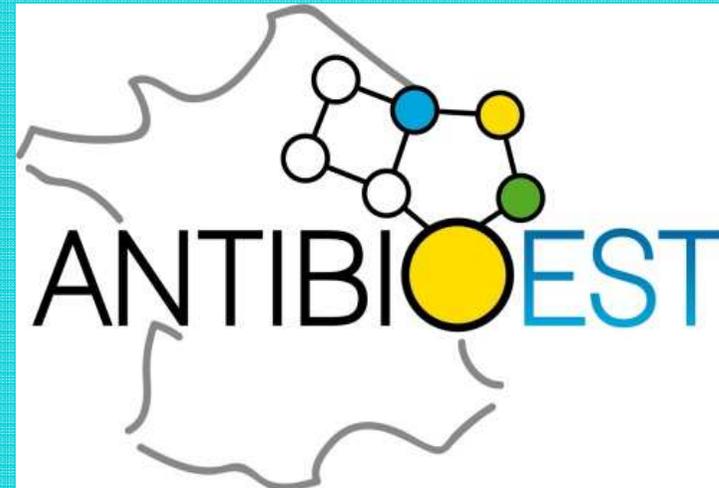




PROPHYLAXIE CHEZ LES VOYAGEURS



SEMAINE DE SANTÉ EN LORRAINE - DR CAMILLE
VALLANCE - 25 AVRIL 2019

QUELQUES CHIFFRES



En 2016 : 23,5 M de français ont voyagés à l'étranger

- Le tourisme des français en 2019, direction générale des entreprises

Tableau 2 : Voyages, nuitées et durée moyenne en 2016 en France et à l'étranger

Destination	Voyages		Nuitées		Durée moyenne en 2016 (en jours)
	En 2016 (millions)	Évolution 2016/2015 (en %)	En 2016 (millions)	Évolution 2016/2015 (en %)	
En France métropolitaine	171,3	-2,1	887,5	-2,5	5,2
Hors France métropolitaine	23,5	-0,9	217,6	1,4	9,2
Europe	18,1	-2,6	133,3	-2,7	7,4
<i>dont Espagne</i>	4,1	-4,9	34,9	-8,1	8,5
<i>Italie</i>	3,0	-4,6	23,6	3,6	7,8
<i>Îles britanniques</i>	1,8	9,5	11,4	13,1	6,2
<i>Belgique</i>	1,5	-12,1	5,3	-13,7	3,5
<i>Portugal</i>	1,4	12,4	13,0	3,0	9,3
<i>Allemagne</i>	1,3	5,4	6,7	8,0	5,1
Afrique	1,5	-8,6	19,9	0,4	13,7
Amérique	1,9	12,5	26,5	4,9	13,9
<i>dont États-Unis</i>	0,8	18,9	11,7	27,8	13,8
Asie et Océanie	1,4	2,7	24,8	12,2	18,3
Total	194,8	-2,0	1 105,1	-1,8	5,7

Champ : voyages pour motif personnel de Français de quinze ans ou plus.

Source : DGE, enquêtes SDT 2015 et 2016.

DIAGNOSTIC DU RISQUE



Voyageur

- Vulnérabilité (terrain , ATCD)

Voyage

- Destination
- Modalités, durée
- Pathologies sur place

Conseils

1. Vaccinations
2. Paludisme

3. Autres risques sanitaires
4. Trousse médicale

PROBLÈMES DE SANTÉ



Le taux de voyageurs malades varie de **15% à 70%**

La diarrhée +++

Puis : les affections des voies aériennes supérieures, les dermatoses et la fièvre.

Émergence de pathologies non infectieuses :

- mal d'altitude, mal des transports,
- traumatismes et blessures

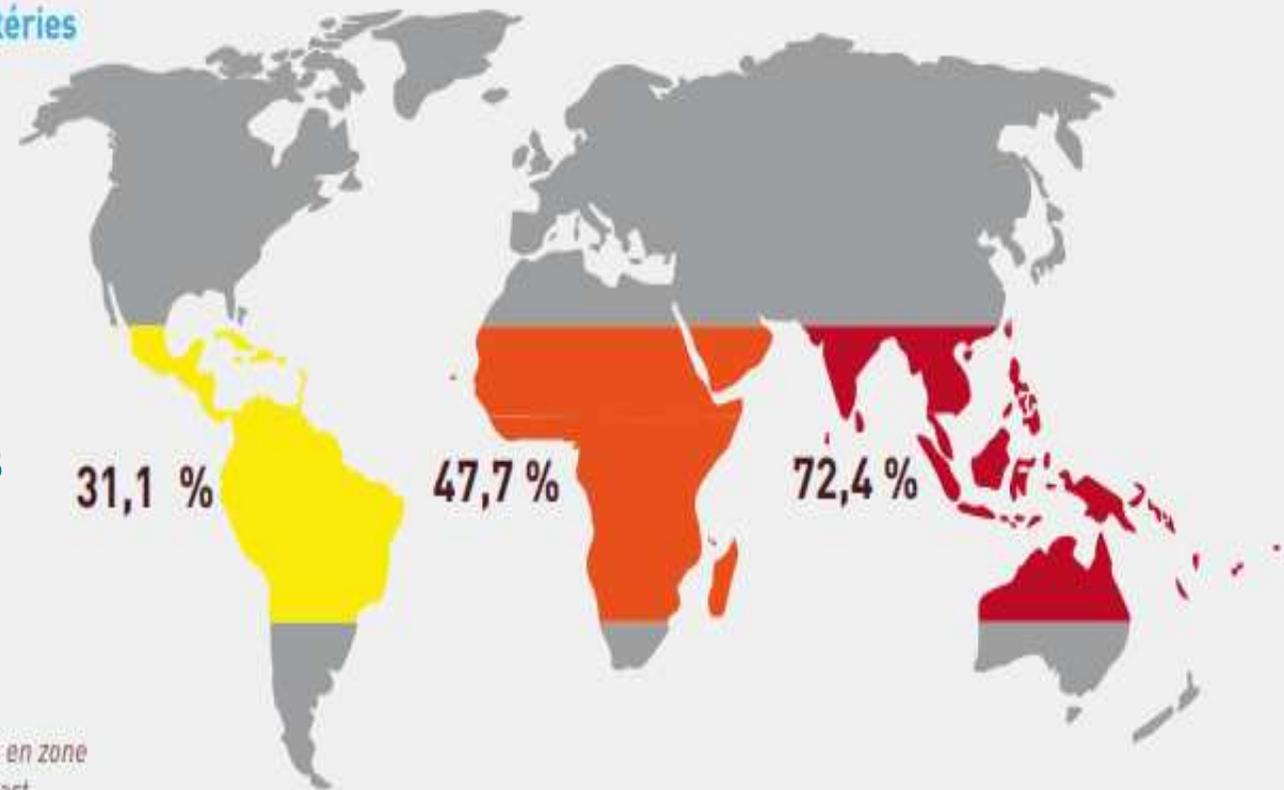
BMR ET VOYAGE



Après un voyage de < 3 mois dans l'une des trois principales régions intertropicales (Amérique latine, Afrique subsaharienne et Asie) 51 % des voyageurs sont **porteurs** d'une entérobactérie multirésistante à leur retour
→ **risque de dissémination**

Taux d'acquisition d'entérobactéries multirésistantes au cours d'un voyage en pays tropical

« seulement 5 % des personnes étaient toujours porteuses 3 mois après leur retour. »



Source : Voyag-R : Étude sur 574 voyageurs en zone intertropicale dépistés négatif avant le départ.

LE RISQUE DE DÉCÈS



1 pour 100 000 / par mois

Les causes :

- dans 50% cardiovasculaires
- Les autres
 - accidents de la voie publique,
 - noyades,
 - homicides et suicides,
 - Les infections → 1 à 3% des décès.

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



1. VACCINATIONS : 2 TEMPS

Vérification du calendrier vaccinal français

Vaccins du voyage :

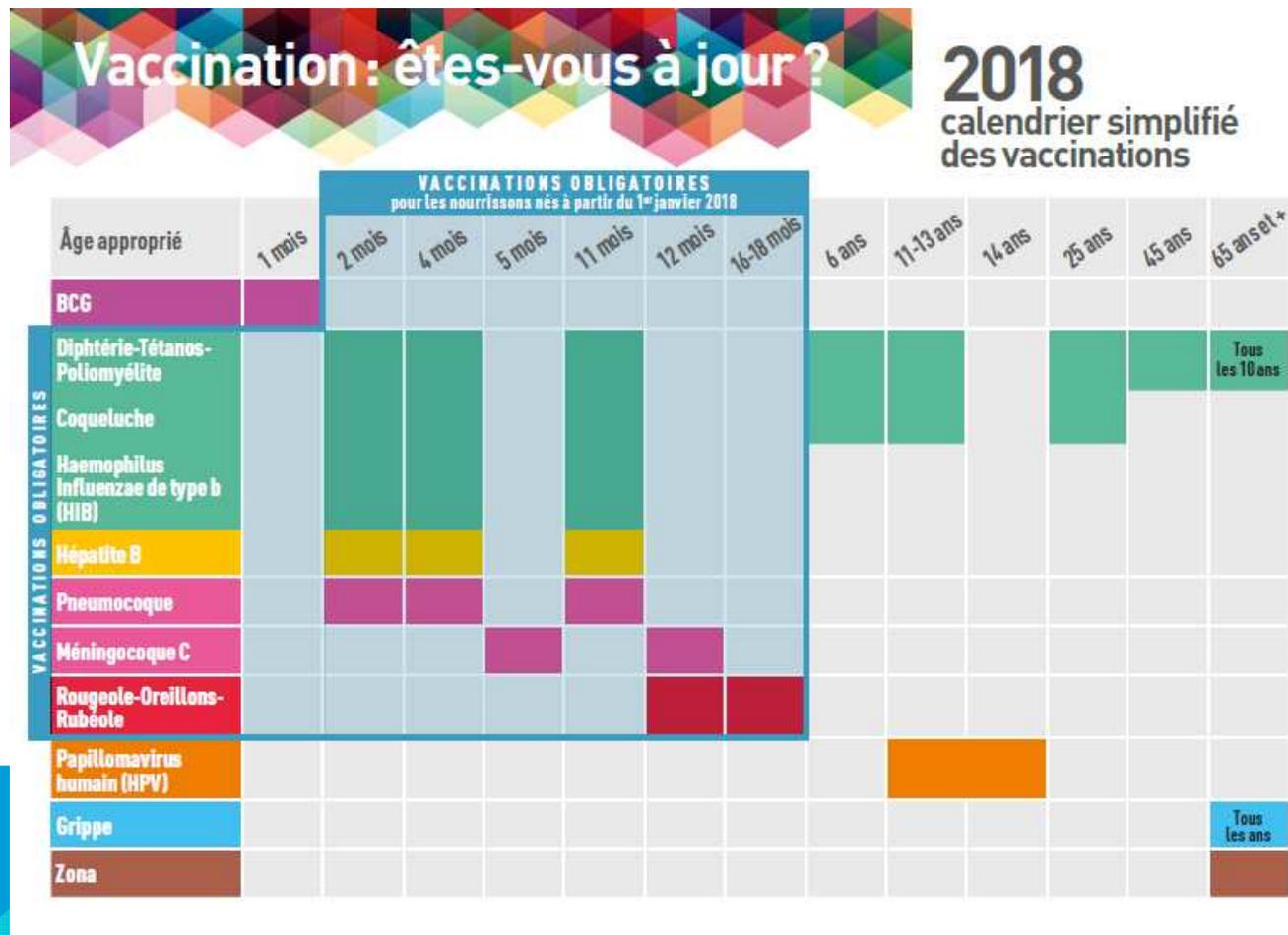
- Obligation administrative :
 - soit dans le cadre du Règlement sanitaire international (fièvre jaune),
 - soit du fait d'une exigence particulière du pays d'accueil (vaccination contre les infections invasives à méningocoques pour les pèlerinages en Arabie saoudite...)

- Nécessité de vacciner au moins 15 j avant

Risques réels

- situation sanitaire
- conditions et durée du séjour
- âge, statut vaccinal... et finances !

1^{ER} TEMPS : « ÊTES-VOUS À JOUR ? »

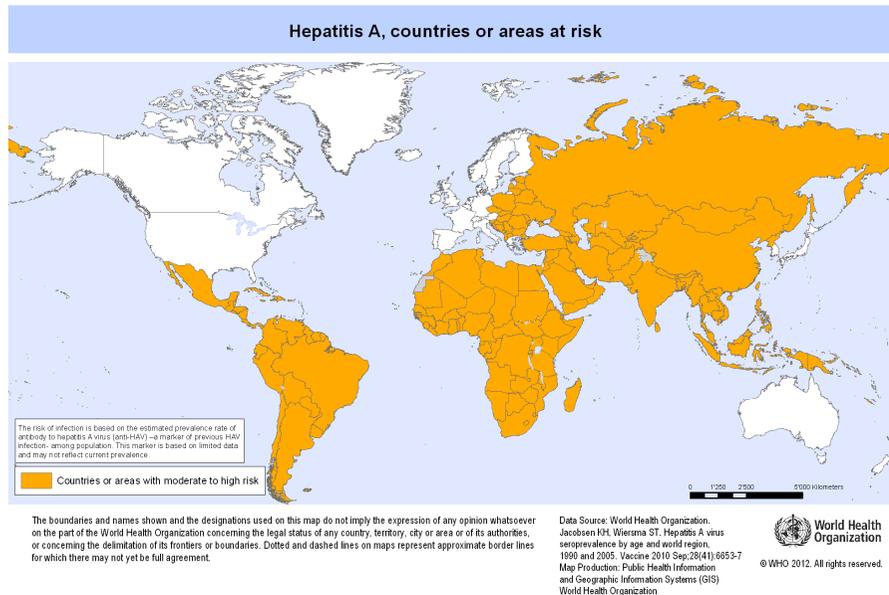


Parfois cela motive les parents à vacciner leurs enfants...

2ND TEMPS : VACCINS DU VOYAGE

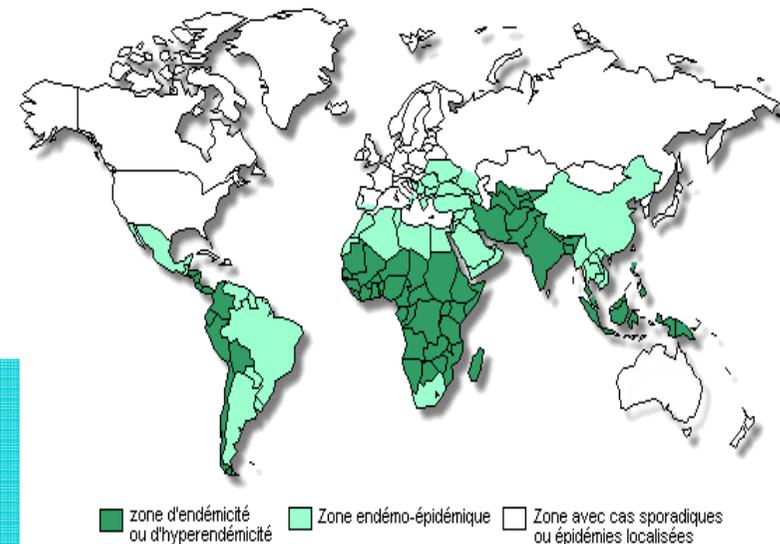


Hépatite A



Typhoïde

- Prévalence
- Vaccination > 2 ans
- A discuter selon finances



Âge	Spécialité	1 ^{ère} dose	Rappel
1-15 ans	Avaxim 80 [®] Havrix 720 [®]		
≥16 ans	Avaxim 160 [®] Havrix 1440 [®]	15 jours avant le départ	6 à 12 mois après la 1 ^{ère} dose
≥18 ans	Vaqta 50 [®]		

Forme combinée : Tyavax[®]

2ND TEMPS : VACCINS DU VOYAGE



MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE ET DE L'ALIMENTATION

LA RAGE, UN RISQUE TOUJOURS D'ACTUALITÉ

GARE A LA RAGE FR

LA RAGE TUE UNE PERSONNE TOUTES LES 10 MINUTES DANS LE MONDE

ABSENTE EN FRANCE, LA RAGE EXISTE ENCORE DANS DE NOMBREUX PAYS

LES CAS DE RAGE EN FRANCE PROVIENNENT TROP D'ANIMAUX CONTAMINÉS À L'ÉTRANGER

UNE FOIS LES SYMPTÔMES APPARUS, LA RAGE EST TOUJOURS MORTELLE

PENSEZ À FAIRE VACCINER VOTRE ANIMAL AVANT LE VOYAGE

Prenez contact avec votre vétérinaire 4 mois avant votre départ

Le vaccin contre la rage doit être à jour

La démarche obligatoire prend entre 1 et 4 mois en fonction du pays de destination

PENDANT VOTRE VOYAGE

NE TOUCHEZ AUCUN ANIMAL ERRANT

NE RAMENEZ PAS LA RAGE DANS VOS BAGAGES

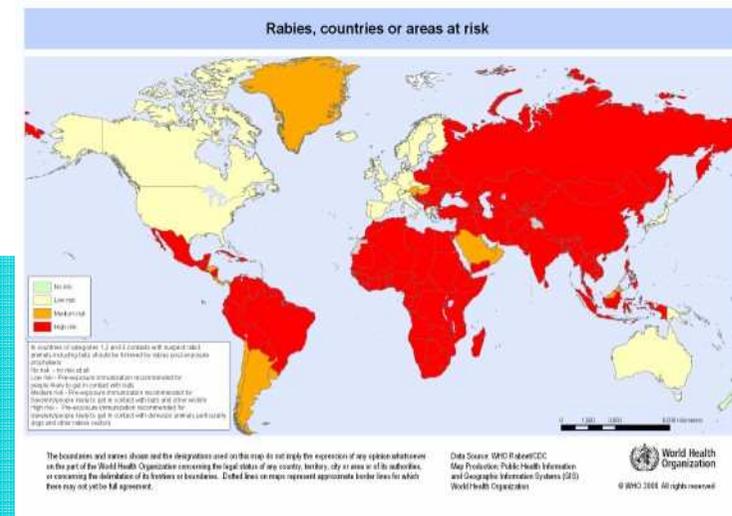
Ne ramenez pas d'animal ne répondant pas aux obligations réglementaires

À votre retour : présentez votre animal aux autorités de contrôle

GARE A LA RAGE

Rage

- Fréquente en milieu tropical
 - Vaccination préventive
- > 1 an, séjours à risque
- Avantages multiples
- Informer du risque ++

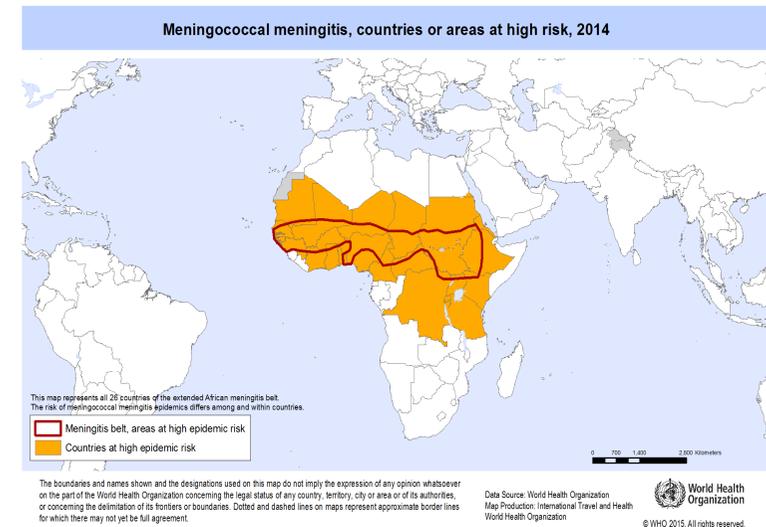


2ND TEMPS : VACCINS DU VOYAGE



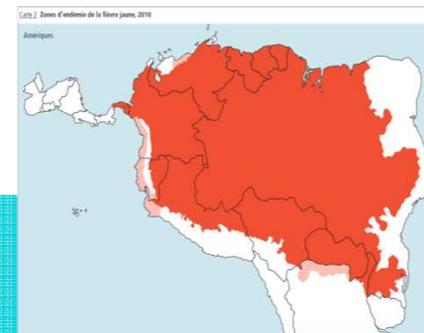
Méningite

- **Epidémies** : saison sèche
- **Vaccins** : tétravalents : Indication : zone et période à risque
- **Obligation** : l'obtention des visas pour le pèlerinage en Arabie saoudite ; elle doit être attestée par un certificat international de vaccination
- **Site** :
http://www.who.int/csr/don/archive/disease/meningococcal_disease/fr



Fièvre jaune

- **Vaccin** : Stamaril® (vivant atténué, centre agréé)
 - **Obligatoire** : certificat international de vaccination
 - **Recommandée** même si non obligatoire pour autres pays
 - **CI** : allergie à l'œuf, âge < 6 mois, DIC
 - **1 dose**, sauf cas particuliers (< 2 ans, ...)
 - **Habitants de Guyane et touriste**

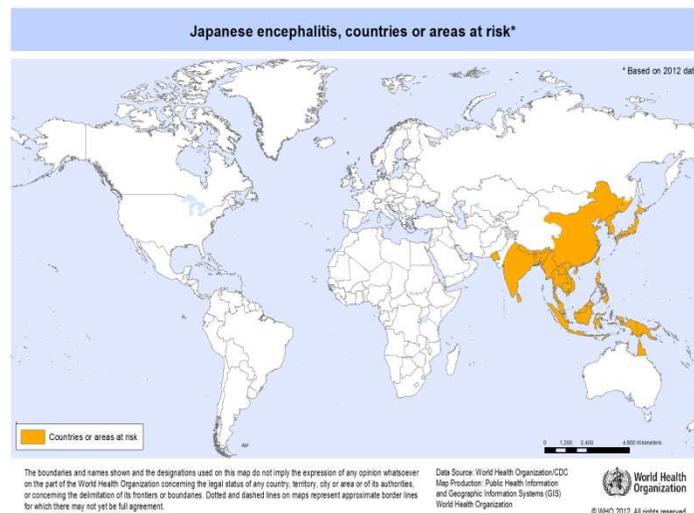


AUTRES VACCINS DU VOYAGE



Encéphalite japonaise

- Répartition : Asie
- > 3 Milliard de personnes exposées
- Aucun ttt antiviral spécifique
- 68 000/an
- Vaccin : Ixiaro® (J1, J30) dès 2 mois
- Indication : zone et période à risque
- OMS : recommande la vaccination dans les zones concernées

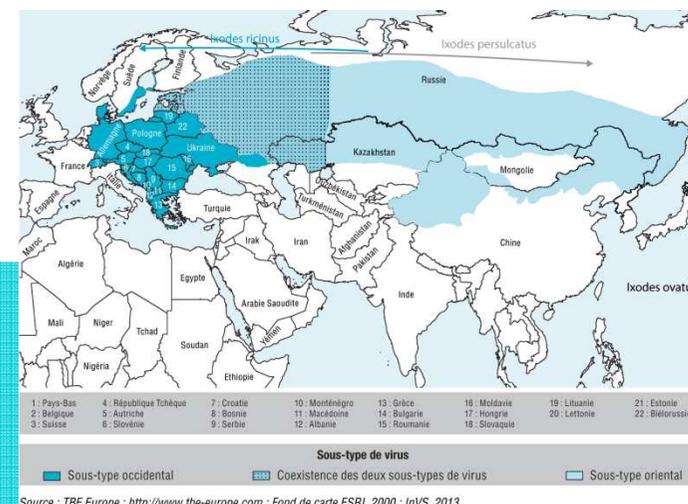


Encéphalite à tique

- Répartition : Europe et Asie

Occidental/oriental

10 000 cas/an





FEMME ENCEINTE ET VOYAGES

- ▶ Avion : NON > 36 SG / si G multiple > 32 SG
- ▶ La vaccination = **fonction du risque infectieux**
- ▶ Si la vaccination est justifiée du fait d'un voyage imprévu en zone endémique, d'un contexte épidémique ou professionnel
→ doit être réalisée
- ▶ Vaccins vivants : déconseillés ou contre-indiqués
 - ▶ **fièvre jaune** → **justifié** si le voyage dans une zone d'endémie amarile ne peut être différé

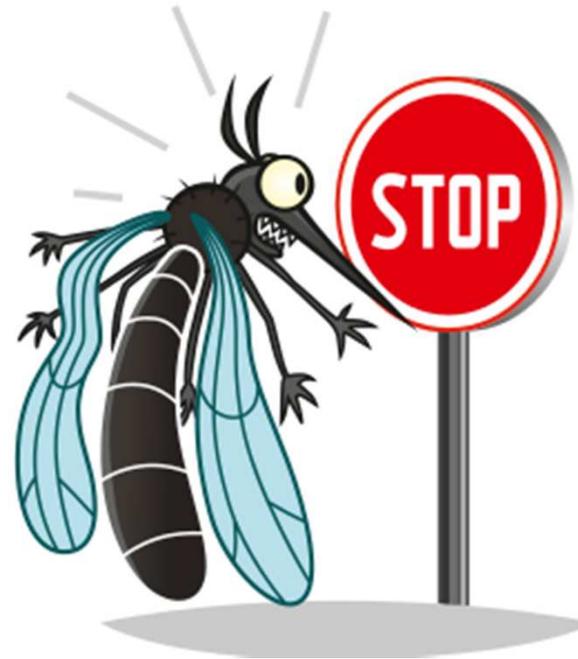
Vaccins inactivés :

- ▶ en principe sans danger pour le fœtus,
- ▶ mais peu de données cliniques → indications soumises à une évaluation du rapport risque/bénéfice

2. PRÉVENTION DU PALUDISME : 2 AXES



- La prévention personnelle anti-vectorielle
- La chimioprophylaxie



Prise en charge et prévention du paludisme d'importation Mise à jour 2017 des RPC 2007

QUELQUES CHIFFRES



- 3,2 milliards de personnes exposées
- En France en 2017 : 5 300 cas (12 décès)
- 97,5% → Afrique Subsaharienne
- 88,2% → *Plasmodium falciparum*
- Le risque : 1000 fois > pour un séjour en Afrique sub-saharienne que pour un séjour en Asie ou Amérique tropicale
- Les séjours touristiques « conventionnels » (séjours < un mois avec nuitées en zone urbaine) **en Asie et en Amérique tropicales exposent à un risque faible où la balance bénéfice/risque n'est pas en faveur d'une chimioprophylaxie**

PROTECTION PERSONNELLE ANTI-VECTORIELLE



Efficacité relative des moyens de prévention disponibles contre les piqûres de moustiques

Moyens	Maladies potentiellement transmises	Genres de moustiques vecteurs potentiels	
		Anophèles et Culex <i>Piquent souvent la nuit</i>	Aedes <i>Piquent souvent le jour</i>
		Paludisme, Filarioses, Arboviroses	Arboviroses (Dengue et Chikungunya) Filarioses
Moustiquaire imprégnée ou non, de berceau, de poussette... pour un enfant avant l'âge de la marche		++++	++++
Moustiquaire imprégnée d'insecticide		++++	++
Moustiquaires grillagées aux fenêtres et portes		+++	+++
Répulsifs cutanés		+++	+++
Vêtements imprégnés d'insecticide		++	++
Diffuseur électrique d'insecticide (à l'intérieur)		++	++
Raquettes électriques		+	++
Pulvérisation intra-domiciliaire de « bombes » insecticides (disponibles dans le commerce)		+	+
Climatisation		+	+
Ventilation		+	+
Serpentin fumigène (extérieur)		+	+

4 familles de répulsifs cutanés : DEET, IR 3535, icaridine, PMDRBO

La liste des produits commerciaux est disponible sur <http://social-sante.gouv.fr/sante-etenvironnement/risques-microbiologiques-physiques-et-chimiques/especes-nuisibles-etparasites/repulsifs-moustiques>

CHIMIOPROPHYLAXIE ANTIPALUDIQUE (CPAP)



Molécule	Périodicité des prises	Durée	particularités	tolérance	coût
Mefloquine (Lariam®)	Hebdomadaire	10 j avant + séjour + 3 semaines	Adaptée aux séjours prolongés CI : convulsions, plongée, pas AMM < 15 kg	+	Moyen
Atovaquone-proguanil (Malarone®)	Quotidienne	Séjour + 1 semaine	3 mois maximum, Adaptée aux courts séjours	++	Moyen
Doxycycline	Quotidienne	Séjour + 4 semaines	Adaptée aux voyageurs à budget limité, CI < 8 ans	++	faible
Chloroquine	Réservée aux rares indications de CPAP dans la zone Amérique tropicale/Caraïbes (pas de résistance)				

CHIMIOPROPHYLAXIE ANTIPALUDIQUE (CPAP)



Type de séjour	Amérique tropicale et Caraïbes	Afrique sub-Saharienne	Asie du Sud et Sud-Est
Quelle que soit la durée avec nuitée en milieu urbain	Pas de CPAP	CPAP	Pas de CPAP
< 1 mois avec nuitées en zone rurale	Pas de CPAP	CPAP	Pas de CPAP
> 1 mois avec nuitées en zone rurale	Avis spécialisé (à priori pas de CPAP)	CPAP	Avis spécialisé (à priori pas de CPAP)
Expatriation prolongée	Avis spécialisé (à priori pas de CPAP)	- Zone sahélienne : CPAP en saison des pluies - Afrique centrale forestière : CPAP toute l'année	Avis spécialisé (à priori pas de CPAP)

Informer le patient des EI des CPAP, CAT en cas de symptômes sur place ou au retour

AUTRES RISQUES SANITAIRES



Accidents

- Fréquence sous-estimée
- Gravité : 1ère cause de décès chez l'enfant voyageur
- Etiologies : circulation, domestiques, coup de chaleur, morsure animaux

Diarrhées :

- **Prévention : MESURES HYGIENE**
 - Lavage main - Lavage et pelage aliments
 - Eau ++ : encapsulée ou rendue potable : bouillie ou désinfectée
 - Pas de glaçons ++
 - SRO ++
 - Si non glairo sanglantes et non fébrile : racécadotril possible

ATB probabiliste : Uniquement en cas de syndrome dysentérique ET impossibilité de consultation rapide et de diagnostic étiologique

Cipro/Oflo

Azithro (si CI ou Asie mais hors AMM)

AUTRES RISQUES SANITAIRES



ZIKA :

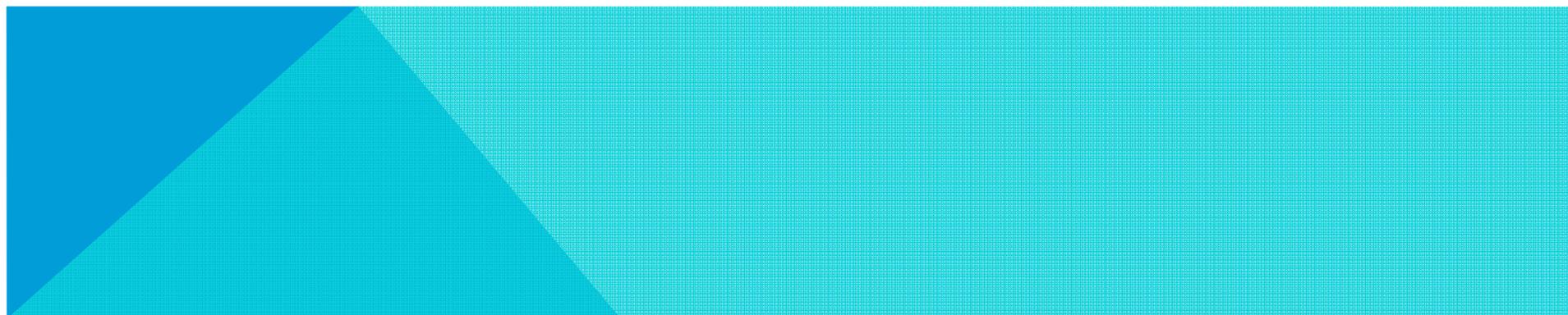
- Femmes : projet de grossesse + voyage en zone
 - consulter : informations → modes de transmission, complications
 - reporter projet de grossesse au retour de voyage
 - d'appliquer pendant la durée de leur voyage :
 - mesures de lutte antivectorielle
 - une méthode contraceptive et d'éviter tout rapport sexuel non protégé ;
 - de consulter en cas de signes évocateurs d'une infection Zika
 - Au retour :
 - reporter leur projet de grossesse jusqu'à la certitude que leur partenaire n'est pas infectant , en attendant : éviter tout rapport sexuel non protégé avec un homme infecté ou ayant pu être infecté
 - un test sérologique à 4 semaines
 - + chez son partenaire s'il a voyagé dans une zone de transmission du virus.
 - Si l'examen est positif ou douteux chez son partenaire, un examen du sperme sera réalisé
 - Si sérologiques et examen de sperme = négatifs, pas de suivi particulier

TROUSSE MÉDICALE



Indispensable

- TTT de fond + ordonnance en DCI (en cabine)
- Paracétamol
- Solution de réhydratation,
- Thermomètre médical incassable
- 2ème paire de lunette de vue
- Paire de petits ciseaux, pince à épiler, coupe-ongles
- Ruban adhésif médical, pansements, antiseptique
- Sérum physiologique
- Répulsifs et insecticides (vêtements, moustiquaire)
- SHA

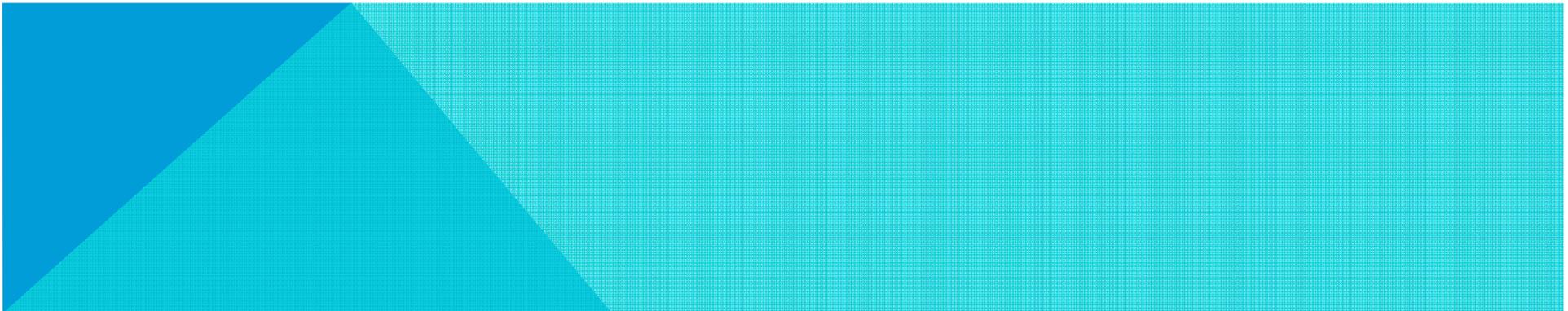


TROUSSE MÉDICALE



A discuter

- Traitement antipaludéen
- Désinfection de l'eau : Aquatabs®, Micropur Forte®
- Crème solaire (indice 50)
- Bas de contention (selon risque, mais nécessaire si > 6h)
- Antibiothérapie probabiliste de réserve :
 - diarrhée : Zithromax® ou Fluoro Quinolone
 - infection ORL ou respiratoire : amoxicilline
 - infection cutanée : Augmentin®
- Antihistaminique
- Collyre antiseptique
- Préservatifs
- TTT de confort : antidiarrhéique, TTT mal des transports, baume à lèvres



CONTRE INDICATION AUX VOYAGES AÉRIENS



NN < 48h , dans l'idéal : > 8j de vie

Avis médical si :

- angor
- maladie transmissible évolutive
- mal décompression après plongée
- HTIC
- infections ORL
- SCA ou AVC récent
- Chirurgie ou trauma récent à risque de flatulences
- TC ou facial ou oculaire, neurochirurgie ou oculaire
- troubles respiratoires
- drépanocytose
- Troubles psychotiques sauf si totalement maîtrisé
- Si plongée bouteille < 24h

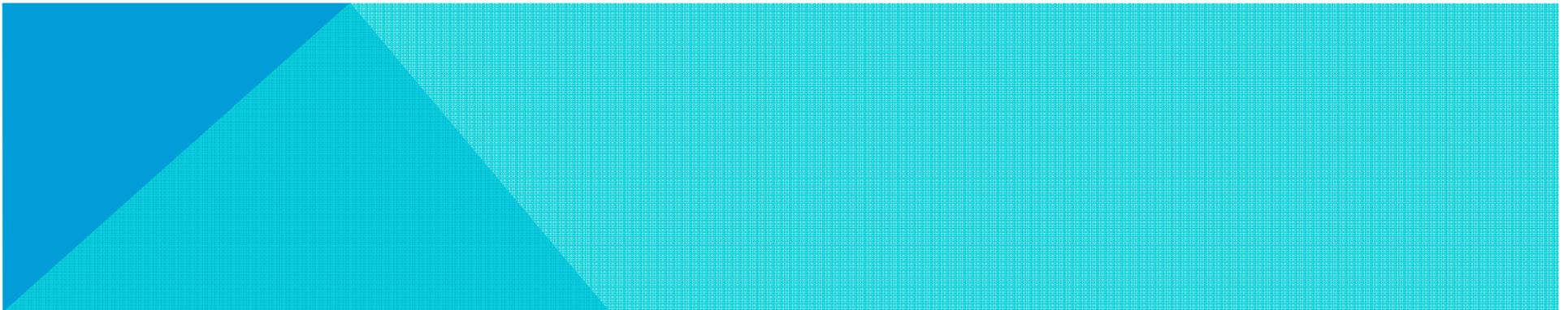
→ Liste non exhaustive, recommandations OMS

ADMINISTRATIF



Vérifier :

- Assurance maladie
- Assurance rapatriement
- Dossier médical



UN DOUTE ?



- Consultation voyageur
- Centre de vaccination
- BEH recommandations sanitaires pour les voyageurs 2018
- Ministère de la santé : www.sante.gouv.fr/htm/pointsur/voyageurs/
- Ministère des affaires étrangères: www.diplomatie.gouv.fr/voyageurs/
- Institut Pasteur Lille : <https://www.pasteur-lille.fr/vaccinations-voyages/>
- OMS <https://www.who.int/ith/fr/>
- <https://www.pasteur-lille.fr/sante/maladies/maladie-zika/#clinique>

