

4 juin 2013 / n° 22-23

Recommandations sanitaires pour les voyageurs, 2013

Health recommendations for travellers, 2013

p.239 **Éditorial** - « Sous le soleil exactement... »

p.240 **Recommandations sanitaires pour les voyageurs, 2013 (à l'attention des professionnels de santé)**
Health recommendations for travellers, 2013 (for health professionals)

Éditorial - « Sous le soleil exactement... »

Eric Caumes

Président du Comité des maladies liées aux voyages et des maladies d'importation du Haut Conseil de la santé publique

Voici la livraison annuelle, cuvée 2013, des recommandations aux voyageurs. Quoi de neuf par rapport à 2012 ? Les principales révisions ont pour dénominateur commun le désir de faire de ces recommandations un texte plus facile à consulter, mais aussi plus pragmatique, c'est-à-dire mieux adapté au travail du médecin consultant les voyageurs.

Le plan a été en partie modifié. Il y a 12 chapitres censés couvrir, dans l'ordre habituel de la consultation pré-voyages, les grandes étapes du conseil au voyageur (vaccinations, paludisme, autres risques) tout en consacrant une place croissante aux voyageurs particuliers, la pharmacie de voyage et les aspects administratifs terminant la marche.

Les vaccinations (chapitre 1) sont maintenant listées par ordre alphabétique, ce qui devrait en faciliter la lecture et permet de s'affranchir de la sous-classification classique, mais parfois mal adaptée, en vaccinations obligatoires, indispensables et nécessaires selon les pays et les voyageurs. Les quelques nouveautés, plus propres au voyageur, concernent les vaccinations contre la rage (avec un nouveau schéma vaccinal), l'encéphalite japonaise (avec une extension des indications chez l'enfant), et les infections à méningocoques (avec l'arrivée d'un nouveau vaccin qui va clarifier les indications). Les autres modifications suivent celles du calendrier vaccinal, qui a été allégé. Il est important à ce titre de toujours rappeler que la consultation pré-voyage est l'occasion de mettre à jour les vaccins du calendrier vaccinal.

Le paludisme (chapitre 2) aurait nécessité de rediscuter les indications de la chimioprophylaxie, la balance bénéfique risques s'étant modifiée au cours des dernières années, avec moins de bénéfices (du fait de la diminution de la prévalence en Asie et en Amérique latine) et des risques identiques (en termes d'effets indésirables). Le chantier nous est toutefois apparu trop important pour cette année. Il nous obligeait aussi à revoir les modalités du traitement présomptif, la révision à la baisse des indications de la chimioprophylaxie allant de pair avec une révision, à la hausse, des indications potentielles du traitement présomptif, avec ses contraintes et ses aléas. Il faut noter l'arrivée salutaire de deux nouveaux traitements pour la prise en charge du paludisme, dans ses formes graves (l'artésunate) et non compliquées (association dihydroartémisinine - pipéraquine). Enfin, le passage de Madagascar parmi les pays du groupe 3 du paludisme fait maintenant de toute l'Afrique subsaharienne une zone de multirésistance.

Les autres risques ont fait l'objet de différents regroupements (chapitres 3 à 9), expliquant la disparition du chapitre « accidents ». Ce n'est pas nier leur importance en médecine des voyages : ils seront retrouvés dans les risques liés aux transports et à l'environnement. L'exposition aux arthropodes (chapitre 3) vient avant les maladies liées au péril fécal et notamment la diarrhée du voyageur (chapitre 4). L'entomologie vient dans la continuité du paludisme. Les maladies transmises par les arthropodes (dengue, chikungunya, ...) augmentent régulièrement, alors que ce n'est pas le cas de la diarrhée du voyageur. Mais celle-ci reste bien un risque majeur, proportionnellement plus élevé que chacune des maladies transmises par piqûre d'arthropode. Nous avons également regroupé les risques des transports (terrestres, aériens et maritimes) (chapitre 5), les risques environnementaux (altitude, plongée sous marine, baignades, chaleur, soleil, froid, sport extrêmes, animaux) et l'hygiène corporelle (chapitre 6), pour finir par les risques liés au sexe (chapitre 7), aux soins à l'étranger (chapitre 8) et aux tatouages et piercings (chapitre 9). Le « soleil » a fait son apparition avec la protection antisolaire, soulignant l'importance des risques environnementaux.

La part consacrée aux voyageurs « particuliers », enfants, femmes enceintes, personnes âgées, personnes souffrant de pathologies chroniques ou immunodéprimées, et pèlerins (chapitre 10) est croissante, tant le terrain ou le but du voyage modifient les risques et donc les indications des différentes prophylaxies. C'est le voyageur immunodéprimé, quelle qu'en soit la raison, qui fait l'objet du plus grand nombre de modifications. Ces malades vivent de mieux en mieux et voyagent de plus en plus. Et le spectre de l'immunodépression est de plus en plus large, du transplanté d'organes à l'infection par le VIH, en passant par les biothérapies et la corticothérapie. De plus, le Comité des maladies liées aux voyages et des maladies d'importation (CMVI) a profité de l'excellente mise à jour des nouvelles recommandations du Comité technique des vaccinations (CTV).

À l'avenir, le rôle du médecin ou de l'infirmier(e) en médecine des voyages devrait pouvoir s'étendre au-delà du triptyque classique vaccination-paludisme-hygiène. D'ores et déjà, il doit inclure, dans les recommandations, les informations nécessaires quant aux transports et aux risques particuliers, en fonction du terrain et du type de voyage. Il faut aussi envisager le dépistage de maladies couvertes par la vaccination, comme l'hépatite B, chez les personnes à risque. Il est en effet plus utile pour le voyageur de faire dépister un portage chronique du virus de l'hépatite B que de le vacciner. Cette nécessité de dépistage s'explique par l'existence de traitements efficaces et la mise à disposition, possible dans un avenir proche, de tests rapides d'orientation diagnostique (TROD).