



Articles publiés  
sous la direction de

**FRANÇOIS  
CHAPPUIS**

Service de médecine  
tropicale et  
humanitaire

Département de  
médecine  
communautaire, de  
premier recours et  
des urgences, HUG,  
Genève

**BLAISE GENTON**

Policlinique médicale  
universitaire

Service des maladies  
infectieuses

Département de  
médecine, CHUV,  
Lausanne

# Consultation prévoyage: plus précise, plus complexe

Prs FRANÇOIS CHAPPUIS et BLAISE GENTON

La consultation prévoyage a comme objectif de protéger le voyageur, le plus souvent en partance vers des pays tropicaux, contre l'acquisition ou les conséquences de pathologies infectieuses (par exemple, hépatites, diarrhées) ou non infectieuses (par exemple, embolie pulmonaire, accidents de circulation). Les moyens utilisés sont l'information, par voies orale et écrite (par exemple, dépliants, site internet [www.safetravel.ch](http://www.safetravel.ch)), la vaccination, et la prescription de médicaments à titre préventif ou en réserve (par exemple, antimalariques). En Suisse, la consultation prévoyage est effectuée par des médecins ou infirmiers formés en médecine des voyages pratiquant dans des cliniques de voyageurs, situées le plus souvent dans des hôpitaux ou policliniques de référence, ainsi que par des médecins spécialistes en médecine tropicale, médecine interne générale ou pédiatrie, installés en cabinet. Les pharmaciens conseillent également les voyageurs.

Afin de conseiller au mieux les voyageurs, les professionnels de santé sont aidés par des directives communes à toute la Suisse, discutées et décidées (par consensus) par le Comité d'experts (suisses) en médecine des voyages (CEMV), et relayées dans le Bulletin de l'Office fédéral de santé publique (OFSP, «Santé-voyages», mis à jour et publiés 2-3x/an) et par internet, en particulier sur le site payant [www.tropimed.ch](http://www.tropimed.ch). Ces recommandations sont basées sur les évidences scientifiques et/ou épidémiologiques disponibles.

Les praticiens constatent ces dernières années une complexité croissante de la consultation des voyageurs, en ligne avec l'évolution générale de la médecine et de la santé publique. Les causes (ou «moteurs»), bénéfiques et conséquences de ces changements sont variables:

- Les recommandations de vaccination contre la fièvre jaune pour les voyageurs, mises à

jour par l'OMS en 2011 et relayées par les institutions de santé publique nationales, ont introduit la notion de risque faible/potentiel dans certains pays (par exemple, Tanzanie, Zambie, marqués (+) dans le document «santé-voyages») alors qu'aucun cas de fièvre jaune n'a été déclaré dans ces pays depuis plusieurs décennies. La recommandation de vaccination est – heureusement – limitée à certains groupes de voyageurs, parfois d'ailleurs difficiles à définir («impossibilité d'assurer une protection antimoustique efficace»). Cet ajout complique inutilement la consultation prévoyage (et la formation des professionnels), sans pour autant apporter une protection accrue

**CET AJOUT  
COMPLIQUE  
INUTILEMENT LA  
CONSULTATION  
PRÉVOYAGE**

des voyageurs.

- L'utilisation croissante de médicaments immunomodulateurs/immunosuppresseurs efficaces dans de nombreuses pathologies inflammatoires en rhumatologie, neurologie, etc., permet désormais à de nombreux patients d'effectuer des voyages internationaux. Le nombre de médicaments a explosé ces dernières années, comme le soulignent G. Eperon et coll. dans l'article publié dans ce numéro. Ces médicaments agissent sur des cibles très diverses de la réponse immune, et ce pendant des durées variables. L'impact sur la sécurité (vaccins vivants) et l'efficacité des vaccins doit ainsi être évalué de cas en cas. Les Hôpitaux universitaires de Genève ont par exemple ouvert une consultation spécialisée pour ces patients qui sont à risque augmenté d'être infectés par certains agents pathogènes. Ce degré de complexité accru de la consultation prévoyage suit ici l'évolution générale de la médecine et permet d'offrir une meilleure protection à cette catégorie de voyageurs vulnérables.
- Pour les voyageurs se rendant dans des régions à risque faible ou modéré de paludisme, il leur est notamment recommandé

d'emporter un traitement d'urgence en cas d'accès de fièvre et d'impossibilité à consulter dans les 12-24 heures une structure médicale disposant de tests diagnostiques. Plusieurs études ont démontré que l'adhérence à cette stratégie est limitée, et que la plupart des voyageurs prenant le traitement d'urgence n'avaient pas de paludisme. Afin d'augmenter la précision de cette stratégie, la prescription à certains voyageurs à risque (par exemple, séjour prolongé) d'un test diagnostique rapide permettant de confirmer ou d'infirmier le diagnostic de paludisme a été étudiée, validée et utilisée à la Policlinique médicale universitaire à Lausanne et commence à être déployée dans d'autres centres. Cette stratégie nécessite une consultation de formation pratique du voyageur à l'utilisation du test rapide, ce qui constitue un degré de complication non négligeable lorsque les ressources en temps et en personnel sont limitées.

- Les recommandations de prévention du paludisme 2018 qui seront publiées dans les semaines à venir dans le bulletin de l'OFSP («santé-voyages») sont caractérisées par: 1) une approche plus «microépidémiologique» (recommandations différentielles selon les régions dans certains pays) et 2)

l'introduction de la notion de voyageurs à risques spécifiques, c'est-à-dire à risque augmenté d'être infectés par le paludisme (par exemple, séjour prolongé en zone rurale, saison des pluies) ou de présenter un paludisme sévère (par exemple, femmes enceintes, sujets immunosupprimés). Si ces modifications sont basées sur des connaissances épidémiologiques et scientifiques assez solides, il sera difficile de prouver qu'elles diminuent le risque réel de paludisme, notamment sévère, chez les voyageurs. D'autre part, la compréhension par les médecins non spécialistes de ces recommandations plus complexes reste à démontrer.

Augmenter la précision des recommandations prévoyage est un objectif noble. La complexité accrue qui en découle, ainsi que les ressources supplémentaires allouées, doivent être justifiées par un impact positif sur la santé des voyageurs basé sur l'évidence, et ne doivent pas suivre systématiquement et sans réflexion la tendance actuelle vers la médecine personnalisée et la santé globale de précision.

**IL SERA DIFFICILE  
DE PROUVER  
QU'ELLES  
DIMINUENT LE  
RISQUE RÉEL DE  
PALUDISME**