

Recommandations sanitaires pour les voyageurs 2009

Health recommendations for travellers, 2009

p.237 **Éditorial - Recommandations pour les voyageurs : quoi de neuf en 2009 ?**
Recommendations for travellers: what's up in 2009?

p.239 **Recommandations sanitaires pour les voyageurs 2009 (à l'attention des professionnels de santé)**
Health recommendations for travellers 2009 (for health professionals)

Éditorial

Recommandations pour les voyageurs : quoi de neuf en 2009 ?

Recommendations for travellers : what's up in 2009 ?

Pr Eric Caumes, Président de la Société de médecine des voyages

La présentation des recommandations sanitaires pour les voyageurs en 2009 s'est enrichie. Le nombre de pages a augmenté, traduisant l'attention portée tant par le Comité des maladies liées aux voyages et des maladies d'importation (CMVI) que par les éditeurs du BEH aux voyageurs internationaux. L'actualité sanitaire de ce printemps 2009, avec la pandémie grippale A(H1N1), leur donne raison. Plusieurs cartes, mises à disposition par le Département international et tropical de l'Institut de veille sanitaire, illustrent maintenant ce numéro. Les tableaux se sont enrichis en nombre et en qualité. Les multiples renvois à des sites Internet achèvent de faire de ce document une source de plus en plus utile d'information pour le médecin consultant les voyageurs.

En matière de vaccination, le voyage doit toujours être l'occasion de mettre à jour les vaccinations prévues dans le calendrier vaccinal. C'est particulièrement vrai pour la rougeole, maladie observée de nouveau dans notre pays sous forme d'épidémie, impliquant des professionnels de santé, à partir de cas index voyageurs. C'est la conséquence de l'insuffisance de la couverture vaccinale et d'un réservoir important d'individus réceptifs. Le voyage doit donc être l'occasion d'un rattrapage. Pour la tuberculose, maladie potentielle chez le voyageur, notamment de longue durée, la suspension de l'obligation de la vaccination par le BCG fait maintenant considérer les enfants devant séjourner plus d'un mois dans un pays de forte endémie comme sujets à risque, et la vaccination BCG doit leur être proposée. La mise à disposition d'un nouveau vaccin contre l'encéphalite japonaise, mieux toléré et plus facile à administrer (deux injections), a conduit à élargir les indications vaccinales même si le risque d'encéphalite japonaise reste probablement modeste. Enfin, l'intérêt de la mise à jour du vaccin contre la grippe doit être rappelé pour les sujets à risque. En ce qui concerne les vaccinations plus spécifiques, l'année a été marquée par la confirmation des effets indésirables, parfois graves, de la vaccination amarile. Les voyageurs doivent en être informés.

Pour le paludisme, les recommandations s'appuient toujours sur les solides données du Centre national de référence du paludisme d'importation, colligées par notre collègue et ami Fabrice Legros, malheureusement décédé brutalement à l'âge de 54 ans le 27 avril dernier. Cet éditorial lui est amicalement dédié.

Le nombre de cas importés a été estimé à 4 440 en 2008, soit un palier par rapport à la baisse constante des années précédentes, initiée depuis 2000. Le nombre de décès est estimé à 10 en 2008, mais c'est encore 10 décès de trop pour une maladie facilement curable. L'année 2009 a confirmé l'émergence de *P. knowlesi*, cinquième espèce de *Plasmodium* pathogène pour l'homme, présent dans certains pays d'Asie du Sud-Est, sensible à tous les antipaludiques et responsable d'accès potentiellement graves. Elle a également vu se confirmer la possibilité d'échecs des traitements curatifs par l'association atovaquone-proguanil. Cela oblige à contrôler l'efficacité de ces traitements à long terme (J28). Cela fait aussi de l'association arthemether-luméfantine, maintenant plus facilement disponible, une alternative de premier choix pour le traitement curatif.

Les arthropodes sont les principaux vecteurs des maladies chez le voyageur. Les modalités de la protection anti-vectorielle en fonction des arthropodes et des moyens de lutte sont détaillées. Un nouveau tableau, très intéressant, détaille l'efficacité relative des différents modes de protection anti-vectorielle, de la classique moustiquaire aux serpentins fumigènes, en passant par la climatisation.

La diarrhée reste le plus fréquent des problèmes de santé chez le voyageur. La rifaxymine, traitement antibiotique non absorbable, largement indiqué dans de nombreux pays, n'est toujours pas disponible en France. Les indications de l'azythromicine s'élargissent au fur et à mesure de l'accroissement des résistances aux fluoroquinolones, pour les infections digestives à *Campylobacter sp.* comme pour les salmonelloses.

La pathologie traumatique accidentelle reste la première cause de mortalité directement imputable au voyage. L'histoire très récente d'un accident de car en Californie, avec plusieurs touristes français décédés, vient s'ajouter à d'autres, illustrations régulières du tribut payé par les voyageurs aux accidents de la voie publique, plus particulièrement dans les pays en développement. Mais on doit aussi garder à l'esprit le risque émergent

constitué par le terrorisme, comme l'ont encore montré les attentats de Bombay qui ont clos, pour le voyageur, l'année 2008, dans la fumée des hôtels en feu et des restaurants touristiques pris pour cible.

D'un point de vue sanitaire, le voyageur reste une sentinelle épidémiologique de première ligne. Il révèle l'émergence de certaines maladies comme récemment, au Mexique, la nouvelle grippe A(H1N1). Mais ce risque de maladies émergentes est difficile à prendre en compte dans les recommandations annuelles aux voyageurs, comme fort opportunément rappelé dans l'introduction, l'émergence étant par définition difficile à prévoir. C'est une raison de plus pour considérer avec un œil attentif nos voyageurs malades.

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

Personnalités qualifiées :

Thierry Ancelle, CHU Cochin-St Vincent de Paul, Paris ; épidémiologiste
Jacques Boddaert, CHU Pitié-Salpêtrière, Paris ; gériatre
Philippe Brouqui, CHU Nord, Marseille ; infectiologue
Éric Caumes, CHU Pitié-Salpêtrière, Paris ; infectiologue
Martin Danis, CHU Pitié-Salpêtrière, Paris ; parasitologue
Thierry Debord, Val de Grâce, Paris ; infectiologue
Didier Fontenille, IRD, Montpellier ; entomologiste médical
Florence Fouque, Institut Pasteur, Paris ; entomologiste médicale
Catherine Goujon, Institut Pasteur, Paris ; vaccinations internationales
Florence Moulin, CHU Cochin-St Vincent de Paul, Paris ; pédiatre
Didier Seyler, Ville de Marseille ; vaccinations internationales

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, Marseille
Christophe Decam, IMTSSA, Marseille
Arnaud Tarantola, InVS/DIT
Isabelle Morer, Martine Reidiboym, Afssaps
Christine Jestin, Inpes
Brice Kitio, HAS
Claude Bachelard, Tourisme
Sandrine Odoul-Piroué, Outremer
Dominique Bessette, DGS/R11

Membres de droit :

Charlotte Renaudat, CNR des arbovirus

Secrétariat technique :

Paule Deutsch, Fabrice Silene, Secrétariat général du Haut conseil de la santé publique

Recommandations sanitaires pour les voyageurs 2009 (à l'attention des professionnels de santé)

Health recommendations for travellers 2009 (for health professionals)

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

Avis du Haut conseil de la santé publique, 24 avril 2009

1. VACCINATIONS	p. 239
1.1 Pour tous et quelle que soit la destination	p. 239
1.2 En fonction de la situation épidémiologique de la zone visitée	p. 239
1.3 En fonction des conditions et de la durée du séjour	p. 242
1.4 En fonction de la saison et des facteurs de risque individuels	p. 242
2. PALUDISME	p. 242
2.1 Données épidémiologiques	p. 242
2.2 Chimio prophylaxie	p. 243
2.2.1 Principes	p. 243
2.2.2 Schémas prophylactiques	p. 243
2.2.3 Chimio prophylaxie selon les zones	p. 245
2.3 Séjours de longue durée (plus de 3 mois)	p. 246
2.4 Séjours itératifs de courte durée	p. 246
2.5 Traitement présomptif	p. 246
3. RISQUES LIÉS AUX INSECTES ET AUTRES ANIMAUX	p. 247
3.1 Risques liés aux moustiques	p. 247
3.2 Autres insectes piqueurs (phlébotomes, mouches, punaises, poux et puces)	p. 248
3.3 Autres arthropodes (tiques, araignées, scorpions)	p. 249
3.4 Animaux venimeux (serpents, poissons, etc.) et plantes vénéneuses	p. 249
3.5 Contacts avec d'autres animaux	p. 249
4. DIARRHÉE DU VOYAGEUR	p. 249
5. RISQUES ACCIDENTELS (circulation, altitude, baignades...)	p. 250
6. PRÉCAUTIONS EN FONCTION DES PERSONNES	p. 250
6.1 Les enfants	p. 250
6.2 Les femmes enceintes	p. 251
6.3 Les personnes âgées	p. 251
6.4 Les personnes infectées par le VIH	p. 251
6.5 Les personnes atteintes d'affections chroniques	p. 252
6.6 Les personnes se rendant en pèlerinage à La Mecque (Hadj et Umra)	p. 252
7. HYGIÈNE	p. 253
7.1 Hygiène alimentaire	p. 253
7.2 Hygiène corporelle et générale	p. 253
7.3 Prévention des infections sexuellement transmissibles	p. 253
8. TROUSSE À PHARMACIE	p. 253
9. ASPECTS ADMINISTRATIFS	p. 253
Annexe 1 - Tableau des recommandations vaccinales chez les adultes (en dehors des vaccinations liées à des risques professionnels)	p. 254
Annexe 2 - Calendrier de rattrapage des vaccinations recommandées de base pour les enfants à partir d'un an, les adolescents et les adultes jamais vaccinés	p. 255
Pour en savoir plus	p. 256
Note sur les modalités de surveillance du paludisme d'importation en France métropolitaine, 2009	p. 256