

17 mai 2011 / n° 18-19

## Recommandations sanitaires pour les voyageurs, 2011

### *Health recommendations for travellers, 2011*

p.205 **Éditorial – Pathologies du voyage ? Maladies mondiales ré-émergentes**  
*Editorial – Travel illness? Global re-emerging diseases*

p.206 **Recommandations sanitaires pour les voyageurs 2011 (à l'attention des professionnels de santé)**  
*Health recommendations for travellers, 2011 (for health professionals)*

#### Éditorial / Editorial

### Pathologies du voyage ? Maladies mondiales ré-émergentes

#### *Travel illness? Global re-emerging diseases*

Pr Martin Danis, Président du Comité des maladies liées aux voyages et d'importation (CMVI-HCSP)

La crise économique est finie (?), les voyageurs reprennent les chemins du monde semble-t-il, et des pathologies internationales ré-émergent, sans que les voyageurs soient directement en cause. Ces recommandations sanitaires pour les voyageurs 2011 ont l'ambition de les prévenir. Mais les variations climatiques, les migrations humaines et de moustiques vecteurs, le commerce alimentaire international, les catastrophes naturelles, déclenchent des phénomènes imprévus. De plus, les limites des mesures préventives (durée de protection vaccinale plus faible que prévue, résistances de microorganismes aux médicaments, mauvaise observance des voyageurs) facilitent ces ré-émergences.

En 2010 le Comité des maladies liées aux voyages et d'importation (CMVI), souvent en collaboration avec le Comité technique des vaccinations (CTV) et la Commission spécialisée des Maladies transmissibles (CsMT) du Haut Conseil de la santé publique (HCSP), a travaillé sur plusieurs questions que posait l'évolution de la situation sanitaire internationale, sur des alertes de l'Institut de veille sanitaire (InVS), de Centres nationaux de référence (CNR) ou à la demande de la Direction générale de la santé (DGS).

Des épidémies de dengue sont survenues partout dans le monde tropical, en particulier dans les départements français d'Amérique. De nombreux voyageurs, certains encore en phase virémique, arrivant de ces pays dans le sud-est de la France métropolitaine où un moustique vecteur potentiel s'est implanté, présentaient un risque pour la population locale. De fait, deux cas autochtones de dengue (et deux cas de chikungunya) ont été identifiés en 2010, faute d'avoir pu empêcher les *Aedes albopictus* métropolitains de piquer ces voyageurs. Un diagnostic rapide et la prescription de vêtements imprégnés d'insecticide, de répulsifs, de moustiquaire à ces voyageurs fébriles auraient sans doute évité ces cas autochtones. La désinsectisation de l'environnement des cas a bien entendu été effectuée. Le CMVI a animé en 2010 un groupe de travail sur les tests diagnostiques biologiques les plus pertinents pour la dengue selon les situations épidémiologiques et un avis a été publié par le HCSP en janvier 2011\*.

Pour la protection contre les piqûres de moustiques ou d'autres arthropodes, nos recommandations 2011 tiennent compte des « Recommandations de bonne pratique pour la protection personnelle antivectorielle » organisées par la Société de médecine des voyages et la Société française de parasitologie, publiées par un groupe d'experts en septembre 2010\*\*. Le groupe biocides de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps) a donné son point de vue sur l'utilisation des répulsifs dans les situations où des maladies graves à transmission vectorielle sont à craindre et a mis à jour la liste des produits disponibles sur le marché français.

Alors que l'OMS affirme que l'endémie palustre décroît enfin dans le monde tropical depuis trois ou quatre ans, le paludisme d'importation en France métropolitaine qui diminuait doucement depuis 2007 de 4 400 cas à 3 990, repart à la hausse en 2010 avec une estimation de 4 600 cas et toujours une dizaine de morts identifiés par le réseau du CNR. Ce sont les migrants originaires d'Afrique subsaharienne qui sont concernés par cette recrudescence, sans doute moins bien informés des mesures préventives antivectorielles et chimioprophylactiques disponibles, toujours efficaces en 2010, mais onéreuses.

Les catastrophes naturelles survenues en Haïti, du séisme au cyclone, ont été en cause dans l'importance de l'épidémie de choléra qui a lourdement frappé la population de l'île. Le CMVI et la CsMT ont participé à des recommandations de prévention, en particulier pour les enfants adoptés qui arrivaient groupés en France en décembre 2010. Des épidémies de choléra éclatent de façon répétée en Asie et en Afrique. Cela a conduit à rappeler l'importance, dans la prévention, des mesures d'hygiène alimentaire et de lavage des mains et l'indication limitée aux personnels à haut risque d'un vaccin qui, malencontreusement, était en stock limité à l'époque.

Le CMVI doit insister, pour les voyageurs, sur les recommandations du CTV concernant la rougeole et sa réémergence épidémique (BEH n° 10-11 du 22 mars 2011: éditorial de Daniel Floret\*\*\*). Nous avons décidé de supprimer la carte des pays à risque de rougeole qui figurait dans nos recommandations depuis

deux ans et mentionnait des dates d'éradication optimistes ! Le voyage, n'importe où dans l'ancien monde, est donc l'occasion pour tous les sujets nés depuis 1980 de recevoir deux doses de vaccin et pour les enfants d'entreprendre une vaccination précoce.

Ma participation au CMVI, que j'ai animé depuis 2007 avec une équipe d'experts qualifiés très concernés, les représentants des agences et des CNR et les deux médecins de santé publique qui successivement ont été affectés à notre comité par le Secrétariat général du HCSP, a été très enrichissante. Les discussions passionnées, rarement conflictuelles, aboutissant toujours à un consensus, ont permis de produire ces recommandations de plus en plus complètes. Je souhaite au nouveau CMVI qui reprendra le travail dès la fin mai, d'améliorer encore la prévention des maladies du voyage et d'importation.

\*Avis relatif à la stratégie de diagnostic biologique de la dengue, Haut Conseil de la santé publique, 21 janvier 2011. Disponible à : <http://www.hcsp.fr>

\*\*Texte court disponible à : <http://www.medicine-voyages.fr/publications/ppavtextecourt.pdf>

\*\*\* Disponible à : <http://www.invs.sante.fr>

## Composition 2007-2010 du Comité des maladies liées aux voyages et des maladies d'importation (CMVI)

### Personnalités qualifiées

Thierry Ancelle, CHU Cochin-Saint-Vincent de Paul, Paris ; épidémiologiste  
Jacques Boddaert, CHU Pitié-Salpêtrière, Paris ; gériatre  
Philippe Brouqui, CHU Nord, Marseille ; infectiologue  
Éric Caumes, CHU Pitié-Salpêtrière, Paris ; infectiologue  
Martin Danis, CHU Pitié-Salpêtrière, Paris ; parasitologue  
Thierry Debord, École du Val de Grâce, Paris ; infectiologue  
Didier Fontenille, IRD, Montpellier ; entomologiste médical  
Florence Fouque, Institut Pasteur, Paris ; entomologiste médicale  
Catherine Goujon, Institut Pasteur, Paris ; vaccinations internationales  
Florence Moulin, CHU Cochin-Saint-Vincent de Paul, Paris ; pédiatre  
Didier Seyler, Ville de Marseille ; vaccinations internationales

### Membres de droit

Claude Bachelard, ministère du Tourisme  
Christophe Decam, DESP, IRBA, antenne Marseille (IMTSSA)  
Sandrine Houzé, CNR du paludisme, Hôpital Bichat-Claude Bernard  
Christine Jestin, Inpes  
Thierry Comolet, DGS/RI1  
Isabelle Morer, Afssaps  
Sandrine Odoul-Piroué, Outremer  
Daniel Parzy, CNR du paludisme, IRBA, antenne Marseille (IMTSSA)  
Martine Reidiboym, Afssaps  
Charlotte Renaudat, CNR des arbovirus  
Marc Gastellu-Etchegorry, InVS/DI  
Marc Thellier, CNR du paludisme, Université P. & M. Curie et CHU Pitié-Salpêtrière

### Secrétariat général du Haut Conseil de la santé publique

Corinne Le Goaster, chargée de mission  
Isabelle Douard

## Recommandations sanitaires pour les voyageurs 2011 (à l'attention des professionnels de santé)

### *Health recommendations for travellers, 2011 (for health professionals)*

Avis du Haut Conseil de la santé publique du 15 avril 2011

## 1. VACCINATIONS ..... p. 208

- 1.1 Pour tous et quelle que soit la destination :  
mise à jour des vaccinations selon le calendrier  
vaccinal en vigueur ..... p. 208
- 1.2 En fonction de la situation épidémiologique  
de la zone visitée ..... p. 208
  - 1.2.1 Encéphalite japonaise ..... p. 208
  - 1.2.2 Encéphalite à tiques ..... p. 208
  - 1.2.3 Fièvre jaune ..... p. 208
  - 1.2.4 Hépatite A ..... p. 210
  - 1.2.5 Infections invasives à méningocoques (IIM) ..... p. 210
  - 1.2.6 Tuberculose ..... p. 210
- 1.3 En fonction des conditions du séjour (durée,  
saison) et des facteurs de risque individuels ..... p. 211
  - 1.3.1 Choléra ..... p. 211
  - 1.3.2 Fièvre typhoïde ..... p. 211
  - 1.3.3 Grippe ..... p. 211
  - 1.3.4 Hépatite B ..... p. 211
  - 1.3.5 Rage ..... p. 211
- 1.4 Personnes infectées par le VIH ..... p. 211
- Tableau 1. Vaccinations de l'enfant ..... p. 212
- Tableau 2. Vaccinations de l'adulte ..... p. 213

## 2. PALUDISME ..... p. 214

- 2.1 Données épidémiologiques ..... p. 214
- 2.2 Chimio prophylaxie ..... p. 214
  - 2.2.1 Principes ..... p. 214
  - 2.2.2 Schémas prophylactiques (tableaux 5 et 6) ..... p. 214
  - 2.2.3 Chimio prophylaxie selon les zones  
(tableaux 3 et 4) ..... p. 215
- 2.3 Séjours de longue durée (plus de trois mois) ..... p. 215
- 2.4 Séjours itératifs de courte durée ..... p. 215
- 2.5 Traitement présomptif ..... p. 220

## 3. RISQUES LIÉS AUX ARTHROPODES : INSECTES ET ACARIENS ..... p. 221

- 3.1 Risques liés aux moustiques ..... p. 221
  - 3.1.1 Moustiques transmettant le paludisme ..... p. 221
  - 3.1.2 Moustiques transmettant les virus  
de la dengue et du chikungunya ..... p. 221
  - 3.1.3 Moustiques transmettant les virus  
des encéphalites ..... p. 221
  - 3.1.4 Moustiques transmettant les parasites  
des filarioses lymphatiques ..... p. 221
  - 3.1.5 Moustiques responsables de fortes nuisances ..... p. 221