

Voir en complément : PROPHYLAXIE DU PALUDISME
Recommandations sanitaires pour le voyageur,
seconde partie, juin 2006

RECOMMANDATIONS SANITAIRES POUR LE VOYAGEUR

1^{re} partie : Vaccinations et hygiène

D'après les recommandations éditées par le *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*
BEH n° 23-24 du 13 juin 2006

Introduction

Face à l'essor des voyages internationaux, le pharmacien doit être en mesure de conseiller les voyageurs sur les risques encourus afin de les aider à préparer soigneusement leur départ.

La consultation d'un médecin pourra être nécessaire pour la mise à jour des vaccinations, la mise en œuvre éventuelle d'un traitement prophylactique du paludisme, pour compléter la trousse de pharmacie du voyageur et valider la faisabilité du voyage compte tenu de l'état de la personne (femmes enceintes, enfants en bas âge, personnes âgées, maladies chroniques...).

Complémentaire de celui du médecin, le rôle du pharmacien consistera à vérifier que le voyageur est effectivement à jour des vaccinations nécessaires, à lui rappeler les meilleurs moyens à mettre en œuvre pour se prémunir du paludisme et à s'assurer qu'il connaît les mesures d'hygiène à respecter pour éviter de contracter des maladies infectieuses et/ou parasitaires.

LES VACCINATIONS

Deux critères interviennent dans l'établissement d'un programme de vaccinations destiné à un voyageur. Le premier de ces critères est l'obligation administrative, qui correspond plus à la protection de la population du pays d'accueil contre des risques infectieux venant de l'extérieur qu'à celle du voyageur. Le second critère, le plus important, est le risque réel encouru par le voyageur, qui varie en fonction de plusieurs paramètres : la situation sanitaire du pays visité, les conditions, la saison et la durée du séjour, les caractéristiques propres du voyageur, en particulier l'âge et aussi le statut vaccinal antérieur.

Ces éléments permettent d'établir un programme vaccinal adapté, personnalisé, à partir de la gamme de vaccins disponibles en France.

Critères de choix

■ Pour tous et quelle que soit la destination

Adultes : mise à jour des vaccinations incluses dans le calendrier vaccinal avec notamment Tétanos, Poliomyélite, Diphtérie (à dose réduite d'anatoxine diphtérique) et Coqueluche, Rougeole¹ éventuellement.

1. Pour les voyageurs de plus de 25 ans, non vaccinés contre la rougeole ou sans antécédent de rougeole, le risque doit être évalué au cas par cas par le médecin vaccinateur en fonction de la durée et des conditions de voyage et de niveau d'endémicité de la rougeole dans le pays. Une dose de vaccin trivalent suffit. (Cf. www.sante.gouv.fr et BEH n° 41-42/2005).

Enfants : mise à jour des vaccinations incluses dans le calendrier vaccinal français, mais plus précocement pour la vaccination contre la rougeole en association avec les oreillons et la rubéole à partir de 9 mois, suivie d'une revaccination 6 mois plus tard ; la vaccination contre l'hépatite B (dès la naissance si le risque est élevé) ; le BCG, dès la naissance.

■ En fonction de la situation épidémiologique de la zone visitée

Fèvre jaune : Indispensable pour tout séjour dans une zone endémique intertropicale d'Afrique ou d'Amérique du Sud, même en l'absence d'obligation administrative.

Exigible à partir de l'âge de 1 an, possible dès 6 mois.

Déconseillée pendant toute la durée de la grossesse, mais si le séjour ou le voyage en zone d'endémie ne peuvent être reportés, la vaccination est nécessaire en raison de la létalité élevée de la maladie.

Vaccin à virus vivant réservé aux centres agréés de vaccination.

1 injection au moins 10 jours (j) avant le départ pour la primo-vaccination ; validité : 10 ans.

Encéphalite japonaise : Séjour en zone à risque et en saison de transmission, du Pakistan à l'ouest, aux Philippines à l'est.

Vaccin disponible dans les centres agréés de vaccination (autorisation temporaire d'utilisation nominative).

3 injections à J0, J7, J30 (la dernière au moins 10 j avant le départ ; rappel 2 ans plus tard).

Possible chez l'enfant à partir de l'âge de 1 an (entre 1 et 3 ans : demi-dose).

Encéphalite à tiques : Séjour en zone rurale (ou randonnée en forêt) en Europe centrale, orientale et du Nord, au printemps ou en été.

3 injections à M0, entre M1 et M3 puis entre M5 et M12 ; 1^{er} rappel dans les 3 ans suivant la 3^e dose.

Il existe désormais une présentation enfant ; administration selon le même schéma à partir de l'âge de 1 an.

Infections invasives à méningocoque :

Trois vaccins contre les méningocoques sont actuellement disponibles en France :

- le vaccin conjugué contre le méningocoque de séro-groupe C ;
- le vaccin contre les méningocoques des séro-groupes A et C ;
- le vaccin tétravalent contre les méningocoques des séro-groupes A, C, Y, W135 réservé pour le moment aux centres agréés de vaccination en raison d'une disponibilité limitée.

Pour plus d'informations consulter le site de l'OMS : <http://www.who.int/csr/don>.

La vaccination contre les infections invasives à méningocoque est **recommandée**² :

- aux enfants de plus de 2 ans et aux jeunes adultes se rendant dans une zone où sévit une épidémie³ ;
- aux personnes se rendant dans cette zone pour y exercer une activité dans le secteur de la santé ou auprès des réfugiés ;

2. Avis du Conseil supérieur d'hygiène publique de France du 14 septembre 2001 relatif à la vaccination contre les méningocoques.

3. Avec possibilité de vacciner à partir de 6 mois en cas d'épidémie à méningocoque A.

- aux personnes se rendant dans une zone d'endémie (ceinture de la méningite en Afrique) au moment de la saison de transmission, dans des conditions de contact étroit et prolongé avec la population locale.

La vaccination **n'est pas recommandée** chez les autres voyageurs, y compris ceux séjournant brièvement dans une zone d'épidémie mais ayant peu de contacts avec la population locale.

Le vaccin tétravalent doit être réservé aux voyageurs exposés se rendant dans une zone où le risque de méningite à méningocoque W135 est avéré.

La vaccination par le vaccin tétravalent est **exigée** par les autorités saoudiennes pour les personnes se rendant au pèlerinage de La Mecque et de Médine (Hadj ou Umrah) ; elle doit dater de plus de 10 j et de moins de 3 ans.

■ En fonction des conditions et de la durée du séjour

Hépatite A : Pour tout type de séjour dans un pays où l'hygiène est précaire, et particulièrement chez le voyageur porteur d'une maladie chronique du foie.

1 injection avant le départ, rappel 6 à 12 mois plus tard ; durée de protection : 10 ans.

Peut être faite à partir de l'âge de 1 an. Il existe une présentation enfant.

Un examen sérologique préalable (recherche d'IgG) a un intérêt pour les personnes ayant des antécédents d'ictère ou ayant vécu en zone d'endémie ou nées avant 1945.

Fièvre typhoïde : Séjours prolongés ou dans de mauvaises conditions dans des pays où l'hygiène est précaire.

1 injection 15 j avant le départ ; durée de protection : 3 ans.

Enfants : à partir de 2 ans.

Hépatite B : En dehors des recommandations du calendrier vaccinal (enfants, professions de santé et/ou conduites à risque), cette vaccination est recommandée pour des séjours fréquents ou prolongés dans les pays à forte prévalence.

2 injections espacées d'un mois ; rappel unique 6 mois plus tard.

En cas de départ rapide il existe un protocole accéléré (voir le résumé des caractéristiques du produit). Il existe une présentation enfant.

Rage à titre préventif : Séjour prolongé ou aventureux et en situation d'isolement dans un pays à haut risque (surtout en Asie et notamment en Inde). Recommandée en particulier chez les jeunes enfants dès l'âge de la marche.

3 injections à J0, J7, J21 ou J28, rappel 1 an plus tard ; durée de protection : 5 ans.

La vaccination préventive ne dispense pas d'un traitement curatif qui doit être mis en œuvre le plus tôt possible en cas d'exposition avérée ou suspectée.

Grippe : Vaccination contre la grippe en fonction de la destination et de la saison :

- pour tous les adultes et enfants (à partir de 6 mois) faisant l'objet d'une recommandation dans le calendrier vaccinal français, participant à un voyage en groupe, notamment en bateau de croisière ;
- pour le personnel navigant des bateaux de croisière et des avions, ainsi que le personnel de l'industrie des voyages (guides) accompagnant les groupes de voyageurs.

Toutefois la disponibilité d'un vaccin adapté à la zone et à la saison du voyage peut poser un problème. Chez les enfants n'ayant pas été vaccinés auparavant une 2^e dose sera administrée 1 mois après (de 6 mois à 35 mois : dose à 0,25 ml).

Choléra : un vaccin anticholérique administré *per os* est disponible. Sa prescription n'est pas justifiée habituellement pour les voyageurs chez lesquels le respect des mesures d'hygiène (hygiène alimentaire, lavage des mains) reste la meilleure des préventions. Seuls les personnels de santé allant travailler auprès de patients ou dans des camps de réfugiés en période d'épidémie pourraient en bénéficier.

2 doses à une semaine d'intervalle.
Enfants de 2 à 6 ans : 3 doses à une semaine d'intervalle.

Tout médecin, chirurgien-dentiste ou sage-femme ayant constaté un effet indésirable grave ou inattendu susceptible d'être dû à un médicament ou produit mentionné à l'article R. 5121-150 du Code de la santé publique, dont les vaccins, qu'il l'ait ou non prescrit, doit en faire la déclaration immédiate au centre régional de pharmacovigilance (CRPV) dont il dépend.

De même, tout pharmacien ayant eu connaissance d'un effet indésirable grave ou inattendu, susceptible d'être dû à un médicament ou produit mentionné à l'article R. 5121-150 du CSP, qu'il a délivré, doit le déclarer aussitôt au CRPV (art. R. 5121-170).

Voir la fiche de déclaration des effets indésirables médicamenteux :

<http://www.sante.gouv.fr/cerfa/efindes/abvivot.pdf>
et la liste des CRPV :

<http://afssaps.sante.fr/hm/3/indvigil.htm>

PRÉCAUTIONS À PRENDRE PENDANT LE SÉJOUR

Risques liés aux insectes et autres animaux

• Moustiques

Un certain nombre d'arboviroses sont transmises par des moustiques qui peuvent piquer de l'aube jusqu'au soir pour les *Aedes* vecteurs de la **dengue** et du **chikungunya** (voir www.sante.gouv.fr et www.invs.sante.fr), et plutôt la nuit pour les *Culex* vecteurs d'**encéphalite japonaise**.

La dengue, affection fébrile et algique, sévit sur un mode endémo-épidémique dans les Caraïbes et sur le continent latino-américain, en Océanie, dans les îles de l'Océan Indien, en Asie du Sud et du Sud-Est, et, à un moindre degré, dans les pays de l'Afrique intertropicale. Le chikungunya est responsable d'épidémies survenant principalement en Afrique, dans les îles de l'Océan Indien, et dans certains pays d'Asie.

Voir fiche technique 2^e partie pour les moyens de protection contre les moustiques.

• Autres arthropodes (mouches, punaises, tiques)

Diverses infections, bactériennes, parasitaires ou virales, sont susceptibles d'être transmises par des arthropodes dont il est nécessaire de se protéger (leishmanioses par piqûre de phlébotome, trypanosomoses par piqûre de glossine en Afrique ou par déjection de réduve en Amérique).

Un vaccin existe contre la méningo-encéphalite à tiques, mais la seule prévention contre les autres infections transmises par les tiques (maladie de Lyme, fièvres récurrentes, rickettsioses...), réside là aussi dans les mesures de protection anti-vectorielle.

Il est important que les mesures de protection soient prises durant les heures d'activité de ces insectes vecteurs. Utiliser des répulsifs, des vêtements couvrants et imprégnés d'insecticides pyréthrinoides, et la nuit, des moustiquaires imprégnées d'insecticide.

Par ailleurs il faut craindre les surinfections des piqûres en particulier chez l'enfant par grattage : prévention par douches répétées et savonnage abondant.

• Risques liés aux scorpions et aux serpents

Secouer ses habits, ses draps, son sac de couchage, ses chaussures avant usage.

En zone de végétation dense : porter des chaussures fermées, un pantalon long et frapper le sol en marchant.

• Contact avec les animaux

Les animaux peuvent transmettre à l'homme des maladies graves, dont certaines sont mortelles. C'est le cas par exemple, de la rage⁴.

Le chien⁵ est le principal réservoir du virus dans les pays en développement, mais tous les mammifères (y compris les chauves-souris), peuvent être atteints. L'infection se transmet par la salive de l'animal, qui peut être contagieux avant de présenter les

signes de la maladie ; la durée d'incubation est variable et peut être longue.

La règle est donc de ne pas approcher les animaux, même familiers, de ne pas les caresser et de consulter rapidement en cas de morsure ou de griffure.

Compte tenu du risque potentiel de grippe aviaire en Asie du Sud-Est, il convient également d'éviter tout contact avec les volailles (www.grippeaviaire.gouv.fr)

De plus, l'importation d'animaux domestiques ou sauvages est strictement interdite (sanctions pénales et financières lourdes), sauf s'ils répondent aux conditions réglementaires d'importation (espèces dont le commerce est autorisé, statut sanitaire et vaccinal faisant l'objet d'un certificat officiel).

Diarrhée du voyageur

La diarrhée est le problème de santé qui affecte le plus fréquemment les voyageurs, son taux d'attaque pouvant dépasser les 50 % dans certaines études. Il s'agit généralement d'un épisode diarrhéique aigu bénin, spontanément résolutif en 1 à 3 j, mais qui peut être particulièrement inconfortable en voyage.

Secondaire à une contamination d'origine plus souvent alimentaire qu'hydrique, la diarrhée du voyageur ou turista est due en majorité à des infections ou toxi-infections bactériennes (*E. coli* enterotoxigène venant en tête des germes causals).

Éviter l'ingestion d'aliments (crudités ou aliments cuits consommés froids, même conservés au réfrigérateur) et de boissons (eau locale non embouteillée et glaçons) à risque. L'hygiène des mains reste primordiale, vu l'importance de la transmission manu portée. Il n'y a pas encore de vaccin dis-

4. Cas de rage importés les plus récents : une chauve-souris en provenance d'Égypte en 1999 ; et en provenance du Maroc : un chiot en 2001, un chiot en 2002 et trois chiens en 2004.

5. Y compris les chiots (ne pas mésestimer le risque de transmission par léchage).

ponible contre la diarrhée du voyageur. La chimio-prophylaxie est déconseillée, en dehors de situations particulières.

Les formes légères de l'adulte peuvent être atténuées et écourtées par la prise d'un anti-diarrhéique moteur ou sécrétoire. Une antibiothérapie n'est indiquée que dans les formes moyennes ou sévères, fébriles et/ou avec selles glairo-sanglantes ou, éventuellement, quand la diarrhée est particulièrement gênante, au cours d'un déplacement par exemple. La préférence doit alors être donnée à une fluoroquinolone (avec toutefois risque de photosensibilisation et contre-indication chez l'enfant et en cas d'antécédents de tendinopathie avec une fluoroquinolone), en traitement bref de 1 à 3 j, en 2 prises quotidiennes ou en une prise unique initiale à double dose (déconseillé en cas de grossesse et chez la femme allaitante).

Pour éviter ou corriger la déshydratation, pour les jeunes enfants et les personnes âgées, il est important de boire abondamment et, si la diarrhée est profuse, d'utiliser des sels de réhydratation orale (sachets ou comprimés à diluer).

Une consultation médicale est recommandée : chez l'enfant de moins de 2 ans dans tous les cas, et aux autres âges dans les formes moyennes ou sévères, fébriles ou avec selles glairo-sanglantes, ou prolongées au-delà de 48 h.

Risques accidentels (altitude, baignades, plongée sous-marine, traumatologie...)

Les excursions et randonnées en altitude (supérieure à 3 000 mètres) ainsi que la pratique de la plongée, doivent faire l'objet d'un avis médical spécialisé avant le départ.

Les troubles observés à haute altitude sont liés à l'hypoxie, consécutive à la baisse de pression partielle en oxygène. Ils surviennent d'autant plus fréquemment que l'ascension est plus rapide, d'où la règle à respecter : « ne pas monter trop vite, trop haut ».

Il faut quelques jours à l'organisme pour s'adapter à ces conditions environnementales particulières ; un défaut d'accommodation se traduira par le mal aigu des montagnes, dont les manifestations sont des céphalées, une insomnie, une anorexie, des nausées, des œdèmes. Cet état peut évoluer vers deux complications graves, mettant en jeu le pronostic vital : l'œdème pulmonaire et l'œdème cérébral de haute altitude.

Le seul traitement préventif du mal d'altitude est l'acétazolamide (Diamox®) administré en 2 prises quotidiennes de 125 à 250 mg (1 cp le matin et 1 à midi), à commencer 2 j avant l'arrivée en altitude et pendant 2 j.

Les risques liés aux baignades en mer sont de plusieurs sortes : noyade due aux courants violents ; envenimation par contact avec des méduses, des poissons venimeux (poisson-pierre), ou des coraux ; le danger représenté par les requins dans certains endroits est sans doute moindre, mais il ne doit pas être ignoré.

La situation est aggravée dans les pays en développement, en l'absence de surveillance des plages et de moyens de secours. Il convient donc de se renseigner localement, de respecter strictement les consignes de sécurité lorsqu'elles existent et d'éviter les plages désertes.

Il est indispensable de souscrire un contrat d'assistance ainsi qu'une assurance avant le départ. Les accidents (de la circulation ou non) représentent 30 % des causes de rapatriement sanitaire. Le port du casque est indispensable si l'on circule à deux-roues.

Les transfusions sanguines représentent un risque majeur dans la plupart des pays aux structures sanitaires insuffisantes (hépatite B, hépatite C, VIH ainsi que les soins médicaux avec injection IV, IM, SC, incision, endoscopie). Refuser toute procédure sans matériel neuf à usage unique (aiguilles, seringues) ou sans stérilisation appropriée, ainsi que les tatouages, piercing (dont le perçage des oreilles) et acupuncture. Se munir si besoin avant le départ de matériel à usage unique.

Précautions en fonction des personnes

➤ Les enfants

Les vaccinations :

Mise à jour du calendrier vaccinal (Diphtérie, Tétanos, Coqueluche, Poliomyélite, infections à *Haemophilus influenzae* b, Hépatite B, Rougeole, Oreillons, Rubéole, BCG, infections à pneumocoque), expliquer à la famille la gravité d'une rougeole, la possibilité d'un contage tuberculeux, l'intérêt de la vaccination contre l'hépatite B.

Pour les vaccinations plus particulières aux régions tropicales, le vaccin amaril peut être administré dès l'âge de 6 mois.

La vaccination contre l'hépatite A est recommandée (y compris pour tout le pourtour méditerranéen), à partir de l'âge de 1 an : en effet, les enfants, sont des vecteurs majeurs de l'infection, souvent non diagnostiquée à cet âge car les formes asymptomatiques sont courantes, alors que le sujet atteint est contagieux. La vaccination des enfants permet de limiter la diffusion de la maladie dans l'entourage.

La vaccination contre la typhoïde est conseillée pour les enfants retournant dans leur famille, y compris en Afrique du Nord.

La vaccination anti-méningococcique peut être indiquée à partir de l'âge de 2 ans (vaccin polysaccharidique) dans les zones et durant les saisons à risque (saison sèche). Cette vaccination peut être pratiquée dès l'âge de 6 mois en situation épidémique (méningocoque A).

En cas de départ précipité, des associations ou des combinaisons sont possibles. Les vaccins actuellement disponibles peuvent être injectés le même jour, mais en des sites séparés, s'ils ne sont pas disponibles sous forme combinée.

La prévention des diarrhées :

Elle repose sur les seules mesures d'hygiène : utilisation d'eau minérale ou d'eau filtrée bouillie pour les biberons, hygiène stricte des biberons, lavage soigneux des mains des personnes s'occupant du bébé. L'allaitement au sein doit être favorisé. Il faut expliquer aux parents la conduite à tenir en cas de

diarrhée : l'utilisation des sachets de réhydratation orale de type OMS ou dérivés, les signes de gravité, le régime anti-diarrhéique en fonction de l'âge. Le lopéramide est contre-indiqué chez l'enfant de moins de 2 ans.

Précautions générales :

Protéger l'enfant du soleil (chapeau, vêtements, crèmes écrans si nécessaire), éviter le coup de chaleur à l'occasion de déplacements trop longs en pays très chauds, en particulier en voiture, en prévoyant de faire boire l'enfant avec des biberons d'eau, ou mieux, des solutés de réhydratation.

L'habillement doit être léger, lavable aisément, perméable (coton et tissu non synthétiques). Il faut éviter que les enfants marchent pieds nus, en particulier au contact du sable ou de terre humide qui peuvent être souillés par des déjections d'animaux (parasites), qu'ils se baignent dans des mares ou des rivières (bilharzioses) ou jouent avec des animaux (rage).

Maintenir pour l'enfant une hygiène rigoureuse qui comprend une douche quotidienne (avec savonna-ges), terminée par un séchage soigneux des plis. Rappeler aux parents que le danger principal des voyages est constitué par les accidents, en particulier les accidents de la circulation. Par ailleurs les dispositifs de sécurité destinés à prévenir les risques de noyade chez les jeunes enfants sont le plus souvent inexistant d'où la nécessité d'une vigilance de tous les instants.

Un voyage avec de très jeunes nourrissons dans les pays tropicaux dans des conditions précaires est à déconseiller.

➤ Les femmes enceintes

Les vaccinations :

Les vaccins vivants sont contre-indiqués d'une manière générale. Cependant, en raison de la gravité de la fièvre jaune, une exception peut être faite pour ce vaccin, si le voyage dans une zone d'endémie amarile ne peut être différé.

Les vaccins inactivés sont en principe sans danger pour le fœtus, mais en raison de l'insuffisance de données d'études cliniques, leurs indications au cours de la grossesse sont soumises à une évaluation rigoureuse du rapport risque/bénéfice.

Seuls les vaccins tétanique et poliomyélique injectables sont autorisés sans restriction.

En dehors du paludisme et des infections à prévention vaccinale, un voyage lointain présente d'autres risques, qui doivent être pris en compte.

Il est important de rappeler que les longs voyages aériens sont déconseillés en fin de grossesse. Il faut savoir de plus que la plupart des compagnies aériennes refusent les femmes enceintes au-delà du 7^e mois de grossesse, certaines même à partir du 6^e mois.

Trousse de pharmacie

Il n'existe pas de trousse de pharmacie type. La composition de celle-ci est à adapter en fonction du voyage. On peut conseiller au minimum :

- **Protection contre le paludisme** : répulsif contre les moustiques, antipaludique à usage préventif.
- **Médicaments systémiques** : antalgique et antipyrétique (le paracétamol est préférable), anti-diarrhéique moteur ou sécrétoire, antiémétique si nécessaire (pour le mal des transports), sédatif.
- **Autres produits** : collyre (monodose), thermomètre incassable, épingles de sûreté, pince à épiler, crème solaire, crème pour les brûlures, pansements stériles et sutures adhésives, antiseptique, gel ou solution hydro-alcoolique pour l'hygiène des mains, produit pour désinfection de l'eau de boisson, sachets de bouillon lyophilisé, sachets de sucre, bande de contention, set de matériel à usage unique (aiguilles, seringues, matériel à suture...) (+ certificat bilingue français/anglais pour les contrôles douaniers), préservatifs (norme NF).

La trousse de pharmacie pour l'enfant doit comporter un minimum de médicaments (sous forme pédiatrique) avec leur mode d'utilisation : antipyrétiques, antipaludiques, antiémétiques, collyre, antiseptique cutané, thermomètre incassable, pansements, crème solaire, sachets de réhydratation type OMS (Unicef), comprimés pour stériliser les biberons. Éviter les suppositoires.

Les médicaments doivent être emportés dans leur emballage et non pas en vrac (gain de place dans les bagages mais source possible d'erreurs).

➤ Les personnes âgées

L'âge n'est pas en soi un état pathologique, et un voyageur âgé en bonne santé n'est guère plus à risque qu'un autre voyageur. Il est cependant souhaitable de vérifier que l'organisation du voyage est compatible avec les capacités du sujet, quitte à suggérer des modifications, voire un changement de destination ou de saison.

Une consultation avant le départ permet de faire le point de l'état de santé du patient, d'envisager les vaccinations nécessaires, en particulier antigrippale, et d'insister sur quelques spécificités du sujet âgé :

- la moindre capacité de récupération et d'adaptation, qui devrait faire privilégier les programmes ménageant un minimum de confort et d'hygiène et des périodes régulières de repos ;
- la moindre sensibilité à la soif, qui doit faire souligner la nécessité du maintien d'une bonne hydratation (à contrôler par la couleur des urines). Cela est d'autant plus important que les causes de déshydratation sont nombreuses en voyage : transports aériens, variations de température, restriction hydrique volontaire de crainte de fuites urinaires, turista, traitements hypotenseurs par des diurétiques... ;
- le risque de dénutrition plus rapide que chez des sujets plus jeunes doit faire attirer l'attention sur la nécessité du maintien du bon équilibre alimentaire et d'un apport calorique suffisant.

➤ Les patients infectés par le VIH

Sous réserve de contraintes thérapeutiques ou de surveillance purement médicale, aucune restriction ne saurait être apportée aux voyages des personnes infectées par le VIH. Une consultation médicale est néanmoins indispensable avant le départ afin d'examiner certaines spécificités.

Vaccinations :

Fièvre jaune : dès qu'existe un état d'immunodépression (lymphocytes CD4 < 200/mm³ de sang), quelle qu'en soit l'origine, le vaccin (vivant atténué) est contre-indiqué.

Les autres vaccins sont recommandés comme à l'ensemble des voyageurs, mais leur bénéfice réel doit être confronté au risque de stimulation transitoire de la répllication rétrovirale.

Les précautions d'hygiène doivent être particulièrement observées de façon à éviter de contracter les maladies suivantes, plus fréquentes ou plus graves chez le sujet porteur du VIH : anguillulose, leishmanioses, salmonelloses, tuberculose, infections dues à des coccidies, histoplasmoses.

Quelques médicaments, non spécifiques mais souvent pris par les patients infectés, sont photosensibilisants : quinolones, cyclines, sulfamides... Une protection solaire (vêtements et crèmes) est fortement recommandée.

➤ Les patients atteints d'affections chroniques

Un compte-rendu médical, mentionnant les traitements en cours sous leur dénomination commune internationale, sera conservé sur lui par le patient. Il sera idéalement rédigé en anglais ou dans la langue du pays de destination. Également (et si possible) les coordonnées d'un médecin correspondant spécialiste seront fournies au patient.

Pour ces personnes, plus que pour toute autre, une consultation médicale avant le voyage est nécessaire et permettra de juger : de la faisabilité du voyage, de l'adaptation éventuelle des conditions du voyage, des vaccinations à pratiquer, des médicaments à emporter.

Les personnes atteintes d'une des maladies suivantes : diabète, glaucome, épilepsie, maladie psychiatrique, asthme, insuffisance respiratoire ou ayant eu une greffe d'organe doivent recueillir un avis médical autorisé avant le départ en voyage et emporter les médicaments correspondant à leur état. Il convient d'inciter un patient immunodéprimé à choisir une destination de voyage située hors de la zone d'endémicité amarile.

Le décalage horaire doit être pris en compte pour la prise de certains médicaments (contraceptifs oraux, anticoagulants, insuline...) ainsi que pour la fatigue et les troubles du sommeil.

Avant le voyage aérien, prendre un avis médical en cas de port de pacemaker cardiaque, de prothèse auditive, d'affection ORL, de maladie veineuse (port de bas conseillé pour les vols de longue durée), de drépanocytose.

Mesures d'hygiène

Hygiène alimentaire (prévention de la diarrhée des voyageurs, de l'hépatite A, de l'amibiase...)

- Se laver souvent les mains, avant les repas et toute manipulation d'aliments et après passage aux toilettes. En l'absence d'eau ou de savon, on peut utiliser un gel ou une solution hydro-alcoolique.
- Ne consommer que de l'eau en bouteille capsulée (bouteille ouverte devant soi) ou rendue potable par filtration (filtre portatif), ébullition (1 minute à gros bouillons) ou désinfection (produits à base de dichloro-isocyanurate de sodium – DCCNa – seul ou associé aux ions

argent, ou hypochlorite de sodium). Les glaçons et glaces doivent être évités. Le lait doit être pasteurisé ou bouilli.

- Peler les fruits. Éviter les crudités, les coquillages, les plats réchauffés. Bien cuire les œufs, les viandes, les poissons et les crustacés. Se renseigner localement sur les risques de toxicité des poissons de mer (ciguatera).

Hygiène corporelle et générale

- Éviter de laisser sécher le linge à l'extérieur ou sur le sol (risque de myiase), à défaut le passer des deux côtés.
- Ne pas marcher pieds nus sur les plages. Ne pas s'allonger à même le sable (risque de larvish).
- Porter des chaussures fermées sur les sols boueux ou humides (risque d'anguillulose, d'ankylostomose...).
- Ne pas marcher ou se baigner dans les eaux douces (risque de bilharziose).

Prévention des infections sexuellement transmissibles (IST)

Les IST sont cosmopolites, mais leur taux de prévalence est particulièrement élevé dans les pays dont le niveau sanitaire est peu développé.

Certaines IST engagent le pronostic vital (VIH, hépatite B) et ne bénéficient pas de traitement curatif, d'autres sont curables mais hautement contagieuses (syphilis, gonococcie) ou encore présentent des risques de complications (herpès, chlamydie, papillomavirus).

L'usage du préservatif masculin ou féminin est la première prévention indispensable contre les IST. Dans le cas de la prévention de l'hépatite B, la vaccination constitue la protection la plus efficace. **Il faut conseiller aux voyageurs ayant eu des conduites sexuelles à risque de consulter à leur retour dans leur intérêt et celui de leurs futurs partenaires.**

Aspects administratifs

Emporter le formulaire adéquat d'accords internationaux fourni par la Caisse primaire d'assurance maladie (Carte européenne d'assurance maladie⁶ en remplacement de l'ancien formulaire E111 pour les ressortissants des pays de l'Union européenne). Un contrat d'assistance internationale sera bien évidemment souscrit.

6. Cette carte est à demander auprès de la CPAM au moins 15 j avant le départ et est valable en Europe pendant 1 an. Cette carte garantit que la personne est bien assurée en France, mais il ne s'agit ni d'un moyen de paiement, ni d'une Carte Vitale.

POUR EN SAVOIR PLUS

■ Les centres de vaccination antiamarile.

Envoi de la liste sur demande au bureau des maladies infectieuses et de la politique vaccinale, DGS, 14 avenue Duquesne, 75350 PARIS 07 SP.

Les coordonnées de ces centres sont également consultables sur le site Internet du ministère en charge de la Santé :

<http://www.sante.gouv.fr>,

dossiers par ordre alphabétique, « V » comme Vaccins

ou <http://www.sante.gouv.fr/htm/pointsur/vaccins/index.htm> :

où se faire vacciner ?

■ Les services de maladies infectieuses et tropicales

ainsi que les laboratoires de parasitologie des CHU et CHR.

■ Les sites Internet :

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOLIDARITÉS :

<http://www.sante.gouv.fr/htm/pointsur/voyageurs/index.htm>

MINISTÈRE DES AFFAIRES ÉTRANGÈRES ;

site « conseils aux voyageurs » : <http://www.france.diplomatie.fr>

CIMED (Comité d'information médicale) : <http://www.cimed.org>

INSTITUT PASTEUR : <http://www.pasteur.fr>

OMS : <http://www.who.int/ith>

CDC : <http://www.cdc.gov/travel>

InVS : <http://www.invs.sante.fr>