

CHAPITRE 9

Cas particuliers

Selon l'Organisation mondiale du Tourisme, un quart environ des voyages internationaux effectués en 2008 ont été entrepris pour rendre visite à des parents et des amis ou à des fins religieuses (pèlerinage notamment). Le présent chapitre traite des considérations sanitaires intéressant les immigrants en visite dans leur famille ou chez des amis et les pèlerins.

Visite à la famille et aux amis

La présente section a été établie en collaboration avec l'International Society of Travel Medicine.

Selon l'Organisation des Nations Unies, le nombre d'immigrants internationaux est passé de 120 millions en 1990 à plus de 200 millions en 2006. Dans de nombreux pays, les immigrants constituent désormais plus de 20 % de la population. Ils sont de plus en plus nombreux à retourner dans leur pays d'origine pour rendre visite à leur famille et à leurs amis, et ce type de déplacement représente aujourd'hui une part importante des plus de 900 millions de voyages internationaux recensés tous les ans. On désigne généralement par « VFA » les personnes qui émigrent d'un pays en développement vers un pays industrialisé et qui retournent ensuite dans leur pays d'origine pour voir leur famille et leurs amis.

Comparés aux touristes qui se rendent au même endroit, les VFA sont plus exposés aux maladies associées aux voyages, notamment le paludisme, les hépatites A et B, la fièvre typhoïde, la rage, la tuberculose et les maladies contre lesquels on vaccine normalement systématiquement les enfants. Par exemple, d'après les données de surveillance réunies au niveau mondial par le réseau GeoSentinel (réseau international de praticiens spécialistes de la médecine des voyages) sur les voyageurs à leur retour, les VFA sont huit fois plus nombreux que les touristes à avoir un diagnostic de paludisme. On estime qu'ils représentent plus de la moitié du nombre total de cas de paludisme importés en Europe et en Amérique du Nord.

Plusieurs facteurs expliquent que le risque soit plus grand pour les VFA, notamment une plus forte exposition et des mesures de protection insuffisantes. Ils sont moins enclins à consulter avant le voyage et moins nombreux à être correctement vaccinés alors qu'ils ont plus tendance que d'autres touristes à séjourner dans des zones rurales isolées, à avoir des contacts étroits avec la population locale, à consommer des aliments et des boissons potentiellement contaminés, à entreprendre un voyage de dernière minute et à partir plus longtemps. Ils n'ont pas la même connaissance ni la même perception des risques que la plupart des touristes et se soucient donc moins d'obtenir les vaccinations nécessaires ou une prophylaxie antipaludique avant le départ. Le coût de la consultation préalable au voyage, rarement couvert par les assurances-maladie, peut être dissuasif pour les VFA, en particulier ceux qui ont une famille nombreuse, et des obstacles culturels et linguistiques rendent parfois difficile l'accès aux services de médecine des voyages.

Il devient de plus en plus important du point de vue de la santé publique de faciliter l'accès des VFA aux consultations médicales qui précèdent un voyage. Les dispensateurs de soins de santé primaires doivent savoir que les VFA courent de plus grands risques. Il faudrait aussi adopter des stratégies pour mieux sensibiliser les VFA aux risques sanitaires inhérents aux voyages et leur faciliter l'accès aux services de médecine des voyages, à la vaccination et, s'il y a lieu, à la prophylaxie antipaludique.

Pèlerinage

Les données permettant de quantifier le risque de problèmes médicaux associé aux pèlerinages religieux sont limitées. En ce qui concerne les risques pour la santé, le pèlerinage le plus étudié est le Hadj, pèlerinage annuel des musulmans à La Mecque et à Médine, en Arabie saoudite. Pendant le Hadj, plus de 2 millions de musulmans du monde entier se rassemblent pour observer leurs rites religieux. Le surpeuplement qui en résulte peut donner lieu à des accidents (bousculades, accidents de la route et incendies). Les maladies cardio-vasculaires sont la cause de décès la plus fréquente. L'insolation et la déshydratation sévère sont courantes quand le Hadj a lieu pendant les mois d'été. Le risque de propagation de maladies infectieuses associé à ce pèlerinage est connu depuis longtemps. Depuis 14 siècles qu'il existe, il a été marqué par plusieurs grandes épidémies. Les annales rapportent des flambées de peste et de choléra parmi un grand nombre de pèlerins, à une époque où la quarantaine était le principal moyen de lutte contre ces maladies.

Le surpeuplement favorise également la propagation de maladies infectieuses à transmission aérienne et d'infections à transmission interhumaine. D'importantes épidémies de méningococcie parmi les pèlerins ont incité les autorités sanitaires saoudiennes à rendre obligatoire pour tous les pèlerins la vaccination par le vaccin bivalent A et C. Tous les pèlerins doivent désormais avoir reçu le vaccin antiméningococcique quadrivalent (qui protège contre les sérogroupes A, C, Y et W135). Les problèmes le plus souvent signalés par les pèlerins sont des symptômes touchant les voies respiratoires supérieures. On a constaté que la vaccination antigrippale réduisait la fréquence du syndrome grippal parmi les pèlerins et elle devrait être vivement recommandée à tous ceux qui font le Hadj. La vaccination antipneumococcique devrait également être recommandée aux personnes âgées de plus de 65 ans et à celles qui souffrent de certaines pathologies (voir le chapitre 6).

Des flambées de choléra ont eu lieu lors du Hadj par le passé, mais pas depuis 1989 grâce à l'amélioration des systèmes d'égouts et d'approvisionnement en eau. La vaccination contre l'hépatite A est recommandée aux pèlerins non immuns et ils devraient être à jour dans le calendrier de vaccination systématique (poliomyélite, tétanos, diphtérie, tétanos et hépatite B – voir le chapitre 6). La vaccination antiamarile est obligatoire pour les pèlerins venant de zones ou de pays où il y a un risque de transmission de la fièvre jaune (voir l'annexe 1).

Depuis 2005, le Ministère de la Santé saoudien exige que toutes les personnes de moins de 15 ans qui se rendent en Arabie saoudite en provenance de pays touchés par la

poliomyélite présentent un certificat attestant l'administration du vaccin antipoliomyélique oral (VPO) 6 semaines avant le dépôt de la demande de visa (voir également le chapitre 6). Indépendamment des antécédents vaccinaux, tous les voyageurs concernés arrivant en Arabie saoudite se voient administrer le VPO aux postes-frontières. Depuis 2006, en plus de ce qui précède, tous les voyageurs en provenance d'Afghanistan, d'Inde, du Nigéria et du Pakistan, quels que soient leur âge et leurs antécédents vaccinaux, reçoivent eux aussi une dose supplémentaire de VPO à leur arrivée dans le pays.

Des recommandations et des informations sur les conditions exigées pour le Hadj sont régulièrement publiées dans le *Relevé épidémiologique hebdomadaire* (<http://www.who.int/wer/fr/index.html>).

Pour en savoir plus

Ahmed QA, Arabi YM, Memish ZA. Health risks at the Hajj. *Lancet*, 2006, 367:1008–1015.

Behrens RH, Barnett ED. Visiting friends and relatives. In: Keystone JS, Kozarsky PE, Freedman DO, Nothdurft HD, Connor BA, eds. *Travel medicine*. 2nd ed. Edinburgh, Mosby, 2008:291–8.

Informations sur GeoSentinel: www.istm.org/geosentinel/main.html

Migrations internationales et développement. Rapport du Secrétaire général. New York, Organisation des Nations Unies, 2006 (A60/871).

Leder K et al. Illness in travelers visiting friends and relatives: a review of the GeoSentinel Surveillance Network. *Clinical Infectious Diseases*, 2006, 43(9):1185–1193.

Faits saillants du tourisme : édition 2008. Madrid, Organisation mondiale du Tourisme, 2008 ; disponible à l'adresse <http://www.unwto.org/facts/menu.html>

Trends in total migrant stock: the 2005 revision. Division de la population, Département des affaires économiques et sociales, Secrétariat des Nations Unies (document disponible à l'adresse : http://www.un.org/esa/population/publications/migration/UN_Migrant_Stock_Documentation_2005.pdf).