

Take home messages

Thématique 24

Médecine des voyages – médecine des
migrants

JF Faucher & O Bouchaud

1. trop d'informations tue l'information !

- pédagogie d'une consultation du voyage capitale
 - choisir 2 à 3 messages prioritaires en fonction du voyage
 - remettre un document pour les autres informations
 - valoriser les connaissances du voyageur (capte son attention)
 - vérifier les acquis par la restitution

2) lors de la consultation du
voyageur,
la mise à jour des vaccinations du
calendrier vaccinal est cruciale
spécialement pour le ROR

3) La vaccination prioritaire du voyageur est en général la vaccination contre l'hépatite A

4) Une seule vaccination contre la
fièvre jaune est désormais suffisante
(OMS, RSI juin 2016)

mais incertitude pour les personnes
ayant (eu) un déficit immunitaire
(dont enfants < 2 ans)

5) La prévention du paludisme repose sur le trépied :

- prévention personnelle
antivectorielle
- chimioprophylaxie
- CAT en cas de fièvre

6) Le risque de paludisme est 1000 fois plus important en Afrique SS qu'en Asie et Amérique du Sud

→ Les indications de chimioprophylaxie en Asie et Amérique tropicale sont très limitées

7) paludisme à *P. falciparum* :
attention trompeur et aggravation
rapide possible

→ préférer une hospitalisation
même courte

8) Pour le traitement curatif du paludisme simple, préférez les ACT (Eurartesim ou Riamet)

→ action plus rapide et meilleure tolérance digestive que l'atovaquone-proguanil

9) Le moindre signe de gravité du paludisme conduit à évaluer le patient avec un réanimateur

10) L'artésunate IV est le traitement de référence du paludisme grave à *P. falciparum*

→ penser au risque d'anémie différée vers J15/J20
(suivi OMS + J14 et J21)

11) diarrhée du voyageur

=

- lavage des mains

- boire

- limiter les ATB

12) Fièvre + thrombopénie

- + Asie/ Amérique tropicale
= dengue (+ palu)

- + Afrique
= paludisme (+ dengue)

13) prévention dengue, chik, Zika :

prévention personnelle
antivectorielle

MEDECINE DES MIGRANTS

14) si aucune maladie n'est
spécifique aux migrants certaines
sont plus fréquentes

TB, VIH, VHC-VHB, paludisme
HTA, diabète...

15) penser au bilan de dépistage des migrants primo-arrivants

- sérologie VIH , hépatites B, C
 - tuberculose
- sérologie schistosomoses (Africain SS)
- sérologie maladie de Chagas (Bolivie ++, femmes enceinte/en âge de procréer++)
 - diabète + HTA

16) si la culture est rarement un obstacle aux soins, ne pas en tenir compte c'est se priver d'outils efficaces pour construire l'Alliance

→ intégrer la théorie de la **double causalité** comme notion universelle

17) pouvoir s'exprimer dans sa propre langue est une nécessité pragmatique et éthique

un recours possible à
l'interprétariat professionnel
est indispensable

18) migration et précarité ne
sont pas synonymes

mais il faut s'assurer que
l'accès aux soins
et les besoins vitaux
soient assurés

Merci !

