

# VOYAGE AU PAYS ET CONSEILS MÉDICAUX

La prise de conscience de certaines spécificités liées à des conditions socioculturelles, et surtout à des contraintes financières souvent importantes, est très déterminante pour préparer de façon efficace un séjour transitoire dans le pays d'origine de façon à limiter au maximum les risques de santé des migrants/voyageurs.

**VOIR AUSSI** Vaccinations page 261 et Parasitoses page 375

## LE CONTEXTE DU RETOUR AU PAYS

**Le retour au pays est un événement important auquel aspirent la plupart des migrants résidant en France.** Selon le contexte du projet migratoire, cet événement peut être à la fois autant désiré que craint dans les situations où les retombées de ce projet, notamment lorsqu'il a été porté au niveau communautaire, ne sont pas à la hauteur des espérances. « Vu de là-bas », la dure réalité du quotidien en France n'est bien souvent pas perçue à la hauteur de ce qu'elle est. Ainsi chez les migrants en situation précaire, au-delà du « mal du pays », le motif du retour au pays est souvent lié à un événement contraignant : deuil, événement familial, conflit à résoudre, démarches rituelles à effectuer... Ce contexte est important à prendre en considération, notamment pour des migrants parfois contraints de s'endetter lourdement pour mener à bien cette obligation de retour, ce d'autant qu'il est difficilement concevable d'arriver au pays sans apporter des cadeaux à son entourage.

**Au plan administratif, il faudra bien sûr vérifier que le statut du voyageur l'autorise à quitter le territoire, et à revenir au terme du voyage.** Si le départ ne pose pas de difficultés en pratique, le retour sera très aléatoire, voire impossible, y compris chez des patients suivis pour des problèmes de santé sévères ayant un traitement d'importance vitale. En pratique, les étrangers munis d'une autorisation provisoire de séjour (voir page 105) ou d'un récépissé de demande/renouvellement d'une carte de séjour doivent s'assurer pour prévenir tout problème que la date de retour précède largement la date de péremption du titre de

séjour, et si possible prévenir la préfecture du voyage à venir. Ayant perdu la protection des autorités de leur pays d'origine, les réfugiés n'ont pas le droit de s'y rendre, mais il arrive que certains retrouvent des proches à l'occasion d'un voyage dans un pays limitrophe.

### CONSEILS POUR LES VOYAGEURS N'AYANT PAS DE PROBLÈME DE SANTÉ PARTICULIER

**Comme pour tout voyageur, il faut prendre un certain nombre de précautions pour limiter les risques sanitaires.** Dans le choix de prévention, le médecin doit garder à l'esprit les contraintes financières parfois très importantes de certains de ces migrants/voyageurs. Dans la mesure où l'acte de prévention est peu valorisé et où les prescriptions afférentes ne sont, en règle, pas remboursées, ces limites financières sont d'autant plus contraignantes et paradoxales que la santé de ces voyageurs est affectée par des facteurs de vulnérabilité multiples (voir *Exil et santé* page 16), et que les conditions de vie en zone rurale (« au village »), destination principale de la plupart des migrants, exposent davantage à un certain nombre de maladies transmissibles. Ainsi, près de trois quarts des paludismes d'importation diagnostiqués en France surviennent chez des migrants, alors que ces derniers sont très loin de représenter cette même proportion parmi l'ensemble des voyageurs. À côté des maladies transmissibles, d'autres risques sont également à prendre en considération même si les moyens préventifs sont souvent limités, la traumatologie et les accidents de la circulation arrivant probablement en tête des risques potentiellement sévères.

**Vaccinations.** Il faut éviter tout excès vaccinal en se limitant à la vaccination obligatoire ou indispensable contre la fièvre jaune, en zone d'endémie (particulièrement le bloc forestier ouest africain), et à la mise à jour de la vaccination diphtérie, tétanos et polio qui bénéficie par ailleurs d'un remboursement. La vaccination contre l'hépatite A n'a pratiquement aucun intérêt chez les migrants, plus de 90 % d'entre eux étant immunisés. Le schéma de vaccination contre l'hépatite B (voir page 261) est souvent incompatible avec le délai disponible avant le départ. Compte tenu d'un risque globalement faible, d'une efficacité imparfaite, et d'un traitement disponible, la vaccination contre la typhoïde peut être omise, particulièrement pour les séjours de durée brève. De même, les indications du vaccin contre la méningite (A/C/W135) doivent être limitées à des séjours prolongés, en période de transmission (janvier à mars), dans les zones endémiques sahéliennes et chez les enfants et adultes jeunes. En dehors

#### RESSOURCES

*Guide des vaccinations, Inpes, [www.inpes.sante.fr](http://www.inpes.sante.fr)*

des jeunes enfants pour lesquels un séjour prolongé est envisagé, la vaccination antirabique dont le coût est important est en pratique peu réalisée.

**Prévention du paludisme.** Justifiée d'un point de vue épidémiologique, la prévention contre le paludisme est en général peu ou mal réalisée par les migrants en raison du coût et des contraintes liées à l'utilisation des répulsifs et des antipaludiques (non remboursés). Depuis ces dernières années, l'efficacité de l'association chloroquine+proguanil (SAVARINE chez l'adulte) est devenue insuffisante dans la plupart des pays africains, y compris en Afrique de l'Ouest, celle de la chloroquine l'étant notamment depuis longtemps. La méfloquine (LARIAM) et surtout l'association atovaquone+proguanil (MALARONE) représentent un coût prohibitif pour la majorité de ces voyageurs. Une alternative possible, très efficace sous réserve d'une prise scrupuleuse quotidienne (demi-vie courte) pendant tout le séjour et jusqu'à 4 semaines après le retour, est représentée par les cyclines, peu onéreuses en France, à la dose de 100 mg par jour chez l'adulte (contre-indication en cas de grossesse), y compris sous forme générique (par ex. doxycycline).

**Autres conseils.** Compte tenu des conditions du séjour, les conseils habituels sur la prévention des infections entériques (diarrhée du voyageur) sont le plus souvent illusoire ou de très faible impact (pas de contrôle sur l'alimentation). Compte tenu du fait qu'un excès de messages de prévention risque de faire en sorte qu'aucun ne sera retenu, mieux vaut focaliser les conseils sur la prévention du paludisme, les risques d'accidents de la circulation (véhicules en mauvais état, marche le long des routes...) et selon la situation sur des risques plus spécifiques (prévention des infections sexuellement transmissibles, prévention et prise en charge des diarrhées si jeune enfant accompagnant...).

## CONSEILS CHEZ LES VOYAGEURS SUIVIS POUR PROBLÈMES DE SANTÉ

**Les patients suivis pour des maladies chroniques peuvent voyager** sous réserve qu'elles soient stabilisées lors du départ et qu'il n'y ait pas de changement thérapeutique (initiation, modification) prévu avant le départ (voir *Autres affections fréquentes* page 17). Une consultation avec le médecin spécialiste avant de partir est indispensable, et il est de même très souhaitable qu'une consultation soit prévue à titre systématique précocement après le retour. Le patient voyageur doit être informé de la nécessité de partir avec le traitement nécessaire pour tout le

séjour, auquel il est prudent d'adjoindre une marge de sécurité de 1 à 2 semaines en cas de retour différé par les aléas locaux. Pour les séjours de plus de 1 mois, et jusqu'à concurrence de 3 mois maximum, la délivrance par la pharmacie de l'ensemble du traitement est possible, sous réserve de l'accord préalable de la caisse de sécurité sociale (tampon « spécial » apposé sur l'ordonnance), le plus souvent après visualisation du billet d'avion ou de la trace d'une réservation, apposé à côté de la mention « séjour à l'étranger » écrite par le prescripteur.

**Dans le cas particulier des patients infectés par le VIH, les praticiens doivent savoir que le ritonavir se détériore à une température supérieure à 25° pendant plus de 1 mois.**

Cette limite peut justifier la prescription d'un traitement n'ayant pas ces contraintes pendant la durée du séjour, voire des vacances thérapeutiques lorsque c'est possible. À signaler qu'il existe depuis septembre 2006 une forme thermostable de la combinaison lopinavir/ritonavir (KALÉTRA) qui permet de s'affranchir de cette difficulté. Les praticiens doivent par ailleurs être conscients des difficultés que peut représenter la prise d'un traitement dans un environnement familial ou communautaire où la confidentialité ne peut pas souvent être respectée. Ces difficultés expliquent un certain nombre d'arrêts intempestifs ou de prises inadéquates qu'il vaut mieux anticiper par une discussion avec le patient avant le départ. De même il est utile, en prenant le temps nécessaire pour le faire, d'aborder des questions sensibles telles que la protection des rapports pour éviter la contamination du partenaire resté au pays ou l'inutilité et le danger « bilatéral » de partager son traitement.

#### POUR EN SAVOIR PLUS

Consulter le site de la SMV  
(Société de médecine  
des voyages)

[www.medecine-voyages.org](http://www.medecine-voyages.org)

Fixée par l'arrêté du 5 avril 2005,  
la liste des centres de vaccination  
habilités à effectuer la  
vaccination contre la fièvre jaune  
est consultable sur

<http://vosdroits.service-public.fr/particuliers/F720.xhtml>

**Bien évidemment, ces patients voyageurs devront bénéficier également des conseils généraux (voir *supra*).**

En cas de voyage en avion, il est également important de les informer sur l'importance de partager leur traitement entre le bagage de cabine et les bagages de soute, de façon à ce qu'un aléa (perte de bagages, vols...) ne les prive de tout leur traitement. Enfin, lorsque c'est possible, il est souhaitable de donner au patient les coordonnées d'un médecin spécialiste dans son pays en cas de survenue d'une complication médicale.