



État des lieux

L'augmentation des voyages depuis quinze ans, notamment en zones tropicales et intertropicales, favorise la dissémination de nombreuses maladies infectieuses. Les voyageurs sont fréquemment victimes de problèmes de santé.

Les voyageurs français et leurs pathologies

Éric Caumes
Service des Maladies
infectieuses
et tropicales,
groupe hospitalier
Pitié-Salpêtrière ;
université Pierre et
Marie Curie

L'augmentation des voyages et des migrations a été considérable dans le monde au cours des dernières décennies (figure 1). Le nombre de voyageurs internationaux est grossièrement estimé à 900 millions par an et ce chiffre devrait atteindre 1,6 milliard par an en 2020 [63]. Les principales destinations de voyage sont l'Europe (500 millions), suivie par l'Asie, les Amériques, le Moyen-Orient et l'Afrique. Chaque année, approximativement 50 millions de personnes voyagent des pays industrialisés vers les pays tropicaux.

En France, 5 millions de Français ont pour destination les pays tropicaux chaque année. Cet intérêt expose une part de la population française à des risques, infectieux ou autres, différents de ceux observés en France. Ces maladies tropicales acquises lors d'un voyage sont considérées comme des maladies d'importation en France.

Le voyageur français

Le profil des voyageurs français à l'étranger est mieux connu grâce à l'étude *Suivi de la demande touristique*, publiée par la Direction du tourisme. Cette évaluation repose sur une enquête mensuelle, réalisée par la Sofres pour le compte de la Direction du tourisme, auprès d'un panel de 20 000 personnes représentatives de la population française. Les derniers résultats disponibles concernent le profil des voyageurs français en 2006 [5].

Profil du Français voyageur

Sur l'ensemble des touristes (définis par un séjour d'au moins une nuitée en dehors du domicile), en 2006, 31 % ont choisi une destination à l'étranger correspondant à 11,5 millions de personnes. La classe d'âge partant le plus souvent est la classe 50-64 ans (taux de départ : 26 %). La catégorie socio-professionnelle la plus voyageuse est celle des cadres supérieurs et professions libérales (taux de départ : 47 %). Le volume le plus important se compose d'inactifs (33 % de l'ensemble des touristes français en dehors de France). Les étudiants représentent 11 % des touristes français. Le voyage à l'étranger est le seul dans l'année pour plus de 70 % des voyageurs, mais 25 % en réalisent deux et moins de 10 % en effectuent au moins trois. Les «grands voyageurs» (plus de trois voyages dans l'année) sont estimés à environ 1,15 million et se trouvent près de 6 fois sur 10 dans les tranches d'âge les plus actives (35-49 ans, 50-64 ans).

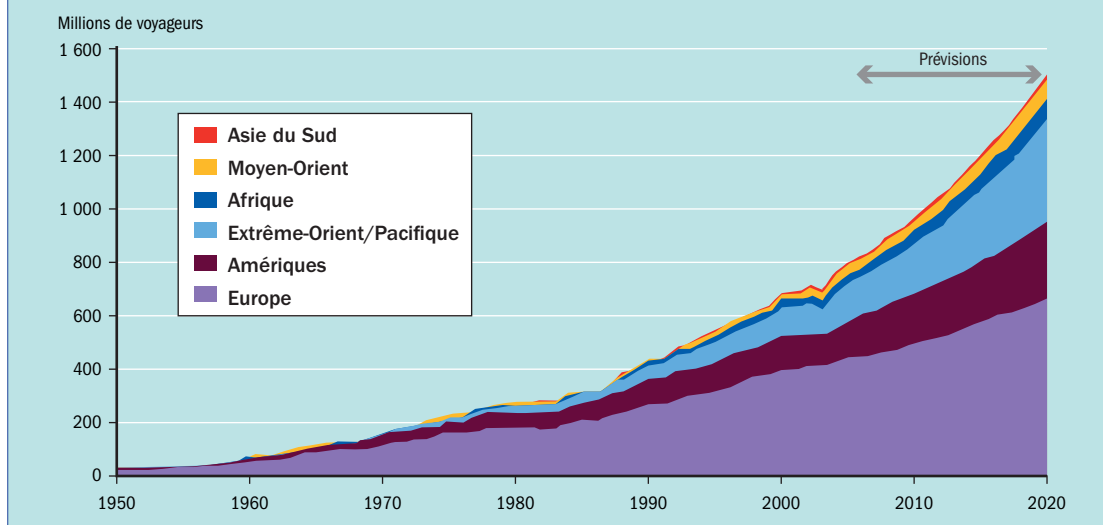
Séjours des Français à l'étranger

En 2006, on estimait à 22,5 millions le nombre de séjours effectués par les Français à l'étranger. La part des nuits passées à l'étranger a augmenté depuis 1997, passant de 14 % à près de 17 % du total. La tendance est de partir de plus en plus souvent pour des voyages de moins de moins longs.

*Les références entre
crochets renvoient à la
Bibliographie générale p. 50.*

figure 1

Prévisions et statistiques sur les arrivées internationales de voyageurs selon les régions du monde (WTO 2008)



La majorité des séjours à l'étranger se font en Europe (52 % des nuitées et 64 % des séjours en dehors de France en 2005). Les principales destinations européennes sont l'Espagne, l'Italie, l'Allemagne, la Belgique et le Royaume-Uni.

Les séjours en dehors de l'Europe représentent 36 % des séjours à l'étranger (soit un peu plus de 6 millions de voyageurs). La principale destination est l'Afrique du Nord (Maroc, Tunisie, Algérie), représentant 89 % des séjours en dehors d'Europe (12 % des séjours à l'étranger). Pour l'Afrique subsaharienne (2 % des séjours), la seule destination importante est le Sénégal (151 000 séjours — 34 % des séjours africains en dehors du Maghreb). En Asie (7 % des séjours), les pays les plus visités sont la Turquie (450 000 séjours), la Russie (200 000), la Chine (200 000), le Vietnam (110 000), la Thaïlande (100 000), l'Inde et le Japon. Dans les Caraïbes (4 % des séjours), la Guadeloupe et la Martinique, avec 550 000 séjours, représentent 55 % des séjours dans cette partie du monde. L'Amérique du Nord (4 % des séjours) représente 960 000 séjours, dont 71 % aux USA. En Amérique latine (2 % des séjours), les principaux pays concernés sont le Mexique (185 000 séjours), le Brésil (90 000) et le Pérou. Les principales destinations au Moyen-Orient (Israël, Émirats arabes unis) et en Océanie (Polynésie française, Australie) attirent moins de 100 000 voyageurs chacune.

Les durées moyennes de séjour varient de 7 jours (Europe, Maghreb) à 14 jours (Amérique latine, Moyen-Orient, Océanie, océan Indien).

La tendance, observée au cours des cinq dernières années, était une augmentation importante des séjours en Europe et une augmentation plus modérée des séjours

en Afrique et en Amérique latine, alors que l'Asie restait une destination stable.

La principale période de voyage est l'été, le pic étant atteint au milieu du mois d'août avec plus de 1,5 million de Français résidant à l'étranger le 13 août 2005.

Principales raisons de voyager

Les trois grandes catégories de voyageurs sont les touristes (personnes nées en France et partant voyager en dehors de France pour des raisons touristiques), les migrants (personnes nées en dehors de France, ayant immigré en France et repartant dans leur pays d'origine pour les vacances) et les expatriés (personnes nées en France, ayant grandi en France, et vivant à l'étranger).

Les principales raisons pour voyager sont le tourisme, les affaires, la visite d'amis ou de la famille (loin d'être l'exclusivité des migrants), les études, le volontariat (mission, humanitaire), et les soins (tourisme médical). Parmi 5 465 Européens voyageurs internationaux, les raisons de voyager étaient le tourisme (70,9 % ; 25,9 % de routards), aller visiter des amis ou de la famille (25,4 %), les affaires (9 %), des raisons religieuses (2,3 %) ou d'éducation et de recherche (2,8 %). La durée de séjour était de 1 à 7 jours chez 22 %, 8 à 14 jours chez 39 %, 15 à 28 jours chez 23 % et plus d'un mois chez 23 % [61].

Dans cette étude européenne multicentrique, seulement 52 % des voyageurs avaient demandé un avis médical avant le départ. Parmi ceux qui n'avaient pas pris de conseils, 41 % ont déclaré qu'ils savaient quoi faire vis-à-vis de leur santé, 20 % qu'ils ne savaient pas qu'il fallait demander des conseils, 18 % qu'il n'y avait pas de risque pour leur santé, et 6,3 % qu'ils n'avaient



pas eu le temps. Parmi les 2 498 voyageurs européens à destination de pays ou de régions où le paludisme est endémique, 78 % des voyageurs avaient l'intention d'utiliser des répulsifs (49 % en transportaient avec eux) et 50 % d'entre eux avaient l'intention de dormir sous une moustiquaire (30 % d'entre eux en transportaient une dans leurs bagages) [61]. Pour les autres mesures de protection antivectorielle, 50 % avaient l'intention d'utiliser l'air conditionné, 58 % un insecticide et 71 % une bonne couverture vestimentaire.

Pathologies des voyageurs

Mortalité

Le risque de décès en voyage a été estimé à 1 pour 100 000 voyageurs et par mois de séjour pour les voyageurs non humanitaires et 1 pour 10 000 pour les humanitaires [59].

Les causes de mortalité en voyage chez les Canadiens et les Américains sont pour environ la moitié d'origine cardio-vasculaire, un quart étant d'origine inconnue et le dernier quart se partageant entre accidents de la voie publique, noyades, homicides, suicides et autres accidents. Les infections rendent compte de seulement 1 à 3 % des décès [59].

Les chiffres de décès de Français à l'étranger varient selon la source (ministère des Affaires étrangères, Insee, État civil). Ils ont été estimés entre 2 500 et 5 500 décès annuels sur la période 2000-2003 [32]. Le nombre annuel de décès en France étant d'environ 533 000, les décès à l'étranger représenteraient donc entre 0,5 % et 1 % de ce total. Les décès des Français lors des séjours à l'étranger sont de cause accidentelle et traumatique dans 49,5 % des cas et d'origine cardio-vasculaire dans 27,4 % des cas ; les maladies infectieuses représentent 1,4 % des décès (le paludisme étant la seule pathologie tropicale notable). Des différences sont observées dans les proportions relatives par cause, entre les décès à l'étranger et les données nationales [32]. Elles ne s'expliquent pas par une différence de structure d'âge, comme le montrent les proportions attendues après standardisation. La proportion d'accidents est plus élevée qu'attendue pour les accidents de transport (28 % des décès) et pour les accidents de la vie courante (18 %), avec un nombre important de décès par noyade (6,5 %). Les traumatismes intentionnels représentent 3,2 % des décès : la proportion de suicides (2,1 %) est inférieure à la proportion attendue, mais la proportion d'homicides (1,1 %) est nettement plus élevée. Dans 27,4 % des décès, la cause est cardio-vasculaire, ce qui est semblable à la répartition nationale (malgré une proportion moindre de personnes d'âge élevé parmi les décès à l'étranger) [32].

Morbidité

Elle peut être appréciée par plusieurs types d'études au cours du voyage (enquête par questionnaire, suivi

de cohortes, étude de terrain) et au retour de voyages (centre spécialisé, monocentrique, multicentrique).

La morbidité en voyage est principalement évaluée par des enquêtes par questionnaire (les taux de réponses varient autour de 75 %) et par le suivi de voyageurs enrôlés lors de consultations avant le départ. Le taux de voyageurs malades varie de 15 à 70 % selon les études. Environ 5 à 10 % des voyageurs vont consulter un médecin pendant le voyage ou au retour, mais ce chiffre peut atteindre 32 % après le retour ; 5 voyageurs sur 1 000 sont hospitalisés [59].

Les résultats de ces études concordent largement quant au type de pathologies (figure 2). La diarrhée du voyageur représente à peu près la moitié des ennuis de santé en voyage, suivie par les infections ORL (otites, sinusites, angines, rhume), les dermatoses (infectieuses ou non), la fièvre, les accidents, le mal des transports, le mal de l'altitude, et les morsures animales.

Les informations apportées par les études précédentes sont utilement complétées par les enquêtes de terrain, effectuées par les médecins sur place. Elles montrent que la fréquence des maladies varie beaucoup en fonction du lieu de séjour et des saisons de voyage. La diarrhée et les infections respiratoires prédominent dans les régions froides et montagneuses comme le Népal, et les dermatoses (surtout solaires) et les blessures superficielles sont plus fréquentes dans les régions chaudes et maritimes. Les infections respiratoires sont plus fréquentes l'hiver, tandis que la diarrhée du voyageur (comme toutes les autres maladies transmises par l'eau ou les aliments) et le paludisme (comme toutes les autres maladies transmises par des piqûres d'insectes) sont plus fréquentes l'été (ou pendant et un peu après la saison des pluies). Il vaut donc mieux voyager l'hiver dans les pays tropicaux.

La pathologie au retour de voyage est évaluée dans sa globalité (mais les études sont biaisées du fait du lieu d'inclusion), ou par maladie, en général d'importation (paludisme, bilharzioses, leishmanioses cutanées, larva migrans cutanée...), ou par regroupement de signes (dermatoses, fièvre, pneumonies...). Toutes ont en commun le lieu d'études : en milieu hospitalier spécialisé en maladies infectieuses et tropicales ou dans des centres de santé spécialisés en médecine des voyages. La force des études multicentriques (nombre de malades inclus) est le plus souvent annihilée par la faiblesse des critères définissant les maladies (problèmes diagnostiques, imputabilité au voyage).

Dans les études globales de prévalence (ou de morbidité proportionnelle), les principales causes de consultation au retour sont la diarrhée, les infections respiratoires, les dermatoses et la fièvre [14]. Les principales maladies d'importation observées dans ce contexte sont le paludisme (la plus mortelle de ces maladies, diagnostic à garder constamment à l'esprit en cas de fièvre), la bilharziose (aiguë chez les touristes, chronique chez les migrants), les arboviroses (dengue et chikungunya) et dans une moindre mesure l'amibiase,

les rickettsioses et la typhoïde. Même dans les centres spécialisés en maladies tropicales, la part observée par les maladies tropicales ne dépasse pas 1/3 des causes de consultation en maladies infectieuses au retour. Les 2/3 restants sont représentés par des infections cosmopolites, digestives, respiratoires, cutanées ou urinaires (notamment chez les femmes).

Les maladies sont donc fréquentes chez le voyageur. En dépit de leur rareté, les maladies graves doivent être reconnues. Pour le malade, il peut s'agir d'une urgence (paludisme, typhoïde, leptospirose...). Pour

la société, le risque lié à la capacité épidémique de certaines maladies (SARS, dengue, chikungunya...) doit être connu.

En dépit de la diminution de l'importance des maladies tropicales, exotiques, dans la pathologie des voyageurs, il faut donc rester vigilant. D'une part, les maladies infectieuses, non exotiques, restent fréquentes. D'autre part, certaines de ces maladies venues d'ailleurs sont potentiellement si dangereuses qu'elles méritent d'être dépistées et traitées à temps, autant pour le patient que pour la collectivité. ✈️

figure 2

Problèmes de santé pendant un séjour dans un pays en développement (taux d'incidence par mois [59])

