

Les voyageurs atteints du

VIH :

comment les conseiller?



Depuis la venue de traitements efficaces, les personnes infectées par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) ont grandement amélioré leur qualité de vie et ont davantage de possibilités pour explorer le monde. Dire à une personne immunodéprimée de ne pas voyager est irréaliste et ne tient pas compte de ses priorités.

Par Dominique Tessier, M.D., CCFP, FCFP



Dre Tessier est directrice médicale, Clinique Santé voyage Médisys, Montréal, et médecin de famille, Clinique médicale du Quartier latin, Montréal.

La pratique de la médecine des voyages dépasse grandement le simple fait de vacciner avant le départ. Un minimum d'information et de connaissances sont requises pour pouvoir recommander les immunisations adéquates et prescrire la chimioprophylaxie pour le paludisme et le traitement de la diarrhée des voyageurs.

Toute consultation doit commencer par la collecte d'information pertinente concernant :

Les voyages et le VIH

- le pays qui sera visité, en précisant toutes les zones et leurs caractéristiques (altitude, isolement);
- les motifs du voyage (travail, plaisir, famille, études, coopération, aide internationale);
- les conditions de séjour dans chaque zone;
- les contacts prévus avec la population locale, les animaux, les grottes;
- les activités prévues;
- le délai avant le départ;
- les connaissances individuelles sur les problèmes spécifiques présents;
- l'état médical de la personne, incluant son statut immunitaire, ses allergies et ses médicaments.

Susceptibilité aux infections

Plusieurs infections auxquelles les voyageurs sont exposés sont associées à une morbidité et une mortalité accrue chez les personnes infectées par le VIH. Ces individus sont également plus susceptibles de manifester des réactions indésirables aux médicaments utilisés pour traiter ces infections.¹ Elles sont transmises principalement par la voie fécale-orale :

un contact direct avec une personne infectée, l'ingestion de nourriture contaminée ou un contact avec des moustiques. Des maladies ayant habituellement une faible morbidité et mortalité peuvent être plus graves chez une personne immunodéprimée. L'hépatite A entraînera une hospitalisation chez environ le quart des cas. La mortalité est rare, mais peut survenir en présence d'une hépatite fulminante, également plus fréquente. Une hépatopathie préexistante augmente le risque d'hépatite fulminante. Toute personne originaire d'un pays développé, qui voyage dans un pays en voie de développement, s'expose à un risque substantiel de contracter une hépatite A. Elle devrait se faire vacciner contre cette hépatite ou, si elle est gravement immunodéprimée, recevoir des immunoglobulines.² Il s'agit d'une priorité, même en l'absence de voyage, pour les personnes souffrant d'une infection chronique de l'hépatite B et/ou C. L'hépatite A est la maladie infectieuse du voyageur la plus fréquente pouvant être prévenue par un vaccin.

Dans plusieurs pays, la réutilisation des aiguilles et du matériel médical est chose commune, essentiellement en raison de considérations

En bref :

Les voyageurs atteints du VIH : comment les conseiller?

Certains pays imposent des restrictions d'entrée aux personnes infectées par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH). Une bonne révision des risques infectieux auxquels elles seront exposées s'impose avant tout voyage à l'étranger. Les immunisations de base (la vaccination contre les hépatites A et B, l'influenza et le pneumocoque) devraient être révisées dans tous les cas. L'immunisation contre la fièvre jaune est possible dans certains cas, mais les autres vaccins vivants doivent en général être évités. Une trousse de voyage incluant un auto-traitement de la diarrhée du voyageur est recommandée. Tous les moyens visant à réduire les risques de maladies transmises par des piqûres d'insectes doivent être communiqués et la chimioprophylaxie du paludisme doit être ajustée en tenant compte des interactions médicamenteuses possibles. Les personnes non infectées par le VIH qui risquent d'y être exposés en voyage devraient envisager d'apporter une prophylaxie postexposition.

Les voyages et le VIH

économiques. Des aiguilles et du matériel d'injection sont également souvent partagés entre utilisateurs de drogues injectables, ce qui constitue pour eux le mode principal de transmission des virus des hépatites A, B et C et du VIH. Enfin, encore aujourd'hui, le sang utilisé pour les transfusions sanguines n'est pas toujours testé pour les anticorps contre le VIH ou les virus des hépatites B et C. Les voyageurs infectés par le VIH devraient apporter en voyage des aiguilles et des seringues pour usage en cas d'urgence médicale.

Les maladies infectieuses qui sont transmises par voies aériennes, comme la tuberculose, ou par contact direct sont des contre-indications au voyage en avion ou par tout autre moyen de transport en commun. Il peut alors être utile de communiquer avec les autorités de santé publique pour demander leurs conseils et leur intervention. En cas de doute, consultez toujours un officier de santé publique qui vous indiquera si l'état de votre patient lui permet de voyager sans mettre en danger la santé des autres voyageurs.

Quelles sont les maladies transmises par des piqûres?

Plusieurs voyageurs ignorent que les moustiques, si familiers et rarement plus qu'une nuisance au Canada, deviennent des vecteurs de maladies graves dans les régions plus au sud, dans des endroits aussi connus et visités que le Mexique, les Antilles, l'Asie et l'Afrique. Plus de 1 500 personnes ont souffert de paludisme au Canada en 1998. Ses symptômes ressemblent souvent à ceux d'une mauvaise grippe, causant un retard parfois fatal dans le diagnostic.

Depuis 1998, des épidémies d'encéphalite de Saint-Louis ont été rapportées aux États-Unis, principalement en Floride. Cette grave maladie virale affectant le cerveau est transmise par la piqûre d'un moustique, le plus souvent le *Culex migrapalpus*. Les



personnes de tous âges sont à risque, mais le taux d'infection est le plus élevé chez les plus de 60 ans et les personnes immunodéprimées. Toujours depuis 1998, Santé Canada a émis plusieurs avis de santé publique aux voyageurs en destination du Brésil au sujet d'épidémies de fièvre jaune rapportées dans certaines villes, ce qui est très inhabituel. La fièvre jaune est également transmise par les piqûres d'insectes.

Le paludisme

Autrement connue sous le nom de malaria, cette maladie infectieuse commune et grave est transmise par la piqûre d'un moustique entre la tombée du jour et le lever du soleil. Il est essentiel de conseiller adéquatement tous les voyageurs en régions endémiques sur les mesures efficaces contre les piqûres d'insectes. Dans plusieurs régions endémiques, une médication sera prescrite afin de réduire significativement, mais jamais complètement, le risque de paludisme. Au moins dix médicaments sont offerts, tous avec des indications et des effets secondaires possibles différents. Nous sommes loin d'être limités à la chloroquine ou la méfloquine. La malarone, un nouvel antipaludéen, est très bien tolérée. Seul un expert devrait conseiller un voyageur à risque de paludisme.

Les voyages et le VIH

Certaines de ces médications sont métabolisées par le foie, au cytochrome P450. La méfloquine est un bon exemple. Des interactions médicamenteuses sont donc susceptibles de se produire. D'autres prophylaxies peuvent contenir une médication déjà utilisée dans le régime thérapeutique de la personne atteinte du VIH, à une dose différente. Par exemple, un comprimé de malarone contient 250 mg d'atovaquone, également utilisé pour la prophylaxie de maladies opportunistes. Enfin, d'autres médications d'efficacité inférieure pourraient être acceptables vis-à-vis un risque élevé d'interactions chez une personne dont le régime thérapeutique est déjà très lourd. L'azythromycine, rarement utilisée en pratique compte tenu de son efficacité limitée et de son coût, pourrait exceptionnellement être donnée en prévention du paludisme, en changeant la dose hebdomadaire habituelle pour une dose quotidienne de 250 mg. La doxycycline, fréquemment utilisée en zones de résistance à la chloroquine en Asie du Sud-Est, peut quant à elle augmenter les risques de photosensibilité et les récives de candidiases orale, œsophagienne et vaginale.

Le paludisme peut tuer un individu en bonne santé en trois jours. Comme les personnes infectées par le VIH sont davantage susceptibles de présenter des épisodes fébriles dans le cadre d'infections opportunistes, une parasitémie accompagnée d'un accès fébrile pourrait évoluer sans être reconnue rapidement et entraîner le décès. Les voyageurs et les professionnels de la santé devront envisager un diagnostic de paludisme pour tout épisode fébrile survenant dans les 12 mois suivant un voyage en pays endémique.

Comment se protéger?

Les insectifuges

Les insectifuges à base de diéthyltoluamide sont les

Tableau 1

Traitement empirique de la diarrhée du voyageur

Prendre 1 g de ciprofloxacine immédiatement, suivi, si la diarrhée persiste le lendemain, de 500 mg, 2 fois par jour, pendant 1 à 3 jours.

Les fluoroquinolones sont contre-indiquées chez la femme enceinte.

plus efficaces. Une concentration d'environ 35 % est recommandée chez les adultes et offrira une protection pendant 4 à 6 heures. Pour une exposition plus longue, utiliser des concentrations de 95 % de diéthyltoluamide ou les produits jumelés à un polymère contenant 30 % de diéthyltoluamide, mais offrant une protection de 12 heures. Les vêtements longs permettent de réduire les surfaces à enduire d'insectifuges.

Les insecticides

Pour les expositions répétées ou importantes, il est très avantageux de vaporiser les vêtements avec de la perméthrine. Ce produit y restera jusqu'à 4 ou 5 lavages ou pendant 6 mois sur un tissu non lavé. Les moustiquaires aux fenêtres et autour du lit peuvent aussi être vaporisées avec de la perméthrine. Enfin, un drap enduit de perméthrine, installé sur un matelas, empêchera les différents intrus (puces, punaises, mormions, sarcoptes, etc.) de venir infester le dormeur. Idéal pour les gens qui voyagent dans des conditions modestes. Le voyageur apportera alors son propre drap qu'il imprégnera environ une fois par mois. En Europe, on trouve plus facilement de la deltaméthrine, tout aussi efficace.

Des vaccins sont offerts contre la fièvre jaune et l'encéphalite japonaise. Par contre, il n'existe encore aucun vaccin efficace contre le paludisme ou les autres maladies mentionnées transmises par des vecteurs.

Les voyages et le VIH

Tableau 2

Les précautions à prendre par les personnes immunodéprimées concernant la nourriture et l'eau pour éviter les infections

- Cuire les viandes et la volaille jusqu'à 165 °F (73,8 °C)
- Laver abondamment les fruits et les légumes
- Réchauffer intensément les aliments précuits
- Boire uniquement de l'eau traitée, bouillie ou embouteillée
- Éviter :
 - les œufs crus ou partiellement cuits
 - les aliments contenant des œufs crus
 - la volaille crue ou rosée¹
 - la viande crue ou partiellement cuite¹
 - les fruits de mers crus ou partiellement cuits¹
 - les produits laitiers non pasteurisés
 - les fromages à pâtes molles
 - les boissons en fontaine
 - les glaçons préparés avec de l'eau non traitée ou de source inconnue
 - les huîtres crues

1. Les marinades ne « cuisent » pas les aliments convenablement.

Adapté de la référence 6.

La diarrhée

Le risque d'infections reliées aux aliments et à l'eau chez les personnes immunodéprimées est amplifié lors d'un voyage en pays en voie de développement. Ces voyageurs devront donc suivre rigoureusement les conseils de prévention des infections entériques. Il faut éviter les glaçons, les produits laitiers non pasteurisés et les denrées de vendeurs sur la rue. Les aliments et les boissons acceptables incluent les plats bien cuits et servis très chauds, les fruits et les légumes pelés ou cuits, l'eau et les boissons bouillies ou embouteillées, de préférence gazeuses, le thé et le café chauds, le vin et la bière. L'eau doit être bouillie une

minute ou traitée avec de l'iode ou du chlore. Les filtres offrent aussi une solution acceptable.

L'auto-traitement de la diarrhée

Une prophylaxie de la diarrhée du voyageur n'est pas habituellement recommandée. Par contre, chez le voyageur atteint du VIH souffrant déjà de diarrhée secondaire à sa médication, il peut être utile de prévenir tout risque de détérioration. Les fluoroquinolones telles que la ciprofloxacine (500 mg par jour) seront alors prescrites pour un maximum de 3 semaines. Le risque de toxicité doit être évalué avant de recourir à un tel traitement.

L'évaluation d'une diarrhée au retour d'un voyage

Au retour, tout changement dans la consistance ou la fréquence des selles chez la personne infectée par le VIH, prenant ou non une médication, devrait être évalué. Il importe d'indiquer sur les requêtes le nom de tous les pays visités et le décompte CD4 le plus récent. Même si une culture et trois recherches de parasites sont habituellement prescrites, il pourra être nécessaire de répéter ces analyses en cas de problème persistant. Le nom de tout antibiotique pris en traitement ou en prophylaxie devra également être fourni au laboratoire. La résistance aux quinolones est de plus en plus fréquente dans ce groupe, particulièrement à la suite d'un voyage en Asie du Sud-Est.

Les immunisations requises et leur efficacité

Les vaccins offerts au Canada sont variés et nombreux. Bien que la majorité d'entre eux soient sécuritaires chez les personnes immunodéprimées, les vaccins vivants atténués peuvent poser des risques de réactions indésirables graves. Ceux-ci incluent les vaccins contre les affections suivantes : la fièvre jaune, la tuberculose (Bacille Calmette-Guérin), la polio, la rougeole, la rubéole et les oreillons et la varicelle. Ajoutons les vaccins oraux contre la typhoïde et le choléra. Tous les vaccins inactivés ou composés peuvent être offerts aux personnes immunodéprimées si elles sont exposées. Parmi ceux-ci, les vaccins contre l'influenza et le pneumocoque sont fortement recommandés. Certaines personnes fortement immunodéprimées pourraient avoir une réponse immunitaire grandement compromise et ne pas être protégées adéquatement à la suite d'une vaccination. D'autres stratégies doivent donc être envisagées pour les protéger comme l'immunisation passive avec des immunoglobulines, une médication préventive ou un traitement rapide. Tous les vaccins doivent être administrés par un personnel compétent et connaissant bien les principes de l'immunisation, les risques et les bénéfices.

Les vaccins contre la fièvre jaune et le choléra sont les deux seuls qui peuvent être exigés aux passages douaniers de certains pays. Ces vaccins vivants sont contre-indiqués chez une personne gravement immunodéprimée. Une consultation avec un expert en médecine de voyage est recommandée pour évaluer adéquatement les indications et les risques chez

chaque voyageur. Quelques décès à la suite de cette vaccination ont été rapportés ces dernières années, avec une fréquence plus grande chez les personnes immunodéprimées.⁷ Les voyageurs très immunodéprimés et non immunisés qui projettent de se rendre dans une zone endémique pour la fièvre jaune devraient être encouragés à modifier leur itinéraire. Si cela est impossible, l'utilisation maximale de toutes les mesures de protection contre les piqûres d'insectes doit être rigoureuse. Il faut informer ce voyageur qu'en situation épidémique, l'entrée dans un pays ou une zone peut lui être refusée.



Conseils aux voyageurs

La protection solaire

Plusieurs médicaments faisant partie de l'arsenal thérapeutique dans le traitement de l'infection par le VIH peuvent induire une photosensibilité. La triméthoprime-sulfaméthoxazole et la doxycycline

en sont des exemples. On doit recommander une protection solaire avec un FPS de 15 ou plus. Un FPS supérieur est requis en altitude ou pour de longues expositions. Les produits utilisés seront idéalement des écrans solaires offrant une bonne protection contre les rayons UVA et UVB.

Le 30 juillet 2001, la nouvelle réglementation concernant l'autorisation pour certains patients à consommer de la marijuana pour des fins médicales est entrée en vigueur, permettant à des milliers de Canadiens d'obtenir une permission pour une consommation légale. Cette autorisation n'est valable que sur le territoire canadien.⁴ Il n'est donc pas possible pour un patient atteint du VIH ayant obtenu

Les voyages et le VIH

cette autorisation d'apporter en voyage de la marijuana, même avec une attestation médicale de son médecin et l'autorisation du ministère de la Santé. À la suite des événements du 11 septembre, les autorités américaines sont devenues encore plus sévères sur ce point.⁵

Prophylaxie postexposition aux liquides biologiques

La prophylaxie postexposition est maintenant recommandée dans les 72 heures après un contact à haut risque de transmission du VIH. Dans plusieurs pays où le VIH est répandu, ces traitements peuvent ne pas être offerts dans un aussi court délai. Les conditions de voyage peuvent également, dans certains cas, imposer des délais plus longs. Il importe donc de bien évaluer ce risque et, dans certains cas, d'offrir une prophylaxie au voyageur. Le coût moyen de ce traitement est de 1 250 \$ CAN. Afin de minimiser ces coûts, plusieurs stratégies peuvent être explorées et discutées avec le voyageur. Lorsque la possibilité de rapatriement vers un pays développé ou d'un approvisionnement adéquat existe, une seule semaine de traitement sera prescrite, en informant le voyageur de continuer pendant quatre semaines si, après évaluation, le risque est considéré important. Pour les groupes, un ou quelques traitements seront prescrits pour le groupe plutôt qu'individuellement. À la fin du séjour, les médicaments non utilisés peuvent être laissés à des professionnels de la santé sur place.

Voyager est un grand plaisir, une expérience culturelle et l'occasion de rencontres et de retrouvailles. On ne devrait pas refuser aux personnes infectées par le VIH un tel enrichissement. Les conseils contenus dans cet article peuvent aider le médecin à

préparer ses patients voyageurs tout en prévenant chez eux les principaux problèmes pouvant être rencontrés à l'étranger. *Clin*

Ressources pour les médecins :

- Programme de médecine des voyages, Laboratoire de lutte contre la maladie, Santé Canada : http://www.hc-sc.gc.ca/hpb/lcdc/osh/tmp_f.html
- Information sur la santé à l'intention des voyageurs. Spécialistes en médecine des voyages, Laboratoire de lutte contre la maladie, Santé Canada : http://www.hc-sc.gc.ca/hpb/lcdc/osh/prof_f.html
- *International Travel and Health*, Organisation mondiale de la santé : <http://www.who.int/ith/index.html>

Ressources pour les patients :

- Information sur la santé à l'intention des voyageurs, Laboratoire de lutte contre la maladie, Santé Canada http://www.hc-sc.gc.ca/hpb/lcdc/osh/pub_f.html
- Cliniques Santé-voyage au Canada : http://www.hc-sc.gc.ca/hpb/lcdc/osh/travel/clinic_f.html
- Renseignements et avertissements consulaires à l'attention des voyageurs (Canada) : http://www.dfait-maeci.gc.ca/travelreport/menu_f.htm

Références

1. Statement on travellers and HIV/AIDS. *Can Med Assoc J*, 152: 379, 1995.
2. T, Steffen, R, Kane, MA, Shapiro, et coll. : Epidemiology and prevention of hepatitis A in travelers. *JAMA* 272:885, 1994.
3. USPHS/IDSA Guidelines for the Prevention of Opportunistic Infections in Persons Infected with Human Immunodeficiency Virus. U.S. Public Health Service and Infectious Diseases Society of America 48(RR10):1, 1999.
4. Communiqué de presse : www.hc-sc.gc.ca/english/media/releases/2001/2001_73e.htm.
5. Site Web : www.cannabisnews.com
6. 2001 USPHS/IDSA Guidelines for the Prevention of Opportunistic Infections in Persons Infected with Human Immunodeficiency Virus (www.thebody.com/cdc/pdfs/oi_1101-.pdf)
7. Site Web : www.cde.gov/travel/other/yfvaccine-jul2001.htm