« Je pars en voyage! »

Les consultations de dernière minute

Dominique Tessier, MD, CCFP, FCFP

Présenté dans le cadre de la conférence : *Le patient sans rendez-vous*, Université de Montréal, septembre 2006

Le cas de Mélanie et d'Annabelle

Vendredi, 16 h

Vous êtes le dernier à faire de la clinique avant une longue fin de semaine. Mélanie, 34 ans, vous amène sa fille Annabelle, 3 ans, qui est fièvreuse et fait peut-être une otite. Elle est soulagée lorsque vous la rassurez, car il ne s'agit que d'une infection des voies respiratoires, sans gravité. Cependant, vous lui recommandez de consulter si la fièvre augmente d'ici deux jours. « Ce sera difficile, nous serons en République dominicaine! Nous partons demain matin.»

Vous hésitez, puis réfléchissez. Malaria, dengue, hépatite A, diarrhée. Des notions de médecine de voyage se bousculent dans votre mémoire. Où trouver une information complète?

Que prioriser avec si peu de temps avant le départ?

La **Dre Tessier** est directeur médical des Cliniques santé voyage Medisys au Canada. Elle est chargée d'enseignement clinique à l'Université de Montréal et pratique à l'Hôpital Saint-Luc du CHUM.

La majorité des voyageurs canadiens ne consultent pas avant de partir en voyage et moins de 10 % le feront avant un séjour en région tropicale. Par contre, plusieurs aborderont la question « en passant » avec leur médecin de famille, sans réaliser que les recommandations appropriées demandent temps et connaissances spécialisées. Il est habituellement préférable de donner un rendez-vous spécifique pour une telle consultation, mais certaines situations d'urgence, comme c'est le cas pour Mélanie et Annabelle, obligeront le médecin à ne donner que les conseils prioritaires.

Priorité : La vaccination

Les vaccins recommandés au Canada doivent être mis à jour avant un départ à l'étranger. Des éclosions de rougeole, de rubéole, d'oreillons et de poliomyélite ont été rapportées à domicile par plusieurs voyageurs en 2006.

L'hépatite A

De toutes les maladies graves pouvant être prévenues en vaccinant le voyageur, l'hépatite A est la plus fréquente. Dans les pays en voie de

Copyright © Vente et distribution commerciale interdites
L'utilisation non commerciale est permise, tout en respectant les droits d'auteur et en visualisant et imprimant une copie pour usage personnel
La reproduction est prohibée. Les demandes autorisées peuvent

Conseils pour Mélanie

- Pour les 18 ans et moins, comme Annabelle, et pour les femmes enceintes, il faudrait prescrire de l'azithromycine plutôt que les quinolones en cas de diarrhée du voyageur.
- En voyage, Mélanie sera seule pour prendre soin d'Annabelle. Le vaccin pour réduire le risque de diarrhée du voyageur aurait été une bonne idée, mais il est trop tard.

développement, le risque est estimé entre 3 et 5 sur 1 000 par mois pour les voyageurs non immuns, avec une proportion plus grande chez les hommes. Aussi, le risque est plus élevé pour les voyageurs à petit budget, qui mangent plus souvent dans des conditions insalubres, mais reste significatif même dans des hôtels de luxe.

La vaccination est donc recommandée pour tous les voyageurs de un an et plus avant un départ en zone à risque, ce qui inclut toutes les destinations soleil : l'Asie, l'Afrique, l'Amérique centrale, l'Amérique du Sud, le sous-continent indien et le sud de l'Europe. Le vaccin peut être administré le jour du départ, puisque 14 jours après la vaccination, environ 90 % des sujets vaccinés ont une séroconversion adéquate. L'incubation de la maladie varie de deux à sept semaines.

La diarrhée du voyageur

Le virus de l'hépatite A se transmet par un contact avec de l'eau ou des aliments contaminés. Ce même type de contact est responsable de la diarrhée des voyageurs.

Recommandez un traitement à débuter dès les premiers signes de problème grave. Les quinolones restent un bon choix pour les adultes. Autrement, l'azithromycine est l'antibiotique de choix pour l'Asie et le sous-continent indien où la résistance aux quinolones est maintenant très répandue.

Un vaccin est maintenant offert pour réduire le risque de diarrhées secondaires au ECET (colibacillose entérotoxinogène). La primo-vaccination doit débuter, au plus tard, deux semaines avant le départ afin de prendre deux doses de ce vaccin oral, espacées de une à six semaines.

Non traitée, une infection à Plasmodium falciparum peut tuer un individu en bonne santé en trois jours.

Priorité : L'évaluation du risque de paludisme

L'évaluation du risque de paludisme et la protection contre toutes les maladies transmises par des insectes piqueurs est une autre priorité.

La malaria est endémique dans plus de 100 pays visités par plus de 125 millions de voyageurs par an. Non traitée, une infection à *Plasmodium falciparum* peut tuer un individu en bonne santé en trois jours.

Encouragez vos patients à consulter plus tôt!

Les voyageurs prévoyants devraient avoir une évaluation plus complète afin d'évaluer la nécessité de les diriger vers un spécialiste ou de les vacciner contre l'hépatite B, la fièvre typhoïde, la méningite, la fièvre jaune (pour l'Amazonie et l'Afrique centrale), l'encéphalite japonaise, la rage et l'influenza. Dans certains cas, le médecin prescrira un traitement ou une prévention du mal de l'altitude, de la grippe aviaire ou des maladies transmises par le sang et les relations sexuelles. Une contraception d'urgence pourrait même être envisagée. Toutefois, pour ce faire, il faudra encourager les voyageurs à prendre un rendez-vous spécifique au moins un mois avant le départ.

La résistance à la chloroquine est répandue presque partout dans le monde. Il faut bien connaître les indications et les risques liés aux antipaludéens, tels que la méfloquine, l'atovaquone-proguanil et la doxycycline. On trouve un guide complet sur le site Internet du CCMTMV (Comité consultatif de la médecine tropicale et de la médecine des voyages).

Les mesures de protection personnelle

Les mesures de protection personnelle contre les piqûres d'insectes doivent être fortement recommandées.

Le DEET à des concentrations de 50 % et moins est sécuritaire pour les enfants de deux mois et plus. Ces mesures sont efficientes, sans risque et, en plus, protègent efficacement contre la fièvre dengue, plusieurs encéphalites, la fièvre chikungunya, la leishmaniose et beaucoup d'autres infections. Les jeunes enfants comme Annabelle doivent utiliser des insectifuges, mais on privilégiera les vêtements longs et les moustiquaires pour réduire leur utilisation.

Conseils pour Mélanie

- Pour Punta Cana, la chloroquine aurait suffi afin de prévenir la malaria. Cependant, puisqu'il faut la commencer une semaine avant le départ, et qu'il est trop tard pour Mélanie et Annabelle, celles-ci prendront de la malarone dès ce soir.
- Le siège d'auto d'Annabelle devrait faire partie des bagages enregistrés.

Priorité : La prévention des traumatismes

Parmi les priorités à couvrir pour les départs de dernière minute vers les destinations soleil, il faut parler de prévention des traumatismes. Si les complications cardiovasculaires sont les principales causes de décès chez tous les voyageurs, chez les jeunes, ce sont malheureusement les traumatismes qui remportent la palme.

Pour limiter les risques d'accident, recommandez de porter la ceinture de sécurité (même dans un taxi), d'éviter les motocyclettes, de porter un casque en vélo et de traverser les rues aux intersections.

Certains modèles de sièges d'auto pour enfant peuvent être ajustés sur un siège d'avion. Les patients devront vérifier avec le transporteur aérien.

Enfin, on préviendra la noyade avec une surveillance constante des jeunes enfants et en évitant les zones de baignade isolées ou les zones de ressac important. Toutes les activités et excursions doivent être choisies avec un bon jugement critique concernant les normes de sécurité. *Clin*

En route vers la République dominicaine...

Voilà. Annabelle et Mélanie ont reçu les conseils prioritaires pour ce voyage. La prochaine fois, elles consulteront plus tôt afin de bénéficier de toutes les précautions liées à leur projet. La situation n'est pas idéale, mais le médecin aura tout de même pris le temps d'aborder les questions les plus sérieuses.

À retenir...

- Le vaccin contre l'hépatite A peut être administré le jour du départ.
- Pour les enfants, les femmes enceintes et ceux qui voyagent en Asie, l'azithromycine est l'antibiotique de choix pour le traitement de la diarrhée.
- Fièvre au retour de voyage = malaria jusqu'à preuve du contraire. Non traitée, une infection à *P. falciparum* peut tuer un individu en bonne santé en trois jours.
- Les mesures de protection personnelle contre les piqûres d'insectes doivent être fortement recommandées.
- Les traumatismes et les accidents de la route tuent plus de voyageurs que toutes les infections réunies.

Bibliographie :
1. Steffen R, DuPont HL, Wilder-Smith A: Manual of Travel Medicine and Health. BC Decker Inc. 2003; 2e éd.
2. Zukerman J, Peyron F, Wallon M et coll: Comparaison de la sécurité et de l'immunogénicité de deux vaccins contre l'hépatite A inactivés. Progrès de la thérapie 1997; 14(3):116-24.

Sitographie :
1. Wild poliovirus (WPV) cases in 005 and WPV importation routes: *www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5506a1.htm?s_cid=mm5506a1_e*
   Update: Recent Measles and Mumps Outbreaks: *www.cdc.gov/travel/other/measles_intl_travel_2005.htm*
2. Site Internet du Comité consultatif de la médecine tropicale et de la médecine des voyages (CCMTMV): *http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/ccdrrmtc/06pdf/acs32-01.pdf*
3. Voyages internationaux et santé 2005 (Chapitre 7). Organisation mondiale de la Santé. *www.who.int/ith.*
4. Recommandations canadiennes pour la prévention et le traitement du paludisme (malaria) chez les voyageurs internationaux. Supplément juin 2004. Vol. 30S1: *www.phac-aspc.gc.ca/publicat/ccdrrmtc/04vol30/30s1/index_f.html*
5. Insect and Arthropod Protection. CDC: *www.cdc.gov/travel/*
6. Chikungunya infection in travelers: *www.cdc.gov/ncidod/EID/vol12no10/06-0495.htm*