

Magdalena Schaub, Gallus Heeb

## «Si un patient part en voyage ...»

Réponses à des questions fréquemment posées au cabinet médical  
Workshop au congrès des médecins d'Arosa 2013

J'ai moi-même énormément profité de la modération du workshop avec Gallus Heeb, fondateur et directeur de l'OSIR<sup>1</sup>, et beaucoup appris pour mon travail de chaque jour. J'aimerais résumer ci-dessous quelques points qui simplifieront désormais mes conseils aux voyageurs:

### AM – l'importante entrée en matière

L'organisation optimale de la consultation de médecine des voyages commence par l'assistante médicale, qui fait l'important travail préparatoire:

- Donne le rendez-vous en fonction de l'urgence et réserve 15–30 minutes.
- Dit au patient d'apporter son certificat de vaccination.
- Lui dit également que la médecine des voyages et certains vaccins ne sont pas obligatoirement pris en charge par l'assurance-maladie.

### Malaria – quel médicament recommander?

Traitement d'urgence:

*Malarone*® (atovaquone + proguanil): malgré son prix élevé, est le plus souvent prescrite à cause de sa bonne tolérance et de sa situation de résistance.

*Riamet*® (artéméther + luméfanzine): agit le plus rapidement, est bien toléré et a une bonne situation de résistance.

*Méphaquine*® et *Lariam*® (méfloquine): la méfloquine ne doit plus être recommandée comme traitement d'urgence en raison de ses fréquents effets indésirables neuropsychiatriques à dose thérapeutique. Mais est souvent la seule option pour femmes enceintes.

Prophylaxie:

*La Malarone*® est également le plus souvent prescrite en raison de sa bonne tolérance et de sa situation de résistance.

La méfloquine est nettement meilleur marché que la *Malarone*® et efficace. La méfloquine garde tout son intérêt pour les voyageurs économes et pour les longs séjours sous les tropiques. Elle est admise pour la femme enceinte, ce qui n'est le cas ni de la *Malarone*® ni du *Riamet*®. L'incidence de ses effets indésirables neuropsychiatriques est dose-dépendante, les femmes courant un plus grand risque que les hommes.

<sup>1</sup> Ostschweizer Infostelle für Reisemedizin



Tanzanie Image: Gallus Heeb

Une diminution de la dose à  $\frac{3}{4}$  de comprimé par semaine et/ou une répartition en 2 doses par semaine chez les femmes de moins de 50–60 kg peut en améliorer la tolérance. Il faut prendre les contre-indications en considération.

La *doxycycline* est une autre alternative avantageuse dont il n'est que peu tenu compte. Le problème de la phototoxicité est rare, plus que celui des mycoses vaginales. Le plus grand problème est probablement la compliance, avec les comprimés à prendre 4 semaines encore après avoir quitté la zone d'endémie.

**Rage (Rabipur<sup>®</sup>, vaccin antirabique Mérieux) – La vaccination a-t-elle toujours un sens si elle est recommandée par l'OFSP dans sa liste des pays à risque?**

La rage est présente pratiquement partout au monde. Tous les voyageurs doivent être informés du risque de rage après morsures et surtout griffures. Mais il est généralement possible de se passer de cette vaccination. Elle est indiquée en cas de séjour loin de toute civilisation et pour les voyageurs à risque tels que bikers, trekkers, enfants. Les personnes vaccinées ou non doivent être instruites sur les mesures à prendre après blessure: nettoyage immédiat de la plaie, immunisation active et passive sur place chez les non-vaccinées, seulement active chez les vaccinées. La probable non-disponibilité du vaccin et du sérum dans la région du voyage doit être un facteur important dans l'évaluation du risque.

**Fièvre jaune (Stamaril<sup>®</sup>) – recommandations officielles pas reconnues partout**

La fièvre jaune sévit en Afrique, Amérique centrale et du Sud. Il est essentiel ici de connaître très exactement l'itinéraire, car en Afrique et Amérique du Sud les recommandations officielles ne sont pas partout reconnues, et il se peut qu'une vaccination contre la fièvre jaune soit exigée par un pays alors que cela ne figure pas dans les recommandations officielles. Par convention internationale la vaccination contre la fièvre jaune ne peut être faite que par des personnes ou centres autorisés.

**Hépatite A (Epaxal<sup>®</sup>, Havrix<sup>®</sup>)**

La vaccination contre l'hépatite A est également indiquée chez les voyageurs de dernière minute, du fait que la période d'incubation après contamination est plus longue que la production d'anticorps vaccinaux. L'indication peut être posée avec retenue chez les enfants d'âge préscolaire, qui n'en seront que rarement gravement malades. Si une protection vaccinale est souhaitée, c'est la double vaccination avec l'hépatite B qui est recommandée (Twinrix<sup>®</sup>).

**Encéphalite japonaise (Ixiaro<sup>®</sup>)**

Malgré le fait qu'en Asie du Sud-Est l'encéphalopathie japonaise soit très répandue dans la population indigène, l'indication à la vaccination peut être posée avec retenue. Elle n'est indiquée que lors de longs séjours dans des contrées rurales.

**Take-home messages**

- Bonne instruction de l'AM
- Connaître très exactement l'itinéraire de voyage
- Estimation du risque individuel pour un conseil sur mesure
- Informations sur le VIH, safer sex
- Respect des règles de comportement et d'hygiène
- Parler du risque élevé d'accident en voyages en général
- Une bonne relation avec un spécialiste en médecine tropicale expérimenté est très utile
- [www.osir.ch](http://www.osir.ch)

---

Correspondance:  
Dr Magdalena Schaub  
Niederlenzer Kirchweg 5c  
CH-5600 Lenzburg  
[mschaub\[at\]hin.ch](mailto:mschaub[at]hin.ch)