

# MEDECINE TROPICALE

Diplôme de Médecine Tropicale des Pays de l'Océan Indien

## Conseils de santé au retour de mission humanitaire

Mise à jour le 12/11/2014

Docteur Bernard-Alex Gaüzère, Professeur Pierre Aubry.

### 1- Généralités

Toute mission comporte des risques immédiats ou différés après le retour. Il convient donc de bien vous surveiller au retour de mission et de consulter immédiatement en cas d'apparition de signes cliniques. Mais, la plupart des organismes de tutelle conseillent voire demandent une consultation médicale systématique au retour

Il convient surtout de rappeler qu'il faut suivre les conseils de santé avant le départ (vaccinations) et pendant le séjour (hygiène, prophylaxie contre le paludisme, ...).

La consultation au retour peut mettre en évidence chez les humanitaires des pathologies émergentes, notamment infectieuses, qui peuvent diffuser dans la population. C'est le cas actuellement des humanitaires revenant d'une zone épidémique de la Maladie à virus Ebola

### 2- La consultation médicale systématique au retour

Si vous ne présentez aucun trouble, ni l'interrogatoire, ni l'examen clinique n'apportent en général d'information, puisque la maladie, si elle existe, est infra clinique, c'est-à-dire sans signe apparent. Se pose alors le problème des examens paracliniques qui doivent être limités et ciblés. Il appartient à votre médecin traitant ou au médecin de votre organisme de tutelle de décider des examens à pratiquer.

En l'absence de troubles cliniques pendant le séjour et/ou en l'absence de conduites à risques au cours du séjour (par exemple : absence de rapports sexuels non protégés), nous conseillons de se limiter à trois examens de laboratoire : examen parasitologique des selles, numération-formule sanguine (NFS) et bandelette urinaire. Pourquoi ce choix?

- l'examen parasitologique des selles peut montrer une parasitose qu'il faut traiter pour éviter que le sujet ne présente plus tard des signes cliniques et qu'il transmette l'infection à d'autres personnes,
- la NFS peut révéler une hyperéosinophilie sanguine dont il faudra rechercher l'étiologie; en général parasitaire,
- la bandelette urinaire peut révéler une hématurie microscopique (présence de sang dans les urines non visible à l'œil nu) qui fera évoquer en premier une schistosomose uro-génitale si vous vous êtes baigné en eau douce dans une région d'endémie bilharzienne.

### 3- La consultation médicale devant un symptôme clinique.

#### 3.1- La fièvre

La cause principale d'une fièvre au retour des tropiques est le paludisme, mais le dengue et d'autres arboviroses comme l'infection à virus *Chikungunya*, et la fièvre typhoïde doivent toujours être recherchées.

En pratique, tout accès de fièvre après le retour doit être considéré comme un paludisme jusqu'à preuve du contraire et ce, même si une prophylaxie a été correctement suivie. Votre médecin traitant demandera alors une recherche du parasite dans le sang.

N'oubliez pas que vous devez poursuivre votre prophylaxie antipaludique soit par Malarone® (un comprimé par jour pendant sept jours après le retour), soit par Lariam® (un comprimé par semaine pendant trois semaines après le retour, soit par doxycycline (un comprimé à 100 mg par jour) pendant 4 semaines après le retour (dose adulte).

En présence d'une fièvre, l'orientation diagnostique dépend étroitement du pays et de la région visités, mais également du délai écoulé entre l'arrivée dans la zone tropicale et le début de la fièvre. Il vous

faudra donc bien préciser vos dates d'arrivée et de départ du lieu de votre mission et les déplacements que vous avez effectué pendant votre mission.

Les examens paracliniques demandés par votre médecin sont orientés par les données de l'interrogatoire et de l'examen clinique. Ils sont non spécifiques comme par exemple la NFS ou spécifiques lorsqu'une étiologie est suspectée (par exemple, la recherche de plasmodium, agents du paludisme).

Si l'on se réfère aux étiologies les plus fréquemment rencontrées, il faut, en effet, rechercher d'abord un paludisme à *Plasmodium falciparum* par la goutte épaisse et/ou le frottis sanguin et par les tests de diagnostic rapide. Parmi les viroses, la dengue doit être systématiquement recherchée, ainsi que l'infection à virus *Chikungunya*, mais aussi une infection à VIH/Sida. Ces infections sont diagnostiquées par la RT-PCR, la sérologie et les TDR.

L'amibiase hépatique est diagnostiquée sur la clinique, l'échographie hépatique et la sérologie. Les bilharzioses invasives (fièvre des safaris) sont diagnostiquées par la sérologie, mais celle-ci se positive tardivement. D'autres infections doivent être évoquées, comme les leptospiroses, cause de fièvres pseudo-palustres, d'autant que vous avez pratiqué des sports nautiques en eau douce.

### 3.2- La diarrhée

L'émission de deux à trois selles liquides par jour, pendant quelques jours après le retour, n'est pas inquiétante en soi. Le plus souvent, il s'agit d'une réadaptation à l'alimentation et au mode de vie habituel. Par contre, il vous faudra consulter si la diarrhée dure plus de quelques jours ou s'il y a présence concomitante de fièvre, de douleurs abdominales, de selles anormales, en particulier de selles glairo-sanglantes.

Les infections liées au péril fécal, alimentaires et hydriques, cause de diarrhées invasives ou non invasives, représentent au retour des tropiques le deuxième groupe d'infections les plus fréquentes. Il faut rechercher une fièvre typhoïde à *Salmonella typhi*, une salmonellose non typhique à *Salmonella typhimurium* ou à *S. enteritidis*, une shigellose en pratiquant des hémocultures, des coprocultures et des sérodiagnostics. Mais, de nombreux cas de diarrhée au retour ne font pas leur preuve étiologique.

### 3.3- L'ictère

L'ictère (ou jaunisse) est le plus souvent du à une hépatite virale. Les hépatites virales de type A, B, C, E peuvent toutes être diagnostiquées au retour des tropiques. Les hépatites A et E sont des infections du péril fécal. Il faut rappeler que tout délégué doit être vacciné contre l'hépatite A, puisque, compte tenu des conditions d'hygiène, il n'a pas été en contact avec le virus de l'hépatite A dans son pays d'origine. Il doit être aussi être vacciné contre l'hépatite à virus B, ses modes de transmission sexuelle et par le sang et ses dérivés la rendant particulièrement à risque en pays d'endémie.

### 3.4- Les maladies de la peau

Les affections de la peau ou dermatoses représentent avec la fièvre et les diarrhées, les premières causes de consultation au retour de mission. Si l'on élargit ce cadre aux manifestations à la fois cutanées et muqueuses et aux dermatoses bénignes, piqûres d'insectes notamment, elles sont, en effet, largement prédominantes. Toute piqûre d'arthropode ou toute excoriation traumatique peut se surinfecter. Ainsi, l'impétigo, les folliculites, les furoncles, les anthrax<sup>1</sup> sont fréquents.

Le prurit (sensation de démangeaison) d'apparence isolé est un important motif de consultation au retour des tropiques. Il est souvent révélateur de parasitoses passées inaperçues, comme la gale ou le larbush. Une cause fréquente de prurit est la boubouille ou sudamina due à l'excès de chaleur et d'hygrométrie. Le prurigo (lésion papulo-vésiculeuse de deux à cinq millimètres de diamètre, rapidement excoriée) résulte le plus souvent de la piqûre d'arthropodes ou de plantes urticariennes, mais, il peut révéler une infection à VIH/Sida.

### 3.5- Les Infections sexuellement transmissibles

Les Infections Sexuellement Transmissibles (IST) doivent être rapidement diagnostiquées et traitées en raison du risque de contagiosité et de la potentialité d'une contamination par le VIH. Les ulcérations génitales ont une incubation courte, inférieure à trois semaines, sauf le chancre syphilitique (le temps d'incubation peut aller jusqu'à trois mois) et surtout la donovanose. La clinique

---

1 Ne pas confondre avec l'anthrax ou charbon.

n'est pas toujours discriminante et les examens biologiques (examen direct, culture, sérologie, PCR) sont souvent nécessaires pour le diagnostic.

### 3.6- Les infections respiratoires

Il est rapporté des infections bactériennes à germes cosmopolites (*Streptococcus pneumoniae*, *Mycoplasma pneumoniae*,...) causes de pneumonies au retour d'un pays où sévit la saison froide et la saison des pluies au moment du retour. Il est aussi rapporté des cas de tuberculose pulmonaire ce qui justifie la vaccination par le BCG des délégués se rendant en pays d'endémie tuberculeuse ayant une IDR négative. Quant à la grippe saisonnière, elle est prévenue par la vaccination, sous réserve que les vaccins soient adaptés à l'hémisphère Sud.

### 3.7- La déprime, l'insomnie, l'irritabilité ou l'abattement

Ces troubles se voient après des séjours prolongés et/ou stressants dans le cadre de missions humanitaires. Il peut s'agir d'une réaction banale de réadaptation au milieu habituel, mais également d'un état de stress anormalement élevé qui nécessitera le recours à un débriefing psychologique, voire à une prise en charge.

Vous pouvez évaluer votre niveau de stress à partir du questionnaire suivant. Si le résultat est compris entre 0 et 15 points, vous faites véritablement face au stress occasionné par le travail sur le terrain de façon adaptée. Entre 16 et 25, vous subissez un stress et il serait bon de prendre quelques mesures préventives. Si le nombre de points est supérieur à 35, vous souffrez peut-être d'un épuisement psychologique (*burn out*). Au-delà de 35, vous êtes certainement en situation d'épuisement psychologique et il vous faut de l'aide.

Pour remplir le questionnaire, notez à quelle fréquence (0 à 4), vous avez ressenti le signe décrit, au cours du dernier mois.

0 = jamais, 1 = de temps en temps, 2 = assez souvent, 3= très souvent, 4 = presque constamment.
-------------------------------------------------------------------------------------------------

1. Vous fatiguez-vous facilement ? Vous sentez-vous fatigué même après une bonne nuit de sommeil ?
2. Etes-vous agacé lorsqu'on vous demande quelque chose ou lorsque les gens vous racontent par les menus détails de leur vie ? Le moindre petit tracas vous rend-il irritable ou impatient ?
3. Vous sentez-vous de plus en plus critique ; cynique ou désabusé ?
4. Etes-vous triste sans pouvoir expliquer pourquoi ? Pleurez-vous plus souvent que d'habitude ?
5. Avez-vous tendance à oublier les rendez-vous, à ne pas respecter les délais fixés, à égarer vos affaires personnelles ? Etes vous distrait ?
6. Fréquentez-vous moins souvent vos amis proches et les membres de votre famille ? Préférez-vous rester seul et avez-vous tendance à éviter même vos amis proches ?
7. Toute tâche, même routinière, vous demande-t-elle un effort ?
8. Vous plaignez-vous de maux d'estomac, de maux de tête, de rhumes qui perdurent, ou d'autres maux ?
9. Vous sentez-vous perdu ou désorienté lorsque la journée de travail se termine et que cesse l'agitation ?
10. Avez-vous perdu l'intérêt ou le goût que vous manifestiez auparavant pour certaines activités ?
11. Manquez-vous d'entrain dans votre travail ? Avez-vous des sentiments négatifs vis-à-vis de votre travail ? Vous semble-t-il vain ? Vous déprime-t-il ?
12. Estimez-vous que vous êtes moins efficace que vous ne devriez l'être ?
13. Mangez-vous davantage ou moins, avez-vous augmenté votre consommation d'alcool, de tabac ou de médicaments pour arriver à assurer votre travail ?

Source : « The relief worker burnout questionnaire » dans *Coping with disaster*, un guide préparé pour « *Mental Health Workers without Borders* », de John H. Rhrenreich, 1999.

#### 4- Pathologies émergentes au retour de mission et santé publique

Les pathologies émergentes susceptibles de diffuser au retour dans le pays d'origine de l'humanitaire doivent être connues afin d'être signalées rapidement aux Cellules de veille sanitaire. Les humanitaires ayant été en contact étroit avec les malades sont plus susceptibles de présenter à leur retour des maladies émergentes

##### 4.1. Les infections respiratoires émergentes.

Des agents pathogènes nouveaux ou déjà connus, des recombinaisons virales sont à l'origine des nouvelles gripes aviaires, comme la grippe A(H7N9) identifiée en Chine en 2011 et qui a diffusé dans d'autres pays d'Asie : Hong Kong, Taïwan, Malaisie. Un contact direct avec les volailles infectées ou des surfaces ou objets contaminés par les excréments des volailles doit être recherché.

Après le SRAS en 2003 qui avait pour origine un coronavirus, une autre infection à coronavirus, le Syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-CoV) a été identifiée en 2012 en Arabie Saoudite et a diffusé dans les pays avoisinants du Moyen-Orient et en Europe (dont la France) avec des cas de transmission interhumaine parmi les contacts.

##### 4.2. Les maladies dues à des bactéries multirésistantes

Il s'agit en pratique de maladies dues à des bactéries hautement résistantes émergentes (BHRé) importées du sous-continent indien dues à des entérobactéries productrices de carbapénèmes qui ne cessent d'augmenter car devenues sans lien avec l'étranger dans 25% des cas en 2013.

##### 4.3. Les tuberculoses multirésistantes

Dans le continent africain, le continent américain, les pays d'Amérique centrale et du sud, mais aussi d'Europe centrale et de l'est, zones géographiques à forte incidence tuberculeuse, il y a un risque de contracter une tuberculose active en cas de contact étroit avec des malades présentant une tuberculose à germes multirésistants.

##### 4.4. Les arboviroses tropicales

Les arboviroses tropicales ont été depuis 2005 les principales maladies émergentes entraînant des situations à risque. Ce sont la dengue et l'infection à virus *Chikungunya* qui menacent les pays tempérés, en particulier les pays du sud de l'Europe de l'ouest vu la présence d'*Aedes albopictus*.

Plus récemment, le virus *Zika* a été exporté du Pacifique à partir de l'épidémie de Polynésie française de 2013.

##### 4.5. La Maladie à virus Ebola

La Maladie à virus Ebola est l'illustration des maladies émergentes entraînant des situations à risque. Lors de l'épidémie en cours en Afrique de l'ouest, une contamination hors d'Afrique a été due d'abord au retour par avion aux Etats-Unis d'un Libérien infecté, puis à l'évacuation par voie aérienne d'humanitaires infectés vers leur pays d'origine (Etats-Unis, Espagne, France, Grande-Bretagne) après que le diagnostic de Maladie à virus Ebola ait été porté sur place. Il y a eu de rares cas de contamination de personnels soignants aux Etats-Unis et en Europe, ce qui a fait poser la question de la quarantaine pour les humanitaires de retour dans leur pays.

#### 5. Conclusion

En l'absence de signe et si aucun incident n'est survenu pendant la mission, un bilan de santé ne doit pas être systématique. Par contre, tout signe clinique nécessite une consultation médicale immédiate. La diversité des maladies que l'on peut observer ne doit pas faire oublier que la majorité des missions de passent bien, sans ennuis de santé et qu'un minimum de précaution permet de passer un séjour sans problème de santé.

Un fait nouveau est le risque pour un humanitaire de contracter, dans l'exercice de ses fonctions, une maladie infectieuse émergente pouvant diffuser au retour dans la population de son pays d'origine à son retour

**Pour en savoir plus :**

- Fournier S., Monteil C., Lepointeur M.t coll. Outbreaks Control Group. Long-term control of carbapenemase-producing Enterobacteriaceae at the scale of a large French multihospital institution: a nine-year experience, France, 2004 to 2012. Euro Surveill, 2014, 19 (19), pii: 20802.
- InVS. Recommandations sanitaires pour les voyageurs 2014. BEH n°16-17, 3 juin 2014.