

P_révention en pratique médicale

MALADIES INFECTIEUSES

Les séjours dans le Sud : la santé au futur simple et au passé composé

Le Sud est devenu une destination de vacances si commune que, dans l'opinion publique, la perspective d'y séjourner ne suggère plus de crainte pour la santé. Pourtant, même pour les destinations vacances, le médecin doit avoir une préoccupation de prévention avant le voyage et un bon discernement diagnostique au retour. Pour se le rappeler, deux questions clés.

«Et puis, prendrez-vous des vacances dans le Sud ?»

En saison de vacances dans le Sud, c'est une question à poser systématiquement aux patients.

Comme la majorité d'entre eux ne considèrent pas que des vacances dans le Sud présentent des dangers pour leur santé, ils n'auront pas le réflexe de vous questionner sur les mesures de prévention à prendre ni de consulter une clinique de santé-voyage. Il faut leur rappeler que le Sud n'est pas sans dangers.

« Hépatite A cherche voyageur pour émigration »

En effet, chaque année, entre 100 et 200 Québécois reviennent de voyage avec une hépatite A. La majorité des cas se retrouve chez les voyageurs qui reviennent d'une ou de deux semaines de forfaits populaires passés dans de bonnes conditions au Mexique et en République dominicaine. Bien sûr, le risque augmente pour ceux qui partent hors circuit, sac au dos ou dans des conditions marginales.

« Vaccinations cherchent épaules pour voyage dans le Sud ou ailleurs »

Même pour des séjours dans le Sud limités à l'hôtel et à la plage, la vaccination contre l'hépatite A est une précaution souhaitable. Elle est recommandée pour tout séjour dans un pays en voie de développement où la maladie est endémique (voir carte). En Amérique, il s'agit des pays suivants : République dominicaine, Haïti, Mexique, Cuba, tous les pays d'Amérique centrale et d'Amérique du Sud. La vaccination n'est habituellement pas indiquée à l'occasion d'un séjour dans les autres îles des Caraïbes ni en Floride.

Le médecin en cabinet, avec un peu de préparation, peut faire une intervention de prévention adéquate auprès de la majorité des vacanciers partant pour

des séjours dans le Sud dans les grandes stations balnéaires : vaccination contre l'hépatite A et conseils généraux habituels sont généralement suffisants. Il y a aussi lieu de voir si le voyage pourrait avoir une incidence sur une maladie sous-jacente dont le patient serait affecté.

Pour les autres voyages, en Afrique, en Asie et pour les séjours plus aventureux en Amérique latine, hors des sentiers battus, il peut être préférable de référer à une clinique santé-voyage, tant à cause de la gamme des vaccinations et des conseils spécifiques nécessaires que de la disponibilité des vaccins.

«Avez-vous voyagé dernièrement ?»

Des Canadiens décèdent de paludisme chaque année. Pourquoi?

Cette maladie est pourtant facile à traiter, du moins quand on la diagnostique dès les premières

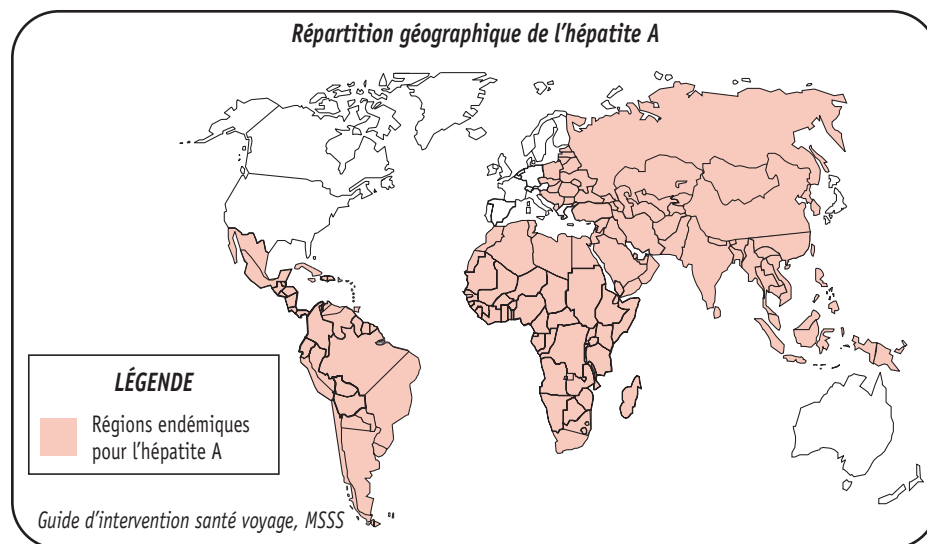
heures de la maladie. C'est là où réside la difficulté. Les décès sont généralement dus à des retards, souvent cumulatifs : retard à consulter, retard à soupçonner la maladie, retard à poser le diagnostic, retard à traiter.

Fièvre au retour de voyage, penser paludisme

Une question sur des voyages récents est sans doute l'élément clé de l'anamnèse permettant de soupçonner le paludisme chez une personne résidant au Québec.

Le traitement du paludisme doit être amorcé le plus rapidement possible à l'apparition des symptômes car des complications irréversibles, même mortelles, peuvent apparaître précipitamment. Chez tout voyageur fébrile, il faut en priorité considérer le diagnostic de paludisme. On peut d'emblée amorcer le traitement même si le résultat du frottis n'est pas immédiatement disponible.

Répartition géographique de l'hépatite A



Avant de partir dans le Sud

Vaccination contre l'hépatite A : une vaccination souhaitable avant de partir au Mexique, en République dominicaine et partout en Amérique latine

Les vaccins

Quatre vaccins équivalents contre l'hépatite A sont présentement sur le marché.

Trois vaccins sont fabriqués à partir de virus cultivés et inactivés utilisant l'hydroxyde d'aluminium comme adjuvant (potentialisateur); il s'agit d'une technologie classique bien éprouvée. L'Epaxal® utilise aussi des virus inactivés qui sont ensuite couplés à des virosomes ou phospholipides qui en augmentent l'immunogénicité; il s'agit d'une nouvelle technologie.

Le calendrier

Le calendrier vaccinal comprend 2 doses. L'intervalle minimum entre les doses varie de 6 à 12 mois selon les produits. Il n'y a pas d'intervalle maximum : la 2e dose peut fort bien n'être administrée qu'à l'occasion d'un voyage subséquent. On trouvera plus de détails dans le *Protocole d'immunisation du Québec* (PIQ).

La première dose de vaccin protège contre la maladie même si elle est administrée le jour même du départ. Il est vrai que l'immunité prend une dizaine de jours à se développer, mais, compte tenu de la période d'incubation de l'hépatite A qui varie de 2 à 7 semaines, la protection conférée par le vaccin sera efficace. Après les 2 doses de vaccin, la protection dure plusieurs années. La durée précise de la protection, ainsi que la nécessité de rappels après plusieurs années, restent à établir.

Grossesse et allaitement

Il n'y a pas de données sur l'innocuité de la vaccination durant la grossesse, puisqu'il n'est pas acceptable de faire les études habituelles d'innocuité chez des femmes enceintes. Cependant, on estime que le risque de la vaccination est négligeable pour le fœtus puisqu'il s'agit de vaccins inactivés (tués). Si une femme enceinte est exposée au risque d'hépatite A, il est de beaucoup préférable de la vacciner. L'allaitement n'est pas une contre-indication, pas plus d'ailleurs que pour n'importe quel autre vaccin.

Finies les IG pré-voyage

En pratique, les immunoglobulines ne sont presque plus utilisées en prévention de l'hépatite A chez les voyageurs compte tenu de la protection plus durable offerte par le vaccin, de problèmes fréquents d'approvisionnement en IG et de la difficulté à préciser le risque de transmission par ce dérivé sanguin d'agents infectieux encore inconnus ou non décelables tels les prions.

Coûts

Chaque dose de vaccin coûte environ 43 \$ pour un adulte et 23 \$ pour un enfant, lorsqu'on se procure les vaccins, en nombre, directement du manufacturier. Les doses uniques achetées en pharmacie seront plus chères. Ces frais ne sont habituellement pas remboursés par les programmes d'assurance.

Vaccin combiné A et B

GlaxoSmithKline distribue aussi le Twinrix™, un vaccin combiné contre l'hépatite A et l'hépatite B. Son calendrier vaccinal est calqué sur celui du vaccin contre l'hépatite B, soit 3 injections, les deux premières à intervalle d'un mois, la troisième 5 mois ou plus après la deuxième. La quantité d'antigènes du virus de l'hépatite A étant plus faible dans le vaccin Twinrix™, on n'utilisera ce produit que si l'on peut administrer 2 doses avant le départ. Sinon, il est préférable d'administrer chaque vaccin séparément.

Vaccins contre l'hépatite A

Vaccins	Homologation pour	Formule pédiatrique
Havrix™ (GlaxoSmithKline)	les plus de 1 an	1-18 ans
Vaqta® (Merck)	les plus de 2 ans	2-17 ans
Avaxim ^{MC} (Aventis Pasteur)	les plus de 12 ans	-
Epaxal Berna®	les plus de 1 an	-

Vérification de la vaccination de base

L'éventualité d'un voyage commande de vérifier l'immunisation contre certaines maladies.

Diphthérie-tétanos

Vérifier la vaccination de base et administrer un rappel au 10 ans. Cela permet d'éviter, si on se blesse légèrement en pays en voie de développement, d'avoir à recevoir une injection de rappel contre le tétanos.

Poliomyélite

Vérifier la vaccination de base; on peut donner un rappel, une seule fois dix ans ou plus après la primo-immunisation. La dose de rappel est souhaitable car même si la poliomyélite causée par le virus sauvage n'est plus présente dans les Amériques, quelques pays utilisent encore le vaccin vivant oral (le Sabin), dont l'emploi comporte un faible risque de transmission de poliomyélite vaccinale.

Rougeole, rubéole, oreillons

Vérifier la vaccination de base; le contrôle de la rougeole dans le reste des Amériques est comparable à celui réalisé au Québec. Vérifier que la personne née depuis 1980 a bien reçu 2 doses de vaccin contre la rougeole, sinon, compléter avec le vaccin RRO.

Hépatite B

Idéalement pour tous. Insister pour les jeunes de 18 ans et moins (pour qui c'est gratuit), les célibataires ou ceux qui ont des facteurs de risques. Parfois, ces facteurs de risque augmentent en voyage, avec le soleil, l'alcool, les occasions, la permissivité, etc.

Influenza

Selon les facteurs de risques personnels. Sous les tropiques, l'influenza sévit toute l'année.

Prévention du paludisme

Pour des vacances qui se limitent à l'hôtel et à la plage, on ne trouve présentement de risque de paludisme qu'au Nicaragua, dans les petites stations mexicaines au sud de Cancun (Riviera maya) et à Huatulco (Mexique). Il y a toujours lieu de vérifier lorsqu'il s'agit de nouvelles destinations. Il y a aussi risque de paludisme partout en Haïti. Dans ces régions, la chloroquine est le médicament préventif de premier choix. Elle est contre-indiquée en présence de troubles convulsifs.

Lorsque les risques de paludisme sont importants, la meilleure méthode préventive est généralement la chimioprophylaxie. Les précautions contre les piqûres de moustiques font partie de l'hygiène de base en pays tropical, mais ne sont pas assez efficaces pour remplacer la chimioprophylaxie.

Posologie prophylactique pour l'adulte :

Chloroquine 250 mg (Aralen®)
2 comprimés par semaine. Commencer 1 semaine avant l'exposition, poursuivre durant et pour 4 semaines après celle-ci.

Fièvre au retour de voyage :

Serait-ce le paludisme?

Quand soupçonner une malaria

Selon la clinique et les examens complémentaires

Le paludisme se manifeste sous forme de syndrome pseudo-grippal : de la fièvre, habituellement continue, qui peut être accompagnée par d'autres symptômes non spécifiques. Chez tout voyageur fébrile, il faut en priorité considérer le diagnostic de paludisme. Les examens cliniques et biologiques sont peu révélateurs mais le paludisme est souvent accompagné de thrombocytopénie.

Le paludisme à *Plasmodium falciparum* survient normalement entre 1 et 4 semaines après l'exposition. Le paludisme à *P. vivax* peut survenir beaucoup plus tard, mais il s'agit d'une infection moins grave, qui ne met pas normalement la vie du patient en danger.

Selon la région visitée

Les cas de malaria diagnostiqués au Québec se voient généralement chez des voyageurs au retour d'Afrique tropicale, du sous-continent indien (Inde, Pakistan, Bangladesh, Sri Lanka), d'Haïti, du Nicaragua et d'Équateur.

La malaria est aussi possible, quoique rare, au retour d'un séjour en région rurale en Asie du Sud-est, en Chine ou dans d'autres pays tropicaux d'Amérique. (Voir carte)

Selon les médicaments préventifs utilisés

Si le voyageur ne prend pas déjà un médicament préventif contre le paludisme ou s'il en prend un qui n'est pas efficace, alors le risque qu'il fasse la malaria est beaucoup plus élevé que s'il prend un médicament efficace (voir tableau). Encore faut-il s'assurer que le voyageur a poursuivi la prise du médicament durant la période prescrite après la fin de l'exposition. La malaria à *P. vivax*, moins grave, n'est pas prévenue par la prophylaxie (sauf par l'atovaquone/proguanil ou la primaquine) et peut survenir plusieurs mois après le retour.

Comment confirmer le diagnostic

Le diagnostic de paludisme se confirme par frottis sanguin. La goutte épaisse est plus sensible; le frottis mince est plus spécifique et permet d'identifier l'espèce.

Quand traiter

Le traitement doit être amorcé le plus rapidement possible, à l'apparition des symptômes, car des complications irréversibles, même mortelles, peuvent apparaître précipitamment. Dans la majorité des cas, un patient atteint de paludisme à *P. falciparum* sera hospitalisé. On peut d'emblée commencer le traitement d'un patient si la suspicion de paludisme est forte et que l'épreuve diagnostique n'est pas disponible ou est négative. En effet, même un frottis négatif ne permet pas d'exclure le diagnostic. Si la

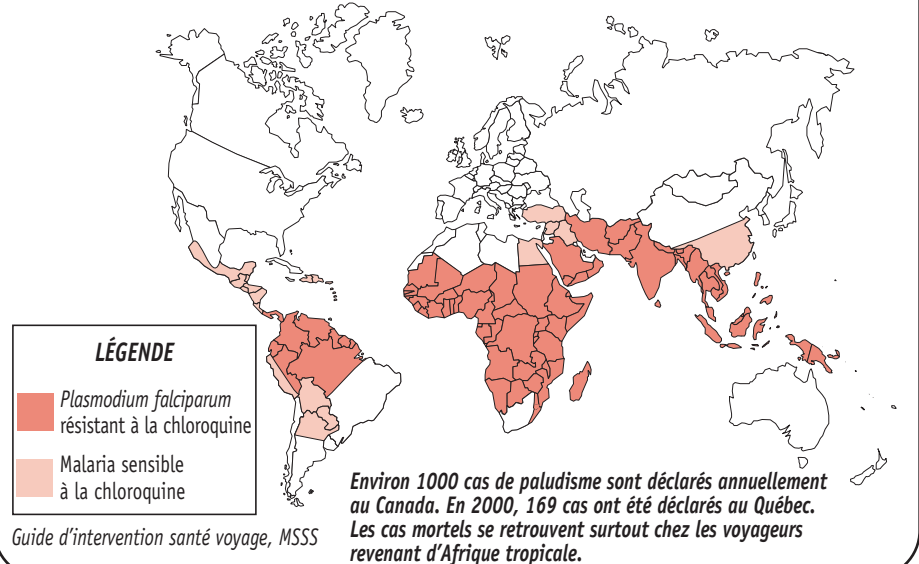
suspicion est élevée, il peut être préférable de répéter les épreuves diagnostiques 12 à 24 heures plus tard sans donner congé au patient. On peut aussi envisager d'amorcer un traitement en l'absence de diagnostic.

Comment traiter

La chloroquine est le premier choix pour traiter un patient au retour d'un séjour dans une région où l'on ne rapporte pas de résistance à la chloroquine.

Au retour d'une région où le *P. falciparum* est résistant à la chloroquine, on peut amorcer le traitement avec la quinine ou la quinidine, que l'on fait habituellement suivre d'un autre antipaludéen plus pratique et mieux toléré lorsque l'état du patient s'améliore. L'atovaquone/proguanil est aussi très efficace et mieux toléré, mais n'est disponible que *per os*.

Distribution géographique de la malaria et de Plasmodium falciparum résistant à la chloroquine



Efficacité de la chimioprophylaxie contre le paludisme selon la région de séjour

Médicament	Efficacité	Posologie adulte en prophylaxie
Méfloquine (Lariam®)	Efficace partout sauf aux frontières de la Thaïlande et du Myanmar (anciennement Birmanie) et aux frontières de la Thaïlande et du Cambodge	250 mg par semaine, commençant 1 semaine avant l'exposition, se poursuivant durant l'exposition et 4 semaines après celle-ci.
Atovaquone/proguanil (Malarone®)	Efficace partout	1 comprimé par jour, commençant 1 jour avant l'exposition, se poursuivant durant l'exposition et 7 jours après celle-ci.
Doxycycline	Efficace partout	100 mg par jour, commençant 1 jour avant l'exposition, se poursuivant durant l'exposition et 28 jours après celle-ci.
Primaquine	Efficace partout	30 mg par jour, commençant la veille de l'exposition, se poursuivant durant l'exposition et 4 jours après celle-ci.
Chloroquine (Aralen®, Nivaquine®)	Efficace seulement en Haïti, République dominicaine et Amérique centrale	500 mg par semaine, commençant 1 semaine avant l'exposition, se poursuivant durant l'exposition et 4 semaines après celle-ci.
Chloroquine/proguanil (Riamet®)	Inefficace	
Pyriméthamine/dapsone (Maloprim®)	Inefficace	
Pyriméthamine/sulfadoxine (Fansidar®)	Inefficace	

Cliniques de santé-voyage

Clinique Santé-Voyage - CLSC Pierrefonds
13800, boul. Gouin Ouest
Pierrefonds (Québec) H8Z 3H6
Tél. : (514) 626-2572

Clinique Santé-Voyage de Montréal
5855, rue Sherbrooke Est
Montréal (Québec) H1N 1B6
Tél. : (514) 252-3890

Centre des maladies tropicales de l'Université McGill
Hôpital général de Montréal
1650, avenue Cedar, bureau D7-153
Montréal (Québec) H3G 1A4
Tél. : (514) 934-8049

Clinique Santé Voyage St-Luc
1001, rue Saint-Denis
Montréal (Québec) H2X 3H9
Tél. : (514) 890-8332

Clinique du voyageur de l'Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal
5400, boulevard Gouin Ouest
Montréal (Québec) H4J 1C5
Tél. : (514) 338-3169

Service de santé de l'Université de Montréal
2101, boulevard Édouard-Montpetit
Montréal (Québec) H3T 1J3
Tél. : (514) 343-6505

MédiClub Montréal - Clinique des voyageurs
6100, du Boisé
Montréal (Québec) H3S 2W1
Tél. : (514) 739-5646 poste 221

Clinique Santé voyage Médisis
550, rue Sherbrooke Ouest
Montréal (Québec) H3A 3C6
Tél. : (514) 845-1211

Les services des cliniques de santé voyage ne sont pas gratuits.

www.santepub-mtl.qc.ca



Prévention
en pratique médicale

c'est aussi une chronique bimensuelle Internet

Conseils généraux aux voyageurs



• Ne consommer que de l'eau en bouteille, ou bouillie.



• Laver et peler les fruits avant de les manger.



• Consommer bien cuits fruits de mer, viandes et légumes.



• Éviter de consommer des petits mollusques bivalves (huîtres, moules, etc.) qui, même dans les meilleures conditions, risquent de n'être pas assez cuits ou d'avoir été pêchés dans des eaux contaminées.



• Se protéger du soleil en évitant l'exposition durant la période la plus ensoleillée de la journée et en utilisant une crème solaire avec facteur de protection de 15 ou plus.



• Se protéger des piqûres de moustiques par l'usage d'un chasse-moustique à base de DEET et d'autres mesures comme l'usage d'un climatiseur.



• La protection sexuelle est de mise partout. En fait, les condoms devraient probablement faire partie de toute trousse de voyage, au même titre que le maillot de bain ou la brosse à dents.



• Les compagnies qui fabriquent les vaccins distribuent des brochures de conseils généraux à l'intention des voyageurs.

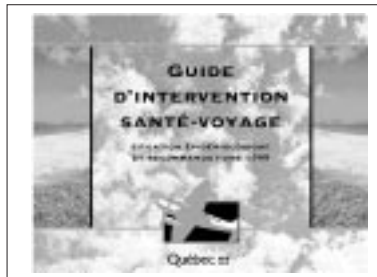
ERRATUM

Dans le «PPM» portant sur la tuberculose, le numéro de téléphone de la clinique en tuberculose de l'Hôpital Ste-Justine aurait dû être le (514) 345-4931 postes 3900 ou 3907.

Pour en savoir plus

Guide d'intervention santé-voyage

Situation épidémiologique et recommandations 1999



Comprenant la mise à jour novembre 2001
Ministère de la Santé et des Services sociaux.

Disponible auprès de la
Direction de la santé publique de Québec
[(418) 666-7000] ainsi qu'en format pdf
sur le site Internet du Ministère:
http://www.msss.gouv.qc.ca/preventioncontrôle/voyageurs/fs_voyageur.html

Prévention en pratique médicale

Un bulletin de la Direction de la santé publique de Montréal-Centre publié avec la collaboration de l'Association des médecins omnipraticiens de Montréal dans le cadre du programme Prévention en pratique médicale coordonné par le docteur Jean Cloutier.

Ce numéro est une réalisation de l'unité Maladies infectieuses.

Responsable de l'unité : D^r John Carsley
Rédactrice en chef : D^r Monique Letellier
Édition : Blaise Lefebvre
Infographie : Manon Girard
Rédacteur : D^r Guy Lonergan
Collaborateurs : D^r Martin Champagne
D^r David Dunn

1301, rue Sherbrooke Est, Montréal (Québec) H2L 1M3
Téléphone : (514) 528-2400, télécopieur : (514) 528-2452
<http://www.santepub-mtl.qc.ca>
courriel: blefebvre@santepub-mtl.qc.ca

Dépôt légal - 1^{er} trimestre 2002
Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada
ISSN : 1481-3734
Numéro de convention : 40005583



Direction de la santé publique