

## Recommandations sanitaires pour les voyageurs, 2012

### *Health recommendations for travellers, 2012*

p. 161 **Éditorial - Du paludisme aux bactéries multirésistantes, de la fièvre jaune à la rougeole, la médecine des voyages évolue** / *Editorial - From malaria to multiresistant bacteria, from yellow fever to measles, evolving trends of travel medicine*

p. 162 **Sommaire détaillé** / *Table of contents*

## **Éditorial - Du paludisme aux bactéries multirésistantes, de la fièvre jaune à la rougeole, la médecine des voyages évolue /** ***Editorial - From malaria to multiresistant bacteria, from yellow fever to measles, evolving trends of travel medicine***

Éric Caumes

Président du Comité des maladies liées aux voyages et des maladies d'importation, Haut Conseil de la santé publique (CMVI-HCSP)

La médecine des voyages est une discipline médicale jeune, née à la fin des années 1980. Son objectif, côté prévention lors de la consultation avant le départ, reste le même : faire en sorte que le voyageur revienne de voyage sans en rapporter de mauvais souvenirs. Les maladies du voyageur varient au cours du temps et nécessitent d'être régulièrement évaluées par des études épidémiologiques adaptées. Les recommandations sanitaires qui visent à minimiser les risques de maladies pour le voyageur évoluent parallèlement. Elles s'appuient sur les modifications épidémiologiques observées et s'enrichissent des recommandations régulièrement mises à jour par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), les *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) ou d'autres instances nationales. Les recommandations sanitaires pour les voyageurs français n'échappent pas à cette règle et le lecteur en trouvera la dernière version dans ce numéro.

Pour les vaccinations, la partie consacrée aux contre-indications et aux précautions d'usage concernant la vaccination contre la fièvre jaune a été détaillée. Leur nombre important traduit la difficulté à trouver le bon équilibre entre le bénéfice attendu de la vaccination et ses dangers, notamment, mais pas seulement, chez les personnes immunodéprimées. Même extrêmement rares, ces complications restent une préoccupation quotidienne des médecins, et les indications de la vaccination doivent être parfois bien pesées, au risque de déconseiller un voyage.

Pour le paludisme, maladie emblématique du voyageur par sa fréquence et sa gravité, une chute du nombre de cas d'importation est constatée en France. Nous sommes passés en une décennie d'environ 8 000 cas estimés/an à 3 560 cas estimés en 2011, le nombre de ces cas ayant encore baissé de 25% entre 2010 et 2011. Cette baisse peut correspondre à la situation observée localement. Par exemple, la chute spectaculaire du paludisme aux Comores est corrélée à une diminution importante (- 82%) des cas de paludisme d'importation en provenance des Comores (données 2011 du Centre national de référence des maladies d'importation). Le voyageur reste une sentinelle épidémiologique.

Les raisons de cette décroissance du paludisme d'importation sont nombreuses et discutées. La large mise à disposition de moustiquaires imprégnées d'insecticides a certainement contribué à la diminution du paludisme dans les pays d'endémie. Ceci montre l'importance des mesures de protection personnelle antivectorielle (PPAV). La moustiquaire imprégnée n'étant pas beaucoup utilisée par les voyageurs, les autres éléments de la PPAV (utilisation de vêtements imprégnés d'insecticides, application de répulsifs sur les zones découvertes) doivent être constamment rappelés, d'autant qu'ils protègent aussi contre la plupart des nuisances et maladies transmises par piqûre d'insectes. Ce n'est donc pas un hasard si cette partie a été encore un peu plus développée cette année.

L'utilisation large des dérivés de l'artémisinine a aussi été un réel progrès dans la prise en charge du paludisme grave dans les pays d'endémie. La réduction de la mortalité a été considérée comme si importante que des essais thérapeutiques sans ces médicaments ne sont plus considérés comme éthiquement acceptables. Mais qu'en est-il pour nos voyageurs ? Sur des effectifs beaucoup plus petits, l'excellente efficacité est confirmée mais des accidents hémolytiques (parfois tardifs) sont observés. Pourtant, les larges essais thérapeutiques réalisés dans les pays d'endémie sont passés à côté de tels effets indésirables, ce qui souligne l'importance de la bonne observation des maladies tropicales d'importation et de leur traitement chez les voyageurs.

Malgré ces progrès, il faut rester prudent. Le parasite du paludisme n'a probablement pas dit son dernier mot. Il reconquiert de nouveaux territoires comme la Grèce. L'anophèle transmetteur n'est pas en reste. Il s'est déjà adapté aux moustiquaires imprégnées d'insecticides. Au Sénégal, il sort tout simplement piquer les hommes plus tôt, avant l'heure classique du coucher (sous la moustiquaire). Enfin et surtout, des cas de paludisme, dont certains mortels, sont encore signalés chez le voyageur. Il faut donc rester vigilant.

Une autre partie développée dans ce numéro du BEH est celle consacrée aux différents types de voyages et de voyageurs. Il était habituel de distinguer schématiquement le touriste, le professionnel, l'expatrié et le migrant s'en revenant après avoir visité famille et amis dans son pays d'origine (le « *Visiting Friends and Relatives* » ou VFR des Anglo-Saxons). Mais le voyage devient de plus en plus à la carte. Dans ce numéro, des informations sont apportées pour des modes particuliers de voyages ou des groupes particuliers de voyageurs : enfants, personnes âgées, femmes enceintes, pèlerins, plongeurs sous-marins, randonneurs en altitude... Les parties relatives à la prévention de la maladie thromboembolique et aux contre-indications au voyage aérien ont également été développées.

Il faut aussi s'adapter à de nouveaux types de voyageurs comme les touristes médicaux. La santé a un coût devenu prohibitif pour certaines personnes dans leurs pays de résidence, et elles vont alors se faire soigner à l'étranger. Ceci n'est pas sans risque d'infections nosocomiales et de portage de bactéries multirésistantes (BMR). De tels voyageurs, tout comme ceux ayant dû être hospitalisés accidentellement au cours d'un voyage récent, doivent maintenant faire l'objet d'un dépistage systématique à leur entrée dans nos hôpitaux pour éviter la diffusion de BMR importées dans nos lieux de soins. Dans ce contexte de focalisation nationale sur les BMR venues d'ailleurs, un encadré sur l'utilisation des antibiotiques chez les voyageurs apparaît maintenant dans la partie « Trousse à pharmacie ». En fait, il nous est apparu plus réaliste d'informer quant à certaines règles d'utilisation des antibiotiques plutôt que de se limiter à recommander des antibiotiques dans la trousse de pharmacie sans plus de précisions. Mais le détail ultime de cette prescription reste bien entendu sous la responsabilité du médecin prescripteur. Et les modalités de recours à des traitements présomptifs, en dehors de tout avis médical, doivent être gardées en mémoire comme pour le traitement présomptif du paludisme.

Enfin, la focalisation sur les dangers venus d'ailleurs ne doit pas nous faire oublier que nous-mêmes pouvons constituer un danger pour autrui. Pendant les épidémies de rougeole en France, des voyageurs français ont exporté de la rougeole dans les pays visités. Il faut donc toujours souligner l'importance pour le voyageur d'une bonne couverture par les vaccins du calendrier vaccinal classique.

---

## COMPOSITION 2011-2014 DU COMITÉ DES MALADIES LIÉES AUX VOYAGES ET DES MALADIES D'IMPORTATION (CMVI)

### Personnalités qualifiées

Thierry Ancelle, CHU Cochin-Saint Vincent Paul, Paris ; épidémiologiste  
Daniel Camus, CHU de Lille ; parasitologue  
Éric Caumes, CHU Pitié-Salpêtrière, Paris ; infectiologue  
Thierry Debord, École du Val de Grâce, Paris ; infectiologue  
Florence Fouque, Institut Pasteur, Guadeloupe ; entomologiste médicale  
Laëtitia Gambotti, CHU Pitié-Salpêtrière, Paris ; santé publique  
Gaétan Gavazzi, CHU de Grenoble ; infectiologue  
Catherine Goujon, Institut Pasteur, Paris ; vaccinations internationales  
Phillippe Mauclère, Service de santé des armées ; santé publique  
Philippe Minodier, Hôpital Nord, Marseille ; pédiatre  
Renaud Piarroux, Hôpital de la Timone, Marseille ; entomologiste médical  
Christophe Schmidt, Hôpital Raymond Poincaré, Garches ; vaccinations internationales  
Didier Seyler, Ville de Marseille ; vaccinations internationales

### Membres de droit

Claude Bachelard, Ministère du tourisme  
Christophe Decam, CESP, antenne Marseille (IMTSSA), Marseille  
Sandrine Houzé, CNR du paludisme, Hôpital Bichat-Claude Bernard  
Christine Jestin, Inpes  
Thierry Comolet, DGS/RI1  
Isabelle Morer, ANSM  
Daniel Parzy, CNR du paludisme, IRBA, antenne Marseille (IMTSSA), Marseille  
Martine Reidiboym, ANSM  
Isabelle Leparç-Goffart, CNR des arbovirus  
Marc Gastellu-Etchegorry, InVS/DIT  
Marc Thellier, CNR du paludisme, Université P. & M. Curie et CHU Pitié-Salpêtrière

### Secrétariat général du Haut Conseil de la santé publique

Corinne Le Goaster, chargée de mission  
Isabelle Douard

---