

M/S : médecine sciences



**Médecine des voyages
Travel medicine**

Olivier Bouchaud

Volume 19, Number 4, avril 2003

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/006503ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

SRMS: Société de la revue médecine/sciences
Éditions EDK

ISSN

0767-0974 (print)
1958-5381 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

Bouchaud, O. (2003). Médecine des voyages. *M/S : médecine sciences*, 19(4), 489–490.

Tous droits réservés © M/S : médecine sciences, 2003

This document is protected by copyright law. Use of the services of Érudit (including reproduction) is subject to its terms and conditions, which can be viewed online.

<https://apropos.erudit.org/en/users/policy-on-use/>

érudit

This article is disseminated and preserved by Érudit.

Érudit is a non-profit inter-university consortium of the Université de Montréal, Université Laval, and the Université du Québec à Montréal. Its mission is to promote and disseminate research.

<https://www.erudit.org/en/>

Médecine des voyages

Olivier Bouchaud

Médecine des voyages: *What's that?* C'est en effet la réaction fréquente de son interlocuteur lorsque qu'un médecin des voyages décline son activité. La même remarque a dû être entendue lors de la création de la médecine du travail. Ces deux disciplines ont d'ailleurs des similitudes: elles sont d'existence récente (la médecine des voyages n'existe formellement que depuis une vingtaine d'années) et s'intéressent plus particulièrement, mais non exclusivement, au champ de la prévention.

Pourquoi une médecine des voyages? Une façon indirecte de répondre est de donner quelques chiffres qui soulignent l'importance que revêt le voyage dans nos sociétés. Il suffit également de se pencher un peu sur notre histoire pour réaliser que le voyage fait partie de l'homme, qui aurait très bien pu s'appeler *Homo vagans* [1]. L'Organisation Mondiale du Tourisme estime qu'il y a actuellement 5 milliards de « voyages » par an dans le monde. Parmi ces « voyages », près de 700 millions intéressent actuellement des voyageurs internationaux. En 1950, on ne comptait que 25 millions de mouvements internationaux; en 2020, leur nombre atteindra 1,5 milliards, l'accroissement annuel étant de 4,3%! [2]. Pour ce qui est de la France, pays le plus visité au monde (73 millions d'entrées en 2000, nombre supérieur à celui des habitants), 23 millions



de nos concitoyens partent à l'étranger annuellement dont 3 à 4 millions dans des pays à risque (zones tropicales ou pays en développement). Ces voyages ont bien évidemment un but touristique, mais ce sont également des voyages

d'affaires et des migrations, aussi bien dans le sens « sud-nord » que « nord-sud » (2 millions de Français vivent à l'étranger dont beaucoup dans des pays « tropicaux »). Sur le plan économique mondial, l'industrie du voyage est l'un des tous premiers pôles: elle engendre directement 11% de l'emploi mondial et 500 millions d'emplois indirects pour 450 milliards de dollars US de recettes annuelles. En 2020, il est prévu que les voyageurs dépenseront quotidiennement 5 milliards de dollars US [2].

Pourquoi une médecine des voyages?

Sur le plan médical, l'existence d'une médecine des voyages se justifie largement. Là encore quelques chiffres peuvent situer le problème (Tableau 1): la proportion des voyageurs se plaignant d'un problème de santé, quel qu'il soit, est de l'ordre de 60% avec des écarts qui varient de 15 à 78% selon les études, et la fameuse diarrhée du voyageur, la *turista*, touche près de un voyageur sur deux [3-6]. En revanche, certaines maladies typiquement tropicales, particulièrement redoutées par les voyageurs, sont relativement rares voire très rares: 2 à 3% pour le paludisme, 3/100 000 pour la fièvre typhoïde et 3/100 000 000 pour le choléra. Des problèmes de santé beaucoup moins « exotiques » sont plus fréquents et souvent graves: 1/3 des rapatriements sanitaires sont justifiés par des accidents traumatiques, 1/3 par des accidents cardio-vasculaires et près de 1/10 par des décompensations psychiatriques [3, 7].

Cet aspect quantitatif global de l'évaluation des risques ne rend pas compte de la diversité des situations. Ainsi, pour

Événement de santé	Incidence
Problème de santé quel qu'il soit	60 %
Diarrhée du voyageur	40 %
Alitement (pour raison de santé)	8 %
Paludisme (sans chimioprophylaxie, en Afrique de l'Ouest)	3 %
Arrêt de travail au retour	2 %
Infections respiratoires fébriles	1,5 %
Hospitalisation (à l'étranger)	0,4 %
Hépatite A	0,3 %
Évacuation sanitaire (aérienne)	0,06 %
Fièvre typhoïde	0,003 %
Décès (à l'étranger)	0,001 %
Choléra	0,0003 %

Tableau 1. Estimation de l'incidence (par ordre décroissant) de certains événements de santé pour un séjour de 1 mois dans un pays en développement. D'après [3, 10].

chaque type de voyageur, on peut définir des risques et donc des besoins qui lui sont propres :

- le touriste, souvent peu exposé mais de plus en plus souvent âgé et/ou porteur de maladies chroniques (diabète, maladies cardio-vasculaires...), souhaite avant tout « partir tranquille » ;
- le routard, en règle peu argenté, chez qui il faudra faire des choix entre l'antipaludique préventif et tel ou tel vaccin ;
- l'homme d'affaires qui peut difficilement se permettre une *turista* ou se sentir « hors course » du fait du décalage horaire ;
- le migrant qui, dans l'enthousiasme des retrouvailles familiales, négligera son traitement préventif et fera un accès palustre au retour (60 % des 7000 accès palustres en France surviennent chez des migrants qui ne représentent pourtant qu'environ 10 % des voyageurs [8]) ;
- le réfugié qui, de crainte d'être expulsé, ne consultera que très tardivement pour une tuberculose historique ou une gale ravageuse.

Pour faire quoi ?

La diversité des facteurs d'exposition, dont les variations dans l'évaluation de risques notés plus haut sont probablement le témoin, nécessite un gigantesque travail épidémiologique qui reste à entreprendre. Ces études sont difficiles à réaliser du fait du nombre important de voyageurs à inclure, néces-

saire pour identifier et évaluer des risques dont la probabilité de survenue reste faible. Ainsi, dans deux études maintenant anciennes, mais qui servent encore de référence faute de données équivalentes plus récentes, Steffen *et al.* ont inclus respectivement 10000 et 20000 personnes [4, 6]. Compte tenu des coûts énormes, ce type d'études est maintenant très difficile à faire, l'étude de Hill publiée en 2000 n'a

voyages-Guide d'information et de conseils pratiques. Paris: Format Utile, 2002: 488 p.

RÉFÉRENCES

1. Cossar JH. Influence of travel and disease: an historical perspective. *J Trav Med* 1994; 1: 36-9.
2. Handszuh H. Tourism patterns and trends. In: Dupont HL, Steffen R, eds. *Textbook of travel medicine and health.* Hamilton: BC Decker, 2001 : 34-6.
3. Steffen R. Travel medicine: prevention based on epidemiological data. *Trans R Soc Trop Med Hyg* 1991; 85: 156-62
4. Steffen R, Rickenbach M, Wilhelm U, Helminger A, Schar M. Health problems after travel to developing countries. *J Infect Dis* 1987; 156: 84-91.
5. Hill DR. Health problems in a large cohort of Americans traveling to developing countries. *J Travel Med* 2000; 7: 259-66.
6. Steffen R, van der Linde F, Gyr K, Schär M. Epidemiology of diarrhea in travelers. *JAMA* 1983; 249: 1176-80.
7. Société de Médecine des Voyages. *Médecine des voyages-Guide d'information et de conseils pratiques.* Paris: Format Utile, 2002: 488 p.
8. Danis M, Legros F, Thellier M, Caumes E. Données actuelles sur le paludisme en France métropolitaine. *Med Trop* 2002; 62: 214-8.
9. Steffen R, Collard F, Tornieporth N, *et al.* Epidemiology, etiology, and impact of travelers' diarrhea in Jamaica. *JAMA* 1999; 281: 811-7.
10. Reid D, Keystone JS, Cossar JH. Health risks abroad: general considerations. In: Dupont HL, Steffen R, eds. *Textbook of travel medicine and health.* Hamilton : BC Decker, 2001 : 3-10.

concerné que 800 voyageurs [5]. De plus, ces études s'intéressent essentiellement à une population « générale » alors qu'elles devraient s'attacher à étudier des catégories plus spécifiques de voyageurs tenant compte du mode de voyage (séjours sportifs, en situation isolée...), et de particularités de « terrain » (migrants, personnes âgées, diabétiques, femmes enceintes, enfants, etc.).

Pour les mêmes raisons de coût, les études d'évaluation de stratégies préventives sont également difficiles à réaliser. Au-delà de leur intérêt scientifique, elles auraient pourtant une justification financière: la banale diarrhée du voyageur coûte à la collectivité environ 100 euros par voyageur [9] soit, si l'on reprend le chiffre de 700 millions de voyageurs annoncé plus haut, 70 milliards d'euros.

Avec quels moyens ?

Les chiffres contrastent cependant avec les moyens humains dont dispose actuellement la médecine des voyages tant au niveau de la pratique de terrain que dans le domaine de la recherche. En effet, si l'on considère - ce qui est proche de la réalité à l'exception notable de certains médecins du travail qui ont fait l'effort d'une formation spécialisée dans le cadre des Diplômes d'Université proposés en France - que cette compétence se superpose à celle qui est proposée dans les centres de conseils aux voyageurs et de vaccinations internationales existant en France (une centaine sont agréés par le ministère de la Santé), le nombre de « médecins du voyage » est évidemment trop faible pour faire face à la demande. L'implication des médecins généralistes et des pharmaciens est donc indispensable. Cette implication passe par une revalorisation intellectuelle et pécuniaire de l'acte de prévention, une prise de conscience du besoin et l'adhésion à une formation post-universitaire*. À plus long terme, l'introduction de cette discipline dans le cursus des études médicales et pharmaceutiques paraît justifiée.

Un effort d'information des voyageurs est également nécessaire. Outre les sites *web*, d'accès cependant encore trop sélectif, les voyagistes ont un rôle primordial à jouer et ils ont une obligation légale d'information. Cette voie d'information est pourtant pour le moment bloquée par la crainte qu'ont ces derniers qu'une information adaptée soit contre-productive pour eux. Il appartient à la Société de Médecine des Voyages**, dont c'est l'un des objectifs, de les persuader du contraire en se fondant peut-être sur le vieil adage qu'un voyageur averti en vaut deux ! ♦

Travel medicine

* Renseignements à l'IMEA (Institut de Médecine et d'Épidémiologie Africaines), Faculté Xavier Bichat, 75018 Paris, France. Tél. : 01 44 85 63 00, imea@bichat.inserm.fr.
** Société de Médecine des voyages, 211, rue de Vaugirard, 75015 Paris, France www.medecine-voyage.org.