

Bilan de santé avant une grande croisière

Vous partez un an, plus...

Autour du monde, de l'Atlantique ou ailleurs...

Quelles sont les questions à se poser pour faire le bon check-up ?

Votre médecin y a peut-être déjà réfléchi, alors laissez-vous guider,

Sinon, prenez les choses en main...

Vous êtes un grand garçon ou une grande fille, vous voudrez avoir une vue d'ensemble sur ce qu'il faut faire, et il faudra être quasi-exhaustif donc...si cet article peut vous aider à seconder votre praticien dans cette laborieuse entreprise...

Sommaire :

Introduction

1°) Examen médical

2°) Prévention contre le risque infectieux

3°) Enfants et nourrissons

4°) Grossesse

5°) Maladies chroniques et grande croisière

Conclusion

Introduction : D'où viennent les risques encourus ?

Terrain=soi-même

De vous-même bien sûr : tout le monde comprendra que si on est asthmatique, diabétique, coronarien, si on ne s'est pas brossé les dents tous les jours, on ne transporte pas le même risque avec soi...

C'est le principal objet de cet article et en particulier dépister les facteurs de risques que vous ne vous connaissez pas encore ...

Infectieux

Entre 1492 et la fin du 19^{ème} siècle, les populations amérindiennes ont été décimées 100 fois plus par les épidémies importées par les colons que par leurs armes...

Au début du 20^{ème} siècle lors du creusement du canal de Panama, la fièvre jaune a fait jusqu'à 40 morts par jour...

Bon, du calme, y a quelque progrès...

3 types de réponses à ce risque :

- éviction de l'agent :
il suffit de ne pas partir !

Plus sérieusement, se protéger des vecteurs de l'infection, par exemple des moustiques, ou bien traiter l'eau de boisson...

- réponse immunitaire : quel est votre état immunitaire, quels sont les vaccins utiles, indispensables, obligatoires.

- traitement curatif, en particulier antibiothérapie : ne sera pas traité ici car cela concernera la pharmacie du bord

Les risques imprévisibles

Ben faudra quand même les prévoir : traumatismes, accidents de plongée, poisson-pierre, intoxications, etc.

Mais là encore, chapitre pharmacie du bord

Bon, il y a du boulot, allons-y dans l'ordre :

1°) Examen médical

Le plus important, est de lister tous vos facteurs de risques déjà connus et d'envisager ce qui pourrait statistiquement vous arriver:

a) Cardiovasculaires

-age

-tabac : combien, depuis quand, vous avez arrêté quand ?

-hypertension artérielle : on vous l'a déjà mesurée ? Quel est votre record ? Prenez-vous un traitement ? depuis quand ?

-Cholestérol, glycémie : déjà mesurés ? traitement ?

-hygiène de vie : activité physique, régime alimentaire, activité sportive intensive ?

-antécédents familiaux : angine de poitrine, infarctus, mort subite

-souffrez-vous vous-même après un effort : douleurs des membres inférieurs, dans la poitrine, respiration difficile ?

-avez-vous déjà ressenti des palpitations, des troubles visuels, pertes de connaissances, maux de têtes pulsatiles ?

L'examen physique du médecin s'assurera de votre pression artérielle, de la fréquence et de la régularité de votre cœur, de l'absence de bruits anormaux (maladies des valvules cardiaques, des grosses artères), de l'absence d'insuffisance cardiaque.

A l'issue de son évaluation, il pourra vous proposer un électrocardiogramme (peu contributif sauf cas particulier) et surtout un test d'effort, s'il veut une confirmation de votre bon (ou mauvais) état coronarien, à pratiquer chez le cardiologue.

La plupart de ces derniers ne sont pas pour une pratique systématique de cet examen même après 50 ans ni même avant un long voyage, tout dépend des facteurs de risques sus-cités.

Si votre risque coronarien est notable, on pourra par exemple vous suggérer de prendre un anti-agrégant plaquettaire (aspirine), et de la trinitrine en cas de douleur dans la poitrine

En cas de Tension artérielle haute ou limite, vous pourrez partir avec un tensiomètre, un traitement au long cours et un traitement au cas où...
Rien d'impossible, voyez Jean-François Deniau...

May-day :

Infarctus du myocarde : douleur en étai de la poitrine, du bras gauche, mâchoire avec tout un tas de variantes, notamment mal à l'estomac...

Trouble du rythme cardiaque : palpitations qui ne passent pas ou qui s'accompagnent de troubles de conscience ou de difficulté respiratoire, à contrario cœur très lent régulier ou non

Œdème aigü pulmonaire défaillance cardiaque le plus souvent sur un cœur fatigué, oppression thoracique, respiration bruyante et rapide, crachats rosés

b) Digestifs

-consommation d'alcool (aïe !), régime alimentaire, opérations passées

-troubles de la digestion : toux nocturne, brûlures de l'œsophage, douleurs de l'estomac après les repas, antécédents d'hémorragies par la bouche ou par l'anus, ...

-cancers dans la famille

-là, en fonction de votre âge et de la durée de votre périple, il vous proposera peut-être une endoscopie... Pareil et heureusement, rien de systématique !

Oubliez l'appendicectomie, qui n'apporte pas de bénéfice-risque !

Les affections digestives aigües étant souvent chirurgicales, peu de médicament à emporter outre les anti-diarrhéiques, anti-vomissements, anti-spasmodiques, pansements gastriques

May-day : évacuer toutes les affections chirurgicales

appendicite aigüe (douleur en bas à droite qui va en s'aggravant, petite fièvre, nausée ou vomissements, langue blanche)

occlusion intestinale aigüe (douleur, blocage du transit, vomissements, déshydratation, souvent des antécédents chirurgicaux),

hémorragies haute ou basse (vérifier que ce ne soit de simples hémorroïdes) avant que n'arrive les signes de choc (petit pouls filant, troubles de conscience, pâleur),

cholécystite aigüe douleur sous les côtes à droite fièvre jaunisse, c'est une infection de la vésicule dont le traitement est chirurgical

déshydratation après diarrhées-vomissements prolongés ou massifs

en pratique toute douleur abdominale qui dure avec choc (pouls filant tendance à perdre connaissance)

c) ORL et Pulmonaires

-vaccin BCG à jour

-antécédent de tabagisme, bronchites à répétition, asthme, pneumothorax (contre-indication absolue à la plongée)

A titre personnel, je serais pour une radiographie du thorax non pas systématique mais très généreuse, cela permet de faire un grand tour d'horizon...

L'asthme peut très bien voyager

Les infections ORL et bronchiques peuvent le plus souvent se traiter à bord (antibiotiques à large spectre, anti-inflammatoires)

La pneumonie (douleur permanente et en respirant, fièvre) peut être traitée de même mais nécessite une étape rapide pour contrôle médical et radiographique

Un mot du mal de mer : on supposera que si vous partez, vous avez vaincu ce problème où que vous en avez pris votre parti

En outre ce chapitre fait l'objet de quantités d'écrits considérables ici et ailleurs

May-day : Evacuation de toute difficulté respiratoire, qu'elle soit traumatique, asthme résistant au traitement habituel (ventoline, corticoïdes), après une plongée-bouteille, ou spontanée sans raison apparente.

d) Appareil uro-génital

-malformations connues (reflux urinaire, infections à répétitions), coliques néphrétiques dans la famille ?

-maladies sexuellement transmissibles

-dépistage des cancers génitaux et annexes (seins) de la femme en fonction de l'âge et des facteurs de risque

prescription éventuelle d'une mammographie, d'une échographie, prise d'un avis spécialisé, examens biologiques (sida, prostate, etc..)

-le problème de la contraception : celle que vous avez est-elle bien adaptée, bien tolérée ; pensez à intégrer le coût d'une pilule pour une période aussi longue et comment vous approvisionner ; enfin , selon votre age et votre terrain, il faut peut-être changer pour un autre procédé.

Avoir à bord le traitement de la colique néphrétique (même en l'absence d'antécédents à mon avis) à savoir par exemple 1 ampoule injectable de Profenid et 1 ampoule de Chlorhydrate de morphine 10 mg à mélanger dans une seringue et à injecter dans la fesse (tout skipper doit savoir faire ça, y-compris sur lui-même)

Infections urinaires : cystites (envie fréquente d'uriner, sang ou pus dans les urines, brûlures) emmener Noroxine 400 2/j ou Pipram fort 2/j ou Bactrim forte 2/j 5j

Pyélonéphrite (douleur rein, fièvre, +/- signes de cystite) Ciflox 2/j 7j
avec un anti-inflammatoire

Prostatite aigue (fièvre isolée , parfois gêne rectale) Bactrim forte 2/j
20j

Infections génitales : prévoir un anti-candidosique pévaryl,...des savons antiseptiques (bétadine rouge, bleue, jaune), pour les MST, un antibiotique à large spectre type Amoxicilline 3g/j 7j

Hémorragies vaginales pendant ou entre les règles (surtout en cas de changement de contraception) : emmener les médicaments adéquats (oestrogènes, Méthergin, Exacyl,...) avec des consignes d'utilisation du Gynécologue ou du médecin traitant.

Douleurs des règles bien expérimenter le moyen de contraception ou les anti-douleurs avant de partir . anti-inflammatoire et antispasmodique

May-day : évacuer d'urgence une *pyélonéphrite qui s'aggrave* après 2j de traitement surtout s'il y a des signes de *choc (petit pouls filant, troubles de conscience)*

Une hémorragie génitale avec douleur et choc surtout si une grossesse est possible (Grossesse extra utérine rompue)

e) Neurologique

-antécédents d'épilepsie, traitement

-évaluation du risque d'accident vasculaire cérébral

-état psychologique : n'hésitez pas, si l'oreille s'y prête, à évoquer votre humeur, l'encadrement affectif, ce que vous amenez avec vous et ce que vous laissez derrière, votre médecin pourra peut-être vous aider à mettre le doigt sur des belles dépressions à venir qui ne sont pas annoncées par Météo France...

May-day :

Accident vasculaire cérébral (ou attaque) paralysie d'un membre, de la face, difficulté à s'exprimer avec ou sans maux de tête, avec ou sans troubles de conscience

Méningite aigue douleur tête, contracture des muscles de la nuque, vomissements

Epilepsie classiquement perte de connaissance avec phase de raideur puis de mouvements cloniques de tout le corps, risque de traumatisme notamment luxation de l'épaule, morsure de langue, perte des urines...

Avoir du diazepam injectable à bord

Trouble neuro-psychique qui dure ou s'aggrave (surtout s'il met en péril la sécurité du bord) penser aux encéphalites endémiques

f) Appareil locomoteur

antécédents traumatiques (par exemples luxations de l'épaule à répétition++), arthrose, profession à risque (par exemple, ordinateur et cou !)

risque de pathologie vertébrale : névralgies en particulier, état musculaire

Grosse trousse de traumatologie diverse et bobologie à avoir à bord

May-day Evacuez en urgence

Traumatismes crâniens avec perte de connaissance ou paralysie ou anomalie neurologique

Fractures du fémur qui saignent beaucoup à l'intérieur

Traumatismes du rachis avec suspicion de fracture ou signes neurologiques

Lésions hémorragiques mal maîtrisées (artérielles notamment)

Traumatismes thoraciques avec difficulté respiratoire

Traumatisme abdominal avec état de choc

Lésions de nerfs ou de gros vaisseaux par écrasement ou plaie

g) Les yeux

A voir directement avec le spécialiste

Notez que la plupart des navigateurs préfèrent les lunettes aux lentilles !

Il vous signalera notamment en cas de glaucome, la liste des médicaments contre-indiqués qui pourraient se trouver dans votre trousse du bord !

Lunettes de soleil de bonne qualité

Collyres antiseptiques, anti-allergiques, et cicatrisants

h) Les dents

Un petit tour chez votre dentiste préféré...

Pas grand chose à en dire, ne partez pas avec un pansement provisoire ou une couronne fraîchement posée : gros risque de complication douloureuse loin de l'homme de l'art.

Traitement antalgique voir article dédié

i) Système immunitaire

Si vous pouvez retrouver toutes les traces de vos vaccinations passées (certificats, carnet de santé), vous gagnerez du temps et peut-être des piqûres en moins.

L'allergie

Mériterait à elle seule un chapitre ; elle peut survenir chez n'importe qui, et prendre plusieurs formes

- le plus souvent, il y a un terrain : allergies dans la famille, eczéma dans la petite enfance (surtout derrière les oreilles !), rhinite ou conjonctivite saisonnière, asthme
- il y a déjà eu contact avec l'élément allergisant (ou allergène), sinon pas d'allergie possible ; on vous dit souvent « j'en avais déjà pris et ça ne m'avait rien fait ! »
- à distinguer de l' «allergie alimentaire » urticaire très rapidement après ingestion de chocolat, fraise, poisson, coquillages, conserve, gélatine, fromage... due à une décharge d'histamine, réponse non spécifique de l'organisme à ces aliments
- **eczéma** allergie de contact, boutons rouges qui grattent et font des croûtes, l'éviction de l'allergène (savon, shampoing, lessive, moustique, produit de bricolage, ...) et le traitement local (crème corticoïde)
- **urticaire géant** après ingestion d'un médicament (notamment aspirine, anti-inflammatoire, pénicilline,...), d'un aliment, ou piqûre ou morsure animale ou végétale, le traitement est cortisone + antihistaminique (célestamine, prednisolone+polaramine)
- **œdème de Quincke** forme d'allergie qui se traduit par un œdème des voies aériennes supérieures pouvant conduire à l'asphyxie, se voit notamment dans les piqûres d'hyménoptères (piqûre de guêpe en mangeant), mais aussi n'importe quel autre allergène . le traitement est l'usage de l'adrénaline, injectable ou en aérosol, à avoir à bord
- **choc anaphylactique** en général avec un urticaire, la dilatation de tous les petits vaisseaux provoquent une chute de la pression sanguine, le cœur accélérant pour compenser cette baisse ; le traitement est également l'adrénaline

Les deux derniers cas sont des urgences vitales, il n'y a pas une minute à perdre et pas de précautions à prendre avec le traitement, qui est :

l'adrénaline, (ou épinéphrine) existe sous plusieurs formes

- Anakit : seringue pré-remplie, permettant 2 injections de 0,3 mg sous la peau
- Anahelp : seringue auto-injectable avec 4 positions pour les doses (commencer par la plus petite)

- Dyspnéinhal n'est plus commercialisé en France. C'est une solution pour ceux que l'injection réveille. Il s'agit d'un kit avec une petite poire pour envoyer l'adrénaline dans la gorge

A mon avis, le plus simple pour le bateau est l' Anahelp

Nous laisserons de côté les autres formes d'allergie, semi-retardée et retardée, rares, et dont le diagnostic et le traitement sont hors de portée à bord

j)Examens complémentaires

Biologie

Un prélèvement sanguin est indispensable, avec pour objet de dépister des anomalies souterraines qui n'apparaissent pas à l'examen médical ou de confirmer des impressions obtenues par votre médecin. On ne peut donc lister ici la totalité des recherches qui seront effectuées, citons au minimum :

Une numération formule sanguine, pour mesurer le nombre et la qualité de vos globules rouges, blancs et plaquettes.

Un ionogramme complet permettra en particulier de dépister un diabète (parfois nécessité d'un test plus spécifique), une anomalie de la fonction rénale, etc.

Un bilan hépatique

Un test de coagulation

D'autres tests, orientés par l'examen médical pourront être utiles, bien sûr.

Dépistage d'une carence vitaminique, en fer,...

Radiologie et autres

ça va de la radio du thorax au body-scanner, rien de systématique

En fonction de l'examen initial, citons

- une spirométrie pour mesurer l'état fonctionnel de vos poumons
- un examen ORL spécialisé en cas de vertiges, de sinusite chronique, etc...
- des tests cutanés d'allergie
- coloscopie ou fibroscopie oeso gastro duodénale, déjà évoquées
- échographie, urographie intra veineuse ou scanner des reins
- l'épreuve d'effort positive chez le cardiologue peut vous conduire à la coronarographie...

etc. etc....

2°) Prévention du risque infectieux

Soyons clairs et évitons les polémiques : les vaccins SONT efficaces.

Les avis contraires ne sont pas le fait de scientifiques et ne reposent sur aucune étude qui puisse avoir ce qualificatif !

Ils ont fait leur preuve en santé publique avec l'éradication totale ou en cours de nombreuses maladies graves par leur morbidité et leur mortalité, mais aussi en terme de prévention individuelle où ils sont parfois le seul traitement efficace (comme dans la rage, par exemple)

Les questions qui se sont posées à propos du vaccin contre l'hépatite B et d'effets secondaires ont été écartées par des études statistiques.

Si par opinion personnelle, vous en doutez, vous pourrez toujours vous passer de ceux qui ne sont pas obligatoires dans vos pays de passage.

L'attitude responsable du médecin sera de résoudre l'équation :

- risque lié à l'effet secondaire du vaccin
- risque d'une non-vaccination

Les anti-parasitaires et antibiotiques peuvent être embarqués
Parfois, les substances les plus efficaces se trouvent plus facilement, et souvent en vente libre, sur place.

Maladies infectieuses par mode de contamination

a) Piqûres par arthropodes hématophages

Les vecteurs les plus communs de ces maladies sont les moustiques femelles qui nourrissent leurs œufs avec du sang prélevé sur les mammifères notamment le bétail, ou sur des humains par défaut.

DENGUE

Due à un virus transmis par un moustique, *Aedes Aegypti* le plus souvent, Fréquente sur toute la ceinture inter tropicale, c'est une maladie bénigne le plus souvent, en forte croissance depuis 10 ans à cause d'un désengagement dans la politique de lutte contre les moustiques.

La piqûre a lieu le jour

Au bout de 2 à 7 jours, les symptômes sont fièvre, douleurs musculaires, nausées et vomissements, éruption type rougeole, une courte rémission au bout de 3 à 4 jours puis signes hémorragiques (nez, peau, yeux rouges), la guérison survient spontanément en moins de 15 jours

Une forme particulière, la dengue hémorragique, est particulièrement dangereuse, avec une mortalité non négligeable .

Il n'existe ni vaccin ni traitement curatif

Le diagnostic peut se faire par un examen sanguin

La seule mesure efficace est la lutte anti-moustiques

ENCEPHALITE JAPONAISE

Le virus est transmis par un moustique genre *Culex*, fréquent dans les rizières, qui pique la nuit pendant la saison des pluies

zones à risque : entre le Pakistan à l'est et les Philippines à l'ouest

La maladie est grave, mortelle ou laissant des séquelles du fait de la localisation au système nerveux central de ses lésions

Le seul traitement est préventif : vaccin

3 injections J0 J7 J30

la dernière au moins 10 jours avant le départ
valable 2 ans
contre indiqué avant l'âge de 1 an (demi-dose entre 1 et 3 ans)

FIEVRE JAUNE

Maladie grave, souvent mortelle, caractérisée par fièvre, jaunisse (!), et hémorragies
Son agent est un virus, transmis par des moustiques (Aedes essentiellement)

Concerne un grand nombre de pays, le vaccin est obligatoire dans un certain nombre de cas
Considérez que l'on doit être vacciné si on va (ou si on revient) de n'importe quel pays
intertropical d'Amérique ou d'Afrique

*Accès à l'arrêté donnant la liste par département des organismes
habilités à pratiquer la vaccination et à délivrer un certificat.*

<http://www.pasteur.fr/sante/cmed/voy/vacrythme.html>

(rubrique fièvre jaune)

Ce vaccin n'est pas anodin : contrairement à l'hépatite, il est réalisé avec un virus vivant
atténué.

Le bénéfice risque infectieux-risque du vaccin est favorable au vaccin dans les cas suivant :

-Séjour dans un pays se situant en Amérique du sud ou en Afrique intertropicale

-age supérieur à 1 an

-pas de déficit immunitaire acquis (cas par cas)

La vaccination est déconseillée chez la femme enceinte, à moduler en fonction du risque
endémique.

ENCEPHALITE A TIQUES

Virus transmis par morsure de tique, en Europe centrale et orientale, accessoirement par
ingestion de lait cru

Lésions du système nerveux

Traitement préventif=vaccin indiqué en cas de séjour en zone rurale infestée (Adriatique, mer
noire)

PALUDISME

Gros morceau, mais que nous traiterons rapidement en 2 parties :

-protection anti-moustiques

Rappelons que l'anophèle femelle transmet l'agent du paludisme (plasmodium) ou malaria
(qui est due à un des agents du paludisme)

Ces maladies se traduisent par des simples fièvres, ou par des affections beaucoup plus
graves, notamment les formes hépatiques et neurologiques.

L'incubation peut durer plusieurs années

N'oublions pas que cela reste une des principales causes de décès dans le monde

Les piqûres ont lieu le plus souvent entre le coucher et le lever du soleil

Insecticides : tortillons fumigènes

Moustiquaires : imprégnées de pyréthrinoïdes (deltaméthrine ou perméthrine) disponibles en pharmacie : effet répulsif et insecticide

Répulsifs sur la peau découverte : doivent contenir du

. DEET (diéthyltoluamide) entre 30 et 50%

.ou IR3535 (NbutylNacetyl3ethylaminopropionate) entre 20 et 30%

.ou KBR 3023 (ou Icaridine) (1-méthylpropylester) à 20%

Ces produits ont fait la preuve de leur efficacité.

A terre des vêtements longs, au mouillage, il existe une distance (relativement faible mais variable) où les moustiques ne font pas le déplacement.

Noter que l'usage des crèmes solaires diminuent l'efficacité des répulsifs.

-traitement médicamenteux

Là vous n'économiserez pas une consultation, éventuellement avec un tropicaliste.

Il est fonction de la zone de séjour, selon que le parasite est plus ou moins résistant aux molécules actuelles.

Mon conseil, pour un TDM, pas de traitement préventif, trop lourd sur de longues périodes, traitement en cas d'infection seulement (fièvre isolée en zone d'endémie) par Halofantrine à avoir dans sa pharmacie de bord (nécessité d'un électrocardiogramme préalable)

Mais il existe plusieurs autres approches, qui peuvent être tout aussi valables.

b) risque fécal

Contamination par voie orale, eaux ou aliments souillés par des excréments d'une personne infectée (ne rigolez pas ce mode de transmission est extrêmement efficace, même dans les contrées « civilisées »)

Attention aux salades crues, pelez les fruits, évitez les glaçons, les bouteilles non débouchées devant vous.

Attention au brossage des dents, au lavage des mains et des vêtements

Le dessalinisateur ne laisse pas passer les micro-organismes

Dans les réservoirs, ajouter de l'hydroclonazone (goût chloré) ou du Micropur (plus cher) lorsque vous avez un doute

Ayez des savons antiseptiques à bord (à la chlorhexidine par exemple)

HEPATITE A

A faire au moins 10 jours avant le départ

Il s'agit d'une maladie bénigne, dont l'incubation est de 3 semaines environ, qui passe le plus souvent inaperçue, se traduit parfois par jaunisse, diarrhées et fatigue mais peut exceptionnellement donner une hépatite fulgurante mortelle.

Le vaccin contre l'hépatite A, dépourvu d'effets secondaires est largement dispensé

L'hépatite A est endémique dans la plupart des pays en développement

Vaccin : 1 injection puis 1 rappel 6 mois à 1 an plus tard

(le mieux est donc de commencer l'année avant le départ)

TYPHOIDE

Concerne, comme l'hépatite A les régions à bas niveau d'hygiène

Due à une salmonelle, donne des affections multiviscérales, potentiellement graves

1 injection 15 jours avant le départ, valable 3 ans

Chez l'enfant de plus de 2 ans et l'adulte

GIARDIASE (ou LAMBLIASE)

Parasite responsable de diarrhée. Incubation 10j environ

Diagnostic par examen des selles

Traitement= Flagentyl 2g en 1 prise chez l'adulte ; 30mg/kg chez l'enfant

Ne pas emmener avec soi car si l'on peut faire le diagnostic on peut trouver le traitement

CHOLERA

Dû à une bactérie, le vibrion cholérique, responsable de redoutables épidémies passées et présentes

Diarrhées 4j après la contamination avec déshydratation très rapide et massive pouvant être mortelle en absence de réanimation

Presque anecdotique puisque seulement 1/100 000 voyageurs séjournant en zone d'endémie le contracte avec une mortalité de 2,5%

De plus le vaccin Pasteur, peu efficace, n'est plus commercialisé et le suédois n'est pas commercialisé en France

Il n'est donc plus obligatoire dans aucun pays, ni recommandé

Il convient simplement de renforcer les mesures de désinfection de l'eau en zone d'endémie (essentiellement les côtes nord de l'océan Indien)

COLIBACILLE

C'est la Tourista, extrêmement fréquente (diarrhée) et bénigne

Emporter des antidiarrhéiques (Arestal, Imodium ,...) des anti-nauséeux

(Primpéran, Motilium,...) et boire

ENTEROVIRUS

Fréquents et bénins, même signes et même traitement

Noter que les antiseptiques traditionnellement prescrits (Panfurex, Ercefuryl) n'ont aucune indication

AUTRES BACTERIES

Shigelloses, salmonelloses (autres que typhoïde), parasalmonelloses, staphylocoques, streptocoques, pleisiomonas, aëromonas, vibrions, ...

Les symptômes peuvent varier suivant le germe ainsi que la période d'incubation 4h pour les staphylocoques à 72h pour les salmonelles

A suspecter si la diarrhée est dite invasive c'est à dire qu'il y a du sang ou des glaires dans les selles

L'antibiothérapie peut alors être utile : Bactrim forte 2/j, ou Amoxicilline 3g/j ou Noroxine 2/j, Ciflox 2/j

POLIOMYELITIS

Quasi-éradiquée : cas en Afrique et Indes
Vaccin obligatoire en France, penser au rappel
DTP tant qu'à faire (diphtérie, tétanos, polio)

AMIBIASE

Due à un parasite Entamoeba Histolytica, dans les coquillages, l'eau
Diarrhée glaireuse et sanglante
Atteinte hépatique et multiviscérale possible
Diagnostic par prélèvement et examen des selles puis traitement par Flagyl 2g/j chez l'adulte, 40mg/kg chez l'enfant pendant 10 jours

Germes rencontrés en fonction des aliments :

Coquillages, eau : Aéromonas, vibron, pleisiomonas, colibacilles, amibes, hépatite A et E, virus, protozoaires
Poissons : botriocéphales, virus, hépatite, aéromonas, pleisiomonas, vibrions
Végétaux crus et eau : Giardia, virus, colibacilles, ascaris, oxyures (vers blancs, démangeaisons de l'anus, traitement Fluvermal)
Œufs et laitages : salmonelles, campylobacter, staphylocoque doré
(la chaîne du froid est très maltraitée en bateau)

c) Toxiinfections alimentaires

BOTULISME

Dû aux toxines de Clostridium Botulinum, inactivées seulement après 10 minutes à 100°C
Essentiellement dans les conserves artisanales
Incubation 1 à 8 jours
Troubles visuels : vision double et trouble, chute des paupières
Eventuellement troubles digestifs, trouble de la déglutition
Mort par paralysie respiratoire
Le seul traitement est le traitement des symptômes en réanimation en particulier la ventilation assistée

CIGUATERA

Toxine synthétisée par des algues coralliennes, infestant les poissons herbivores.
Les plus grandes concentrations se retrouvent par contre au bout de la chaîne alimentaire chez les carnivores
Mérus, Carangues, Barracudas, Pagres, Vieilles
Zones générales : Caraïbes, Ouest Atlantique, Pacifique sud et centre, Indien
Le plus souvent sur des zones où le massif corallien a été détruit (cyclones, ou du fait de l'urbanisation), les algues initiales périssent, le corail devient blanc calcaire et est colonisé par ces macro-algues sécrétrices de toxine

La ciguatoxine se dissout dans les graisses, se concentre dans les viscères et le foie, et est insensible à la cuisson.

Signes : 12 heures après l'ingestion

Fatigue, maux de tête, crampes, douleur abdominale, nausées, vomissements diarrhée

Maladresse, « fourmis », trouble de la sensibilité chaud-froid, démangeaisons

Hypotension, chute du pouls

Traitement actuel : Mannitol injectable à l'hôpital , Atropine si malaise

Prévention : contacter les pêcheurs locaux, se méfier des zones où les coraux sont morts

FUGU

Ou poisson-boule, poisson ballon, porc-épic, baudruche, lune, globe, bref Tétrodon

Coma, 3 heures après l'ingestion

Traitement : Ne pas en manger !

AUTRES ICTHYOSARCOTOXISMES

Par tortues de mer, toxine non identifiée (tortues vertes de Madagascar)

Par requins, toujours à Madagascar

Sardines : clupéotoxine, océan indien

d) Risque vénérien et transfusionnel

Concerne également la toxicomanie par injection, également les soins invasifs, dentaires en cas de mauvaises conditions d'hygiène

HEPATITE B

Vaccin valable 10 ans, recommandé avec ou sans voyage

Relativisons : si vous n'êtes pas parti pour du tourisme sexuel, si vous n'êtes pas toxicomane, et si vous n'êtes pas opéré ou transfusé dans la brousse, il n'y a quasiment aucune chance de la contracter

Il y a une grande campagne de vaccination qui vise à éradiquer cette maladie, responsable de nombreux décès (hépatite fulminante, hépatite chronique, cirrhose, cancer du foie)

Néanmoins dans le cadre qui nous intéresse, si vous n'avez pas les facteurs de risques évoqués plus haut, vous n'avez pas plus à vous faire vacciner que sur votre plancher bovin

Idem pour les Hépatites C, D,... sauf qu'il n'y a pas de vaccin

VIH

Pandémie ça dit bien ce que ça veut dire, Afrique et Amérique du Sud sont parmi les plus touchés

Faites une sérologie avant de partir, ça ne mange pas de pain...

e) Morsures et contacts avec animaux

RAGE

Due à un virus transmis par morsure, griffure, ou léchage

Chien surtout, renard et chauve-souris

L'affection est TOUJOURS mortelle en l'absence de traitement dans un centre spécialisé

50 000 décès dans le monde /an

Inde surtout, encore l'Indonésie, la Malaisie, la Chine malgré des programmes efficaces

Amérique latine 200 cas/an

Afrique 200 cas/an probablement sous-estimé

Le vaccin consiste en 3 injections à J0 J7 et J21 ou J28 mais ne dispense pas du traitement curatif en cas de contact

(Il le simplifie en évitant l'injection de sérum, seules des rappels(2) sont nécessaires)

Dans ces conditions, et sauf cas particulier d'activité à risque dans une zone très exposée, je n'en vois pas l'intérêt absolu pour ce qui nous concerne.

Les symptômes, qu'il ne faut pas attendre, surviennent de quelques jours à quelques mois après le contagage : difficultés à avaler, troubles neuropsychiques, agitation, classiquement peur de l'eau, coma et décès en l'absence de traitement

LEPTOSPIROSE

Dans les urines des muridés et rongeurs

Contamination par baignade, jeux et sports aquatiques en eau douce en zone tropicale

Fièvre, jaunisse, hémorragies

Il existe un vaccin et un traitement antibiotique

f) Contamination interhumaine par aérosols (gouttelettes dans la respiration et la salive)

MENINGITE A MENINGOCOQUE

3 grands types de bactéries A, B, C

La plus fréquente en France : B (pas de vaccin pour ce sérotype)

En Afrique A et C principalement

L'actualité du risque géographique de rencontrer le méningocoque :

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs141/en/>

les vaccins : A/C ou tétravalent A/C/Y/W135 (indisponible en France à cette date sont indiqués chez:

-enfants de plus de 2 ans et adultes jeunes

-zone d'endémie (fonction de l'actualité)

-adultes si contact étroit et/ou prolongés dans la population-hôte (par exemple les soignants sont exposés)

Traitement antibiotique précoce en cas d'infection, quarantaine et soins intensifs, traitement des sujets contacts

En pratique, prévoir une vaccination en cas de contacts prolongés avec une population en zone d'endémie (par exemple dans le cadre d'une mission humanitaire)

GERMES BANAUX

Angines, rhinosinusites, otites bactériennes, bronchites pouvant nécessiter des antibiotiques, voir avec votre médecin quoi emmener pour quel cas...

En règle générale une pénicilline Amoxicilline ou un macrolide type Josacine et un antibiotique de seconde intention type Amoxicilline + Acide clavulanique

GRIPPE

Cédons à l'actualité :

Un mot de la grippe, présente partout dans le monde, avec un vaccin annuel, à effectuer si possible pour retarder la mutation du virus de la grippe aviaire qui pourrait acquérir la capacité de se transmettre entre hommes...

DIPHTERIE

Forme d'angine pouvant conduire à des paralysies respiratoires

Réapparaît en Europe de l'Est et présente en Erythrée, justifiant lorsque l'on s'y rend de se vacciner (spécialité associant tétanos et polio)

g) Impossible d'être exhaustif

Et d'évoquer les filarioses, loases, onchocercoses, cryptocoques, Kala Azar, larbush, myiase, etc...etc...

Sachez seulement que la protection contre les moustiques et moucheron, éviter les baignades en eau douce en zone tropicale sauf avis autorisé favorable, surveiller l'eau de boisson et de rinçage des aliments, les précautions vis à vis des animaux, en particulier les chiens errants doit vous permettre de passer au travers...

h) Risque infectieux par zone géographique

1) Atlantique nord

Vaccins Tétanos-Polio 1 injection si -de 10ans d'ancienneté

Hépatite A

Typhoïde pour le Portugal

Hépatite B si risque sexuel ou sanguin

Risque fécal modéré

2) Atlantique est

Vaccins Tétanos, Polio, Fièvre jaune, Hépatite A, Typhoïde

Prophylaxie paludisme, risque fécal élevé, risque vénérien, protection anti-moustiques

Vaccins Méningocoque, Hépatite B, Rage en cas d'exposition particulière

3) Méditerranée

Vaccins Tétanos, Polio, Hépatite A, +Typhoïde pour le Maghreb et l'Albanie

Diphtérie (spécialité DTP) pour l'Albanie

Hépatite B, Rage, Encéphalite à tiques en cas d'exposition particulière
Risque fécal variable

4) Atlantique ouest et Caraïbes

Vaccins Tétanos, Polio, Fièvre jaune, Hépatite A, Typhoïde
Prophylaxie paludisme, risque fécal élevé, risque vénérien, protection anti-moustiques

Vaccins Méningocoque, Hépatite B, Rage en cas d'exposition particulière
Ciguatera

5) Pacifique est

Vaccins Tétanos, Polio, Hépatite A, Typhoïde
Prophylaxie paludisme en Amérique, risque fécal moyen, protection anti-moustiques

Vaccins Hépatite B, Rage pour l'Amérique du sud en cas d'exposition particulière
Ciguatera

6) Pacifique ouest

Vaccins Tétanos, Polio, Hépatite A, Typhoïde
Prophylaxie paludisme, risque fécal moyen, protection anti-moustiques
Vaccins Hépatite B, Rage, Encéphalite japonaise pour le nord en cas d'exposition particulière
Ciguatera

7) Indien

Vaccins Tétanos, Polio, Hépatite A, Typhoïde
Prophylaxie paludisme, risque fécal élevé, protection anti-moustiques
Vaccins Hépatite B, Rage, Encéphalite japonaise pour l'est, Méningocoque en Afrique de l'Est
en cas d'exposition particulière
ciguatera et autres ichtyosarcotoxismes

8) Mer Rouge

Vaccins Tétanos, Polio, Hépatite A, Typhoïde
Diphtérie pour l'Erythrée, Fièvre jaune pour le Soudan
Prophylaxie paludisme, risque fécal élevé, protection anti-moustiques
Vaccins Hépatite B, Rage, Méningocoque en Afrique de l'Est
en cas d'exposition particulière

3°) Enfants et Nourrissons

Outre les vaccins déjà cités, ne pas oublier le BCG, la rougeole (tant qu'à faire associée à rubéole et oreillons), la méningite en cas de risque géographique.

Le risque fécal (contamination par l'eau) est majoré chez le nourrisson, qui a moins d'anticorps (en tous cas entre 8 et 24 mois) et qui résiste moins bien à la déshydratation. Dans le même ordre d'idée, le soleil est un facteur vulnérant à bien prendre en compte, spécialement en navigation quand il y a de l'air.

4°) Grossesse

Avouez vraiment que là, vous cherchez !

A notre avis, pas raisonnable...

Mais bon, çà c'est déjà fait, et puis votre confort à bord est sûrement supérieur à celui d'une bonne partie de l'humanité à terre, alors...

Outre les désagréments nauséux du premier trimestre, peuvent survenir des hémorragies, rarement graves, souvent dues à des avortements spontanés précoces.

Disons qu'une première grossesse est encore moins raisonnable, s'assurer au moins qu'elle soit intra-utérine et qu'il n'y a pas de risque dépistable (échographie, examen urinaire, dépistage d'une hypertension, sérologies, conseils médicamenteux)

5°) Maladies chroniques et grande croisière

Peut-on être porteur d'une maladie chronique et envisager de partir : oui, bien sûr !

Le bon sens doit prévaloir, à la fois pour le patient-impatient de voguer, et pour le médecin qui ne doit pas vouloir à tout prix le risque zéro...

Pendant mes classes d'aspirant, à Libourne, il y avait un garçon qui souhaitait faire son service à La Réunion.

Le Médecin-Capitaine chargé de l'évaluation lui a annoncé qu'il était inapte outremer, ce qui rendait cette affectation impossible de fait, malgré les protestations de l'intéressé, lequel poussait la mauvaise foi en arguant qu'il était réunionnais, comme l'attestait la couleur de sa peau, né à Saint-Denis, y ayant un cabinet de dentiste, et marié, avec un enfant...

Réponse du médecin-instructeur : «Et bien, vous ne devriez pas, les tests sont formels, c'est dangereux pour vous ! »

Lorsque vous êtes porteur d'une maladie chronique, vous avez le plus souvent besoin d'un traitement régulier et d'une surveillance.

Il faut examiner avec votre médecin dans quelle mesure vous pouvez prendre en charge vous-même tout ou partie de ces éléments.

Quand il vous a à portée de la main, il peut éviter de vous inquiéter avec une liste complète des complications rares et exceptionnelles qui peuvent émailler le cours de votre maladie.

Dans le cas présent, où vous serez loin, il va devoir vous former à éventuellement affronter seul tel ou tel problème.

De même, il peut fixer avec vous un calendrier de contrôles médicaux dans des lieux adaptés sur votre trajet.

Exemple :

Vous souffrez d'hypertension artérielle, vous prenez un ou deux médicaments tous les jours et voyez votre médecin tous les trimestres.

Il vous a fait faire une évaluation cardiaque et vous a informé qu'il y avait une discrète hypertrophie de votre cœur qui n'entamait pas sa compétence.

Vous le voyez maintenant pour le grand départ...

Il va vous faire un bilan un petit peu plus poussé, puis va évoquer avec vous les complications dont il ne vous avait jamais parlé : notamment hémorragiques (saignement de nez ou beaucoup plus grave hémorragie cérébrale ou méningée) ou cardiaques (œdème du poumon) et voir avec vous quelle est la probabilité pour que cela vous arrive et dans quelles circonstances, comment les prévenir et y faire face en attendant les secours.

De la même façon, il vous permettra de mieux évaluer la gravité d'un symptôme pour par exemple ne pas hésiter à lancer un may-day pour ce qui aurait pu passer pour anodin...

Certaines pathologies sont déjà gérées en grande partie par le patient, comme par exemple le diabète à l'insuline.

L'idéal, bien sûr, c'est d'avoir un médecin qui restera joignable et à votre disposition pendant votre voyage...

Mais là , ce n'est plus un médecin, c'est un ami !...

En conclusion, sachez que malgré la somme impressionnante des risques évoqués ici, et l'éloignement de vos structures médicales coutumières, les statistiques sont en votre faveur et l'on est moins malade en voyage que chez soi.

L'endroit définitivement le plus dangereux restant son propre lit...

Liens utiles accessibles aux non-professionnels de santé:

<http://www.sante.gouv.fr/>

Renseignements sanitaires sur les pays visités
mot-clé « voyage »

http://www.invs.sante.fr/beh/2005/24_25/beh_24_25_2005.pdf

Bulletin épidémiologique à destination des voyageurs

http://www.cimed.org/fiches_liste.asp?continent=5

Cimed : fiches sanitaires détaillées

<http://www.diplomatie.gouv.fr/voyageurs/etrangers/avis/conseils/default2.asp>

conseils aux voyageurs ministère des affaires étrangères

<http://medecinotropical.free.fr/voyage.html>

Excellent site classant les maladies infectieuses par pays visité