis en place en septembre 2007 et est en grande partie renouvelé et complété par la présence d'un gériatre et d'un représentant du Centre national de référence (CNR) des arbovirus.

Les recommandations 2008 sont le reflet de l'évolution de la situation sanitaire mondiale et leur enrichissement a tiré parti de la contribution des nouveaux membres. Pour les vaccinations du voyageur, en collaboration avec le Comité technique des vaccinations, les modifications tiennent compte du Calendrier vaccinal 2008 publié le 22 avril (BEH n° 16-17). Les épidémies de fièvre jaune survenues en 2007-2008 en Amérique du Sud au Brésil, Paraguay, Argentine et Pérou ont imposé la publication d'une nouvelle carte de répartition des zones d'endémie, plus précise.

Pour le paludisme, la diminution du nombre de cas d'importation en 2007 relève sans doute d'une répartition nouvelle des voyages en zone d'endémie (moins en Afrique subsaharienne) et peut être d'un meilleur suivi de chimioprophylaxie. Elle s'accompagne malheureusement d'une augmentation des bi-résistances des isolats d'Afrique de l'Ouest testés au CNR du paludisme. Elle impose le passage de 5 pays (Burkina Faso, Mali, Mauritanie, Niger et Tchad) dans le groupe 3 de chloroquinorésistance fréquente et de multirésistance. On observe en France une vingtaine de décès par an liés au paludisme. C'est pourquoi il convient de rappeler une fois de plus que toute pathologie fébrile au retour des tropiques doit être considérée *a priori* comme pouvant être d'origine palustre, et nécessite une consultation en urgence. Un paragraphe sur les séjours itératifs de courte durée en zone impaludée a été ajouté pour mieux cibler la prévention dans ce groupe particulier de professionnels constitué par les navigateurs aériens, les ingénieurs et techniciens pétroliers ou miniers, ou encore certains métiers liés au commerce... Le paragraphe sur le traitement présomptif du paludisme par le voyageur a été enrichi d'un tableau qui tient compte de la récente révision de la Conférence de consensus sur le paludisme d'importation à *P. falciparum* (Médecine et Maladies Infectieuses, février 2008, Vol. 38, n° 2).

Le chapitre sur les risques liés aux insectes et autres animaux a été largement revu et enrichi. Reste une difficulté pour l'usage des répulsifs. Les recommandations de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps) sont très prudentes en ce qui concerne l'enfant et les femmes enceintes, et concernent surtout une utilisation prolongée pour des personnes vivant en zone d'endémie. Elles doivent être interprétées avec moins de rigueur s'il s'agit d'un voyage de courte durée dans une zone à haut risque de paludisme et/ou d'arboviroses. Dans le chapitre « Précautions en fonction des personnes », le paragraphe concernant les enfants a été enrichi et celui destiné aux personnes âgées complètement réécrit, en détaillant mieux les points à explorer avant le voyage et les adaptations à envisager pour les vaccinations et chimioprophylaxie en fonction du terrain et des traitements en cours.

Notre ambition est d'aider les médecins et plus globalement le personnel de santé à mieux conseiller les candidats au voyage. Notre espérance est que ces recommandations incitent de plus en plus de Français à découvrir d'autres pays dans de bonnes conditions.

Descendre le fleuve Niger en pirogue sur 400 km en bivouquant sur les berges est un voyage enthousiasmant par la beauté des paysages, la richesse des contacts et parfaitement sûr aux plans sécurité et santé... s'il est bien organisé ! J'en ai fait l'expérience avec un groupe d'amis il y a peu de temps.

## Composition 2007-2010 du Comité des maladies liées aux voyages et des maladies d'importation (CMVI)

Thierry Ancelle, hôpital Cochin APHP, Paris ; épidémiologiste

Jacques Boddaert, CHU Pitié-Salpêtrière, Paris ; gériatre

Philippe Brouqui, CHU Nord, Marseille ; infectiologue

Eric Caumes, CHU Pitié-Salpêtrière, Paris ; infectiologue

Martin Danis, CHU Pitié-Salpêtrière, Paris ; parasitologue

Thierry Debord, HIA Bégin, Saint Mandé ; infectiologue

Didier Fontenille, IRD, Montpellier ; entomologiste médical

Florence Fouque, Institut Pasteur, Paris ; entomologiste médicale

Catherine Goujon, Institut Pasteur, Paris ; vaccinations internationales

Florence Moulin, hôpital Saint Vincent de Paul, Paris ; pédiatre

Didier Seyler, Ville de Marseille ; vaccinations internationales

Hervé Zeller, CNR des arbovirus

Sandrine Houzé, CNR du paludisme, hôpital Bichat-Claude Bernard

Fabrice Legros, CNR du paludisme, Université P. & M. Curie et CHU Pitié-Salpêtrière

Daniel Parzy, CNR du paludisme, Institut de médecine tropicale du SSA

Philippe Morillon, IMTSSA

Martine Ledrans, InVS/DIT

Isabelle Morer, Martine Reidiboom, Afssaps

Christine Jestin, Inpes

Brice Kitio, HAS

*Représentants des ministères et secrétariats d'état :*

Claude Bachelard, Tourisme ; un représentant des Affaires étrangères ;

Isabelle Brumpt, Outremer ; Bernard Falu, Dominique Bessette, DGS/RI

*Secrétariat technique :* Béatrice Tran, Fabrice Silene, Secrétariat Général du HCSP

## Recommandations sanitaires pour les voyageurs 2008 (à l'attention des professionnels de santé)

*Health recommendations for travellers 2008 (for health professionals)*

Haut conseil de la santé publique, Direction générale de la santé, Paris, France

### 1. VACCINATIONS ..... p. 227

1.1 Pour tous et quelle que soit la destination

1.2 En fonction de la situation épidémiologique de la zone visitée

1.3 En fonction des conditions et de la durée du séjour

### 2. PALUDISME ..... p. 228

2.1 Données épidémiologiques

2.2 Chimioprophylaxie

2.2.1 Principes

2.2.2 Les schémas prophylactiques

2.2.3 Chimioprophylaxie selon les zones

2.3 Séjours de longue durée (plus de 3 mois)

2.4 Séjours itératifs de courte durée

2.5 Traitement présomptif

### 3. RISQUES LIÉS AUX INSECTES ET AUTRES ANIMAUX ..... p. 232

3.1 Moustiques

3.2 Autres insectes piqueurs (phlébotomes, mouches, punaises, poux et puces)

3.3 Autres arthropodes (tiques, araignées, scorpions)

3.4 Animaux venimeux (serpents, poissons, etc.) et plantes vénéneuses

3.5 Contacts avec d'autres animaux

### 4. DIARRHÉE DU VOYAGEUR ..... p. 233

### 5. RISQUES ACCIDENTELS (circulation, altitude, baignades...) ..... p. 233

### 6. PRÉCAUTIONS EN FONCTION DES PERSONNES p. 234

6.1 Les enfants

6.2 Les femmes enceintes

6.3 Les personnes âgées

6.4 Les patients infectés par le VIH

6.5 Les patients atteints d'affections chroniques

### 7. HYGIÈNE ..... p. 235

7.1 Hygiène alimentaire

7.2 Hygiène corporelle et générale

7.3 Prévention des infections sexuellement transmissibles

### 8. TROUSSE À PHARMACIE ..... p. 236

### 9. ASPECTS ADMINISTRATIFS ..... p. 236

*Pour en savoir plus ..... p. 236*

*Note sur les modalités de surveillance du paludisme d'importation en France métropolitaine, 2008 ..... p. 236*

Les voyageurs, quelles que soient leur destination et les conditions du voyage, sont assez fréquemment victimes de problèmes de santé. Le taux de voyageurs malades varie de 15 % à 64 % selon les études, en fonction des destinations et des conditions de séjour. Quelle que soit l'étude, la diarrhée est toujours le plus fréquent des problèmes de santé en voyage suivi par les affections des voies aériennes supérieures, les dermatoses et la fièvre. Les études les plus récentes montrent une modification de ce profil épidémiologique avec l'émergence de nouvelles pathologies : mal d'altitude, mal des transports, traumatismes et

blessures, d'origine accidentelle mais aussi intentionnelle.

Le risque de décès par mois de voyage a été estimé à 1 pour 100 000 (1 pour 10 000 pour les personnes impliquées dans des opérations humanitaires). Les causes de mortalité chez le voyageur sont, dans la moitié des cas environ, cardiovasculaires, les autres causes de décès se partageant entre accident de la voie publique, noyade, homicide, suicide... Les infections ne rendent compte que de un à 3 % des décès. Les causes de rapatriement sanitaire sont proches de celles de mortalité en voyage : traumatiques (accidents,

loisirs, agressions), vasculaires (cardiaques et neurologiques) et psychiatriques.

Si les étiologies infectieuses des décès ou des pathologies graves imposant une évacuation sanitaire sont peu fréquentes, c'est en grande partie parce que les recommandations qui suivent permettent de les éviter.

Ces recommandations ont été élaborées par le Comité des maladies liées aux voyages et des maladies d'importation (CMVI) et approuvées par le Haut conseil de la santé publique (HCSP) lors de la séance du 5 mai 2008. Elles tiennent compte des données du Centre national de référence du