

Recommandations sanitaires pour les voyageurs, 2010

Health recommendations for travellers, 2010

p.225 **Éditorial – Voyages, voyages... encore possibles ? Oui !**

Editorial – Is it still possible to travel? Of course, yes!

p.226 **Recommandations sanitaires pour les voyageurs 2010 (à l'attention des professionnels de santé)**

Health recommendations for travellers, 2010 (for health professionals)

Éditorial / Editorial

Voyages, voyages... encore possibles ? Oui !

Is it still possible to travel? Of course, yes!

Pr Martin Danis, Président du Comité des maladies liées aux voyages et d'importation (CMVI-HCSP)

De la crise économique au nuage d'un volcan islandais, en passant par les troubles sociopolitiques ou catastrophes dans certains pays touristiques ou non, rien n'a favorisé les voyages en 2009-2010. En témoigne la chute du trafic de la plupart des compagnies aériennes et l'exaspération ou l'angoisse de nombreux candidats au voyage.

Les recommandations sanitaires 2010, pour les voyageurs acharnés, obligés ou optimistes, ont été fortement remaniées cette année.

En matière de vaccination, alors qu'il n'existe pas, à la date de parution de ces recommandations, de nouveaux vaccins pour les voyageurs, les conditions particulières d'administration chez l'enfant, la femme enceinte et les personnes immunodéprimées ont été ajoutées pour chaque vaccin au lieu d'être situées comme auparavant dans un chapitre à part à la fin du bulletin. Deux tableaux récapitulatifs de l'enfant et de l'adulte, conformes au calendrier vaccinal 2010 (BEH n° 14-15 du 22 avril 2010), mentionnant les particularités liées au voyage et au type de séjour, ont été ajoutés, y compris pour la protection contre les virus grippaux. Les cartes de répartition des zones d'endémie pour la fièvre jaune (mise à jour), l'encéphalite japonaise, la rougeole (mise à jour) ont été maintenues.

Le paludisme d'importation en France métropolitaine diminue légèrement en 2009, avec près de 4000 cas. Le Centre national de référence (CNR), en réévaluant les estimations grâce à une enquête exhaustive menée en collaboration avec l'Afssaps, estime que depuis 2007 le nombre de cas diminue régulièrement de 4 ou 5% par an. Meilleure prévention des voyageurs ? Voyages dans des zones de moindre transmission ? Diminution de la prévalence du paludisme en Afrique ? Pourtant, le nombre de voyageurs en zone d'endémie palustre augmentait encore en 2008 (4 700 000), quoique moins fortement qu'auparavant. Les données 2009 ne sont pas disponibles : elles devraient marquer une pause compte tenu de la crise mondiale.

Le nombre d'accès graves augmente, comme si la prémunition des sujets exposés (70% des cas sont d'origine africaine), diminuait. Le nombre de morts –sept notifiés par le CNR– n'augmente pas, mais c'est encore sept morts de trop qu'un conseil et une observance de la chimioprophylaxie auraient évité. Pour clarifier cette chimioprophylaxie en fonction des pays visités et des chimiorésistances, le tableau récapitulatif a été modifié –tous les pays, endémiques ou non, sont entrés par ordre alphabétique– et enrichi d'un deuxième tableau pour 13 pays à répartition complexe du risque palustre, tiré des données de l'OMS (Voyages internationaux et santé 2010).

Le chapitre sur les insectes et arachnides vecteurs de maladies ou nuisants a été mis à jour, en particulier pour les répulsifs agréés disponibles (Afssaps et ministère chargé de l'Écologie). Un tableau des insectes piqueurs autres que les moustiques, et les risques induits, a été ajouté. Le paragraphe sur le risque lié au contact avec des animaux comporte maintenant les précautions pour éviter, entre autres, l'hydatidose.

Pour la si fréquente diarrhée du voyageur, la prise en charge thérapeutique des rares formes graves a été mise à jour, en tenant compte de l'épidémiologie des résistances aux fluoroquinolones, de la prescription chez l'enfant et de la place de l'azithromycine, suivant les recommandations du groupe de travail des anti-infectieux de l'Afssaps.

Les accidents liés aux sports à risque et à l'exposition aux températures extrêmes (coup de chaleur, gelures) ont été détaillés et leur prévention précisée.

On dit régulièrement que les voyageurs sont une population sentinelle révélant des modifications épidémiologiques, des résistances aux anti-infectieux, voire des maladies émergentes.

Certains craignent que l'afflux de voyageurs en Afrique du Sud à l'occasion de la coupe du monde de football soit générateur de pathologies épidémiques. En juin, l'hiver austral commence : une épidémie de grippe A(H1N1)v est-elle à craindre ? Faut-il vacciner tous les supporters ? Ceux qui sont à risque sûrement (le HCSP a mis à jour les recommandations en avril 2010), avec le vaccin monovalent toujours disponible en France. La grippe saisonnière dans l'hémisphère austral est toujours moins épidémique qu'au Nord et les prévisions pour une deuxième vague de la grippe A(H1N1)v sont incertaines. Il est d'autres risques pour les voyageurs qui, au-delà des stades, feraient des excursions : en plus des IST partout et notamment de l'infection par le VIH, ceux qui iraient au Nord du pays doivent se protéger des rickettsioses transmises par les tiques, du paludisme, voire, dans les états d'élevage du centre, de la fièvre de la vallée du Rift !

Notre ambition, avec ces recommandations 2010 plus étoffées, est que les voyageurs, de nouveau nombreux avec la fin de la crise, partent encore mieux conseillés, et reviennent en bonne santé.

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

Personnalités qualifiées

Thierry Ancelle, CHU Cochin-Saint-Vincent de Paul, Paris ; épidémiologiste
 Jacques Bodaert, 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, École du 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-Saint-Vincent de Paul, Paris ; pédiatre
 Didier Seyler, Ville de Marseille ; vaccinations internationales

Membres de droit

Claude Bachelard, ministère du Tourisme
 Christophe Decam, DESP, IRBA, antenne Marseille (IMTSSA), Marseille
 Sandrine Houzé, CNR du paludisme, Hôpital Bichat-Claude Bernard
 Christine Jestin, Inpes
 Frédéric Jourdain, DGS/R11
 Isabelle Morer, Afssaps
 Sandrine Odoul-Piroué, Outremer
 Daniel Parzy, CNR du paludisme, IRBA, IMTSSA, Marseille
 Martine Reidiboym, Afssaps
 Charlotte Renaudat, CNR des arbovirus
 Arnaud Tarantola, InVS/DIT
 Marc Thellier, CNR du paludisme, Université P. & M. Curie et CHU Pitié-Salpêtrière

Secrétariat général du Haut Conseil de la santé publique

Paule Deutsch, chargée de mission
 Corinne Le Goaster, chargée de mission
 Fabrice Silène

Recommandations sanitaires pour les voyageurs 2010

(à l'attention des professionnels de santé)

Health recommendations for travellers, 2010 (for health professionals)

Avis du Haut Conseil de la santé publique du 23 avril 2010

1. VACCINATIONS p. 228

- 1.1 Pour tous et quelle que soit la destination p. 228
 - 1.1.1 Mise à jour des vaccinations
du calendrier vaccinal en vigueur p. 228
 - 1.1.2 Vaccinations et femmes enceintes p. 228
- 1.2 En fonction de la situation épidémiologique
de la zone visitée p. 228
 - 1.2.1 Encéphalite japonaise p. 228
 - 1.2.2 Encéphalite à tiques p. 228
 - 1.2.3 Fièvre jaune p. 228
 - 1.2.4 Hépatite A p. 229
 - 1.2.5 Infections invasives à méningocoques (IIM) p. 229
 - 1.2.6 Rougeole p. 230
 - 1.2.7 Tuberculose p. 230
- 1.3 En fonction des conditions du séjour
(durée, saison) et des facteurs
de risque individuels p. 231
 - 1.3.1 Choléra p. 231
 - 1.3.2 Fièvre typhoïde p. 231
 - 1.3.3 Grippe p. 231
 - 1.3.4 Hépatite B p. 234
 - 1.3.5 Rage p. 234
- 1.4 Personnes infectées par le VIH p. 234

2. PALUDISME p. 234

- 2.1 Données épidémiologiques p. 234
- 2.2 Chimio prophylaxie p. 234
 - 2.2.1 Principes p. 234
 - 2.2.2 Schémas prophylactiques (tableaux) p. 235
 - 2.2.3 Chimio prophylaxie selon les zones
(tableaux) p. 235
- 2.3 Séjours de longue durée (plus de 3 mois) p. 241
- 2.4 Séjours itératifs de courte durée p. 241
- 2.5 Traitement présomptif p. 241

3. RISQUES LIÉS AUX ARTHROPODES : INSECTES ET ACARIENS p. 241

- 3.1 Risques liés aux moustiques p. 241
 - 3.1.1 Moustiques transmettant le paludisme p. 241
 - 3.1.2 Moustiques transmettant le virus
de la dengue et du chikungunya p. 242
 - 3.1.3 Moustiques transmettant les parasites
responsables de filarioses lymphatiques
et les virus des encéphalites p. 242
 - 3.1.4 Moustiques transmettant les filarioses
lymphatiques en Océanie p. 242