

VOYAGEURS

# 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

utiliser les degrés de certitude ?

# La mise à jour des vaccinations du calendrier vaccinal

**Cruciale** lors de la consultation du voyageur

spécialement pour le ROR

# Vaccination prioritaire du voyageur

En général, vaccination contre l'hépatite A

# Une seule vaccination contre la fièvre jaune suffit (OMS)

## **incertitude pour:**

Les personnes ayant (eu) un **déficit immunitaire lors de la primovaccination**  
(dont enfants de moins de 2 ans)

# Risque de paludisme

1000 fois plus important en Afrique SS

qu'en Asie et Amérique du Sud

# Fièvre + thrombopénie

Asie/ Amérique tropicale = dengue

Afrique = paludisme (+ dengue)

# Chimioprophylaxie antipaludique

Très peu d'indications dans les zones à faible risque

(Asie et Amérique tropicale)



# Paludisme à falciparum

Aggravation rapide possible

→ Préférer une hospitalisation même courte

# ACT ou CTA

Traitement de première intention de l'accès palustre

quelle que soit l'espèce plasmodiale

Signe de gravité du paludisme ( $\geq 1$ )

évaluer le patient avec un réanimateur

# Artésunate IV

Traitement de référence du paludisme grave

quelle que soit l'espèce plasmodiale

- ➔ Penser au risque d'anémie différée vers J15/J20

# Diarrhée du voyageur

- lavage des mains
- hydratation
- pas d' ATB sauf cas particulier

# MIGRANTS

Aucune maladie spécifique aux migrants

Certaines sont plus fréquentes

# Bilan de dépistage des migrants primo-arrivants

- Tuberculose (radiographie du thorax, IGRAs)
- Sérologie VIH, hépatites B, C
- Sérologie schistosomose (Africain SSah)
- Sérologie maladie de Chagas (Bolivie ++, femmes enceinte/en âge de procréer++)
- diabète + HTA



La culture est rarement un obstacle aux soins

Prendre en compte les éléments culturels pour construire l'Alliance

→ intégrer la théorie de la double causalité comme notion universelle

# Patients non francophones

- S'exprimer dans sa propre langue est une nécessité pragmatique
- L'interprétariat professionnel est indispensable

Migration et précarité ne sont pas synonymes

l'accès aux soins et les besoins vitaux doivent être assurés