



Air mail



Ah, l'été, les vacances, les voyages....

Qu'il soit plutôt bikini-farniente, chaussures de rando-aventure ou purement professionnel, chaque voyage à l'étranger de nos patients doit être minutieusement préparé et notamment sur son versant médical. Quelques chiffres d'abord : **15 à 70% des voyageurs seront malades**, chiffre qui varie selon la **destination**, le **type de voyage** (aventureux, tourisme organisé, rural ou urbain...) et les **conditions de séjour** (confort, hygiène).¹

Postcard

Cinq à 10% des voyageurs vont consulter pendant leur séjour et près d'un tiers consultera au retour pour diarrhées, infections ORL, dermatoses, fièvre. Les décès de français à l'étranger sont de cause accidentelle et traumatique dans la moitié des cas (transports, noyades), d'origine cardiovasculaire dans un quart des cas. Les maladies infectieuses ne représentent que 1,4% des décès : le paludisme est alors l'ennemi n°1.

Quelle organisation ?

La préparation du voyage doit être abordée lors d'une **consultation dédiée**, avec un **temps suffisant**. Il conviendra de prendre en compte les lieux visités (pays et régions), la durée et les conditions de voyage, ainsi que l'état de santé du voyageur.

Les **voyageurs particulièrement à risque** sont les **migrants** effectuant un retour au pays, les **adultes jeunes** partant longtemps en voyage non organisé et les **terains fragiles** (enfants, personnes âgées, femmes enceintes, immunodéprimés...).



Conseils généraux

- **Avant de partir en voyage**, il est indispensable de vérifier la couverture et la validité de son contrat d'assistance rapatriement et de son assurance maladie. Pour les voyages en Union Européenne (UE), la carte européenne d'assurance maladie est disponible. Le cas échéant et hors UE, il est recommandé de souscrire une assurance voyage spécifique, couvrant les frais médicaux.
- **En cas de symptômes, sur place ou au retour, consulter** : toute fièvre au retour de zone d'endémie palustre, quels que soient les symptômes associés, doit être considérée *a priori* comme pouvant être d'origine palustre et nécessiter une consultation en urgence, avec frottis sanguin et goutte épaisse.
- **Attention au soleil** : les indices UV forts favorisent les coups de soleil et les insulations, surtout chez les enfants, les personnes aux phototypes clairs et les patients prenant des médicaments photo-sensibilisants (la doxycycline notamment, si elle utilisée comme chimioprophylaxie anti-palustre est très photosensibilisante !). Plusieurs applications et sites permettent de connaître les indices UV du jour par région.
- **Le mal aigu des montagnes (MAM)** survient en cas de montée trop rapide à trop haute altitude (dès 2000m chez certains sujets). Monter lentement (moins de 400m de dénivelé entre deux nuits à partir de 2500m), bien s'hydrater, connaître les symptômes (les manifestations sont variées : céphalées (quasi constantes), dyspnée, nausées, vertiges, insomnie, asthénie, parfois œdèmes du visage et des extrémités...) et redescendre en cas de survenue de symptômes de MAM !
- **Concernant les baignades** : hormis le risque de noyade (une des premières causes de mortalité en voyage), il faut informer le voyageur sur les risques parasitaires liés aux baignades en eaux stagnantes (anguillulose, ascaridiose...).
- **Les mesures d'hygiène générale** :
 - s'approvisionner en eau saine et potable : préférer l'eau en bouteille à décapsuler soi-même, sinon faire bouillir (5min) ou traiter l'eau (chloration)
 - garder une bonne hygiène alimentaire : se laver souvent les mains, ne consommer que des aliments bien cuits, encore chauds et refuser glace et glaçon.

Quels vaccins ?

Le voyageur est-il à jour du calendrier vaccinal ? y compris **grippe** et **pneumocoque** s'ils sont indiqués ?

- Le **ROR** est recommandé pour les voyageurs (y compris nés avant 1980) du fait d'une recrudescence mondiale de la rougeole avec foyers épidémiques.
- La vaccination **VHB** est également recommandée en cas de séjour en zone de forte endémie.
- Le **BCG** est recommandé pour les enfants jusqu'à 15 ans voyageant en pays de forte endémie.

Les vaccins du voyageur : **hépatite A**, **typhoïde**, **fièvre jaune**, **encéphalite à tique**, **encéphalite japonaise**, **rage**, **méningocoque**... Chaque vaccin est à proposer ou non en fonction des pays ou des zones visitées et des conditions de voyage. La vaccination anti-amarille (fièvre jaune) ne peut être effectuée qu'en Centre de Vaccination Internationale. En cas de contre-indication, il faut informer le voyageur du risque voire déconseiller le voyage. Un certificat de contre-indication à la vaccination anti-amarille doit alors être rédigé ! A noter que le risque de rage doit notamment être expliqué aux parents de jeunes enfants en âge de marcher.

Rendez-vous sur le site de l'**Institut Pasteur de Lille**² pour accéder aux cartographies détaillées par pays et par agent infectieux !

Trousse à pharmacie et médicaments



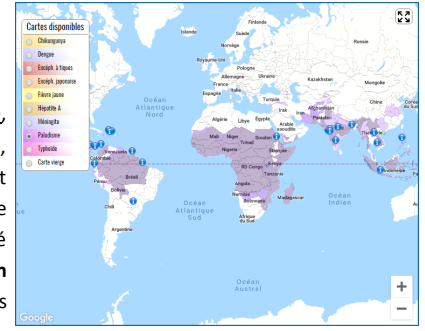
- Toujours avoir sur soi son ordonnance, rédigée en **Dénomination Commune Internationale (DCI)**.
- Les médicaments de pathologies chroniques nécessitant une ordonnance doivent être dans l'idéal **délivrés en France** et rester dans leurs **boîtes originales**.
- **Quantité double**, répartie dans 2 sacs différents, en cas de prolongation imprévue du voyage ou en cas de vol d'un sac.
- Pour des voyages de plus d'un mois, la prescription du médecin doit mentionner son **accord pour la délivrance d'une quantité de traitement en une fois** dans le cadre d'un départ à l'étranger et le patient doit faire une demande de prise en charge à la sécurité sociale.³
- Liste non exhaustive de la trousse à pharmacie sur https://www.pasteur-lille.fr/vaccinations-voyages/fiches_recommandations/TROUSSE_A_PHARMACIE.pdf⁴
- Les médicaments peuvent être emportés en cabine (dans le respect de la réglementation régissant le transport des produits et matériels).

Attention aux moustiques : Prophylaxie anti-palustre



La prophylaxie anti-palustre inclut 3 composants primordiales :

- ◇ **La Protection Personnelle anti-vectorielle (PPAV)** : elle est indispensable pour tout voyageur en zone impaludée. Elle réduit également le risque d'arbovirose. La PPAV inclut :
 - Le port de vêtements couvrants imprégnés d'insecticide.
 - L'utilisation de moustiquaire imprégnée de perméthrine (insecticide et répulsif).
 - L'utilisation de répulsif cutané sur les zones non couvertes : produits à base de DEET, IR3535, picaridine, et citrodiol, aux concentrations suffisantes et en respectant les conditions d'utilisation (âge, grossesse...). Les fréquences d'applications sont dépendantes des produits et de leurs concentrations et sont détaillées dans *les Recommandations sanitaires pour les voyageurs, 2019*,¹ mais la durée de protection varie de 4 à 8 heures. Les applications à privilégier sont le matin et le soir, période d'activité maximale des insectes vecteurs. L'utilisation d'un répulsif est à réaliser **20 minutes après l'application de la protection solaire** et il est éliminé par l'eau donc doit être **renouvelé après une baignade**. Les répulsifs sont actifs contre les piqûres d'arthropodes.
 - **L'utilisation de bracelets anti-insectes, d'ultrasons, d'huiles essentielles, d'homéopathie sont fortement déconseillés (manque d'efficacité).**
- ◇ **La chimioprophylaxie** : elle dépend de la zone visitée et du type de voyage (nuitées). Les cartographies du site de *l'Institut Pasteur de Lille*² vous permettront de déterminer si une chimioprophylaxie est indiquée ou non et le site de *l'Institut Pasteur*⁵ d'en connaître les modalités de prescription. **Attention à l'utilisation de la plante entière *Artemisia annua*** (sous la forme de tisane ou de gélules) en remplacement d'une chimioprophylaxie homologuée. **Ces produits de phytothérapie n'ont pas fait la preuve de leur efficacité** dans le cadre d'études cliniques méthodologiquement contrôlées et rigoureuses.⁶
- ◇ **L'information du patient** : tout patient se rendant en zone d'endémie palustre doit savoir qu'il doit consulter rapidement un médecin en cas de fièvre, lors du voyage et jusqu'à 2 mois après son retour, en précisant au médecin qui l'examine qu'il est de retour d'une zone impaludée.



Zika, Dengue, Chikungunya

Ces arboviroses sont toutes les trois responsables d'un syndrome algo-éruptif et sont transmises par les moustiques du genre *Aedes*. Le virus **Zika** est présent notamment en Afrique, en Asie, en Amérique centrale et du Sud⁷. L'infection est souvent pauci voire asymptomatique, mais l'infection congénitale peut entraîner des malformations graves. La **Dengue** sévit principalement dans la zone intertropicale, elle se manifeste par l'apparition d'une forte fièvre souvent accompagnée de maux de tête, douleurs articulaires et musculaire et d'une éruption cutanée, mais chez certains patients le tableau clinique peut évoluer en dengue hémorragique puis syndrome de choc qui est mortel. Le **Chikungunya** est présent en Asie du Sud, en Afrique et fait son apparition en France et en Amérique. Il entraîne des atteintes articulaires invalidantes et des douleurs musculaires importantes avec une éruption cutanée au niveau du tronc et des membres. La forme sévère présente des atteintes neurologiques graves. De la même manière que pour le paludisme, la PPAV est recommandée pour ces trois infections.

Sur place, attention à la contrefaçon

La contrefaçon médicamenteuse touche tous les pays, mais à des degrés différents. La proportion de médicaments contrefaits en circulation pourrait atteindre 30 à 70% dans certains pays selon l'OMS. Il est nécessaire d'acheter ses médicaments auprès de **revendeurs officiels** ; pour cela **l'ambassade peut fournir une liste des pharmacies officielles**. Il faut par ailleurs vérifier attentivement le conditionnement des médicaments (couleur, fautes...) et s'assurer qu'aucun moyen d'invulnérabilité n'ait été abîmé.

Les bactéries multi résistantes

Il existe un risque **d'importation** de **bactéries multi résistantes** et de **diffusion** autochtone : BLSE, SARM, EPC... Le taux d'acquisition de ces BMR est élevé au cours d'un voyage et est favorisé par la prise d'antibiotiques, la fréquentation des structures de soins. Ce paramètre est important à prendre en compte, notamment si le patient présente une infection sévère dans les semaines qui suivent le retour de voyage.



Répartition des médicaments contrefaits dans le monde, OMS

La question du mois

Pour le traitement d'une otite perforée, une antibiothérapie locale est-elle suffisante ou faut-il y associer une antibiothérapie systémique ?

La perforation ne change pas grand chose à la prise en charge.

- Chez les moins de 2 ans, le risque de récurrence est important car la fermeture tympanique sera obtenue en 3-4 jours alors même que le foyer bactérien ne sera pas encore éradiqué. Il est donc nécessaire d'avoir recours à une antibiothérapie par voie générale comme pour une OMA non perforée. Le traitement local est quant à lui inutile.
- Chez les plus de 2 ans, la prise en charge dépendra des signes généraux. Un enfant de plus de 2 ans ayant présenté une otite suspecte d'être due à une OMA avec un tympan perforé à l'otoscopie et en bon état général ne nécessite aucune antibiothérapie, ni locale ni générale. En présence de signes généraux marqués, l'antibiothérapie par voie orale est nécessaire, comme dans une OMA non perforée.

En définitive, l'antibiothérapie locale n'a aucune indication dans les OMA SAUF dans le cas des OMA chez des enfants porteurs d'aérateurs trans tympaniques. L'oreille moyenne étant accessible grâce à l'ATT, on se contente d'un antibiotique local (ATB par voie systémique inutile la plupart du temps).

BONNES VACANCES

Sources : [1] Les recommandations sanitaires pour les voyageurs, 2019, [2] <https://www.pasteur-lille.fr/vaccinations-voyages/> [3] <https://www.ameli.fr/loire-atlantique/pharmacien/exercice-professionnel/dispensation-prise-charge/delivrance-derogatoire/dispensation-traitement-1-mois> [4] https://www.pasteur-lille.fr/vaccinations-voyages/fiches_recommandations/TROUSSE_A_PHARMACIE.pdf [5] <https://www.pasteur.fr/fr> [6] Prévention des piqûres de moustique : dernière recommandation, F. Sogre, la lettre de l'infectiologie, mai-juin 2019 [7] <https://www.pasteur.fr/fr/centre-medical/fiches-maladies/zika,dengue,chikungunya>