

Conseils aux voyageurs aux Antilles-Guyanes françaises

Sophie Druesnes Chalumeau

▶ To cite this version:

Sophie Druesnes Chalumeau. Conseils aux voyageurs aux Antilles-Guyanes françaises. Sciences pharmaceutiques. 1993. dumas-02349379

HAL Id: dumas-02349379 https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02349379

Submitted on 5 Nov 2019

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers. L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.







AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il n'a pas été réévalué depuis la date de soutenance.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact au SID de Grenoble : bump-theses@univ-grenoble-alpes.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4 Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/juridique/droit-auteur

1 er exemplanie

UNIVERSITE Joseph FOURIER GRENOBLE I - Sciences Technologie Médecine

U.F.R DE PHARMACIE

Domaine de la Merci - La Tronche

ANNEE:

N° D'ORDRE : 7036

TITRE DE LA THESE

Conseils aux voyageurs aux Antilles-Guyane francaises.

THESE

Présentée à l'université Joseph FOURIER GRENOBLE I pour obtenir le grade de : DOCTEUR EN PHARMACIE.

Par

Mme DRUESNES Sophie, épouse CHALUMEAU

[Données à caractère personnel]

cette thèse sera soutenue publiquement le 8 Septembre 1993

Devant M. le professeur, ROCHAT J., Président du jury

et

Mme le professeur Allary

Mme Blanc A., pharmacien d'officine.



| | | | · | |
|--|--------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|-----------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | • | | |
| | | | | |
| | -1 | | | |
| | | | | |
| 1 | Market Same | | - | |
| Je remercie les memb Madame Blanc, pour | ores du jury, Mo leur accueil, le | onsieur Roch ur disponibili | at, Madame Al: té et leur gentile | ary et esse. |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | • | | |
| i . | | | | |
| | | | | |
| | | | • | |
| | | | 1 | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| 40. | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Je dédie cette thèse à Coralie et Oriane.

INTRODUCTION P.10

I - LES VACCINATIONS: P.12

A - LES VACCINATIONS CLASSIQUES :

- vaccination antitétanique
- vaccination antipoliomyélitique
- · rougeole oreillon rubéole
- B.C.G.

B-LES VACCINATIONS PARTICULIERES:

- 1) LA FIEVRE JAUNE
- 2) L'HEPATITE B
- 3) LA FIEVRE TYPHOÏDE
- 4] L' HEPATITE A

C - CALENDRIER DE VACCINATION

D - LES CONTRE-INDICATIONS DES VACCINATIONS :

- 1) LES VACCINS SANS CONTRE-INDICATION
- 2) LES FACTEURS QUI DIMINUENT L'EFFICACITE DE LA VACCINATION
- 3) LES FACTEURS QUI RISQUENT D'INDUIRE DES EFFETS SECONDAIRES INACCEPTABLES

E - RESUME

F - LES ANIMAUX DOMESTIQUES

II - PREVENTION DU PALUDISME P.15

A - CHIMIOPROPHYLAXIE:

- 1) Séjours inférieurs à trois mois
- 2) Séjours supérieurs à trois mois

B - CAS PARTICULIER:

- 1] Les enfants
- 2) La femme enceinte
- 3) La femme qui allaite
- 4) Les personnes sous traitement

C - RAPPELS:

III - LUTTE CONTRE LES PIQURES DE MOUSTIQUES: P.17

A - INTERETS

B-LA DENGUE

C - DIFFERENTS MOYENS POUR LUTTER:

1) LA PROTECTION MECANIQUE:

- a) Efficacité discutable
- b) Efficacité nulle

2) LA PROTECTION CHIMIQUE:

- a) Les répulsifs
- b) Les insecticides
- c) Les tortillons fumigènes
- d) Les tablettes pour diffuseurs électriques
- e) Les moustiquaires imprégnées de pyréthrinoïdes

IV - LUTTE CONTRE LES PIQURES DE PHLEBOTÔMES : P.19

la leishmaniose cutanéo-muqueuse

V - LE VOYAGE EN AVION: P.20

- A L'ADULTE
- **B-L'ENFANT**
- C LA FEMME ENCEINTE

VI - LE SOLEIL: P.21

A - PHYSIOLOGIE DU RAYONNEMENT SOLAIRE

- 1) LA LUMIERE
- 2) L'ENSOLEILLEMENT
- 3) LA PHOTOPROTECTION NATURELLE

B - LA LUMIERE SOLAIRE SUR LA PEAU

1) LES EFFETS A COURT TERME

- a) immédiats
- b) différés

2) LES EFFETS A LONG TERME

- a) Le vieillissement cutané
- b) La carcinogenèse

C - PATHOLOGIES DUES AU SOLEIL

1) LE COUP DE SOLEIL

2) LES PHOTODERMATOSES

- a Les réactions phototoxiques à un agent externe
- b Les réactions photoallergiques

- c Les photodermatoses idiopathiques
- 3) LE VIEILLISSEMENT CUTANE
- 4) L'EPITHELIOMA CUTANE
- 5) L'OPHTALMIE TROPICALE
- 6) LE COUP DE CHALEUR OU INSOLATION
 - **D-LA PROTECTION SOLAIRE**
- 1) LA PHOTO PROTECTION VESTIMENTAIRE
- 2) LES FILTRES
- 3 | LES ECRANS
- 4) LES "APRES SOLAIRES"
 - E QUELQUES CONSEILS
- VII HYGIENE CORPORELLE: P.25
 - A LE PITYRIASIS VERSICOLOR
 - **B LA BOURBOUILLE**

VIII - HYGIENE ALIMENTAIRE: P.26

- A DIARRHEE DU VOYAGEUR (turista)
- **B TOXI-INFECTIONS ALIMENTAIRES**

IX- HYGIENE DE L'ENVIRONNEMENT: P.28

- A LA BAIGNADE EN EAU DOUCE
- **B-LA FREQUENTATION DES PLAGES**
- C LES PLANTES TOXIQUES :
- 1) L'ALLAMANDA
- 2) "OREILLE D'ELEPHANT"
- 3) LE MANCENILLIER
- 4) LE RICIN
- 5) LE LILAS PAYS
- 6) LE PAVOT EPINEUX
- 7) LE BAMBOU
- 8 | LE VANILLIER

X - LES, RISQUES D'ENVENIMATION: P.33

A - LES ANIMAUX MARINS :

- 1) PREVENTION
- 2) TRAITEMENT

B-LES ANIMAUX TERRESTRES:

- 1) LES SERPENTS
 - Prévention
 - Traitement
- 2) LES ARAIGNEES ET LES SCORPIONS
- 3) LES SCOLOPENDRES
- 4) LA PAPILLONITE

XI - LA TROUSSE PHARMACEUTIQUE DE VOYAGE: P.37

XII - LES CONTRAINTES OCCASIONNEES PAR LE VOYAGE:

P.38

A - LA FEMME EN VOYAGE:

- 1) LES REGLES ET LE CYCLE
- 2) LA CONTRACEPTION
 - a) En cas d'oubli

b) Le décalage horaire

3) LES MYCOSES VAGINALES

B - LE DIABETIQUE INSULINODEPENDANT

XIII - LES MALADIES SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES :

P.42

XIV - LA PLONGEE: P.43

A - LES CONTRE-INDICATIONS :

- 1) PSYCHISME ET SYSTEME NERVEUX
- 2) APPAREIL RESPIRATOIRE
- 3) APPAREIL CARDIO- VASCULAIRE
- 4) APPAREIL O.R.L.

B - L'HYGIENE DU PLONGEUR

- 1) HYGIENE ALIMENTAIRE
- 2) HYGIÈNE PHYSIQUE
- 3) HYGIENE PSYCHIQUE

C - LES ACCIDENTS DE PLONGEE

1) LES BAROTRAUMATISMES

- a) Accidents des oreilles
- b) Accidents des sinus
- c) Accidents dentaires
- d) Surpression pulmonaire
- e) Le plaquage du masque

2) LES ACCIDENTS DUS A LA TOXICITE DES GAZ

- a) Intoxication au gaz carbonique
- b) L'hypoxie et l'hyperoxie
- c) L'ivresse des profondeurs

3) LES ACCIDENTS DE L'ESTOMAC ET DE L'INTESTIN

4) LES ACCIDENTS DE DECOMPRESSION

D - LA PREVENTION:

XV - LE RETOUR: P.52

CONCLUSION P.53

- ANNEXES P.54
- BIBLIOGRAPHIE P.72



INTRODUCTION

Dépaysement, soleil quasi-assuré toute l'année, températures élevées, mer turquoise, vols de moins en moins chers ... Voici quelques bonnes raisons parmi tant d'autres de se rendre aux Antilles, des îles qui attirent chaque année des touristes toujours plus nombreux;

La Guyane, au climat équatorial est une destination moins touristique, mais attire toutefois des visiteurs désireux de découvrir la forêt amazonienne, au travers de laquelle sont désormais proposés aux amateurs de sensations fortes des raids ou excursions .

Bien entendu , ces trois départements français d'Amérique que sont la Guadeloupe, la Martinique et la Guyane ne sont pas exclusivement un lieu de villégiature pour touristes métropolitains, mais également des départements (presque) comme les autres.

A ce titre, ils accueillent régulièrement des métropolitains et européens qui traversent l'Atlantique pour des

raisons professionnelles et pour des durées très variables.

Les fonctionnaires et les militaires sont notamment nombreux à effectuer des séjours de plusieurs années dans ces départements d'outre-mer qui accueillent également à l'occasion des vacances des "domiens" qui résident en métropole.

Si la Guadeloupe, la Martinique et la Guyane disposent d'infrastructures médicales modernes à l'instar des autres départements français, les dangers qui quettent le voyageur y sont en revanche bien spécifiques, ou plus importants qu'en métropole en ce qui concerne le Sida par exemple.

Les agences de voyage, tours opérators, villages-clubs et compagnies aériennes mettent en règle :

général des brochures, dépliants ou guides à la disposition des touristes.

Toutefois, les renseignements fournis qui sont de divers ordres, des itinéraires touristiques aux spécialités locales en passant par les adresses des loueurs de voiture, se limitent à des aspects souvent purement matériels et pratiques.

Dans ce contexte, les médecins et les pharmaciens sont susceptibles d'être interrogés sur les spécificités médicales locales et sur les risques encourus pendant et après le séjour. Si le médecin est à même, de conseiller, son patient en fonction de son état de santé particulier qu'il connaît, et de ce fait d'évaluer les problèmes susceptibles d'être rencontrés et leurs éventuelles conséquences, le pharmacien doit être en revanche en mesure de renseigner efficacement et précisément une personne qui se rend aux Antilles ou en Guyane.

La différences de climats et les maladies qui s'y rapportent, la faune et la flore, les habitudes alimentaires, l'état sanitaire, et les moeurs, sont autant de vecteurs de pathologies spécifiques auxquelles

sont exposés les touristes insuffisamment prévenus.

Bien évidemment, le pharmacien doit en premier lieu répondre aux légitimes intérrogations des futurs voyageurs et présenter les dangers à leur juste valeur et de manière objective ainsi que les mesures de prévention qui s'imposent en fonction des personnes.

C'est l'objet de ce travail qui recense de manière détaillée les risques et maux encourus par le voyageur, leur prévention et leurs éventuels remèdes lorsqu'il s'agit de "petits bobos" qui ne nécessitent pas une

consultation chez un médecin.

Cette thèse ne se veut pas un dictionnaire fastidieux des risques susceptibles d'être rencontrés aux Antilles et en Guyane françaises, mais un guide pour pharmacien ou touriste curieux, désireux d'appréhender correctement un voyage.

S'il ne faut rien dramatiser, il ne faut en reyanche rien négliger et une bonne connaissance des "choses à savoir" peut considérablement améliorer la qualité d'un voyage sous des latitudes très différentes. Savoir par exemple que le mancellinier est un arbre dangereux et signalé comme tel ou qu'il n'y a pas de serpent en Guadeloupe alors qu'il y a en a en Martinique ou qu'il ne faut pas consommer certains poissons est primordial.

C'est bien là l'intérêt de cette thèse, afin que le rêve procuré par un voyage ne tourne pas au cauchemar . C'est ce qui peut malheureusement intervenir lorsque la négligence prend le pas sur la décontraction.... Ainsi, dans cette thèse, les conseils aux voyageurs à destination des Antilles et de la Guyane commencent par la préparation au voyage, en l'occurrence les vaccinations et la prévention du paludisme, suivie logiquement par la lutte contre les pigûres de moustigues. Vient ensuite le voyage en

avion et le séjour sur place avec des conseils relatifs au soleil, aux hygiènes corporelle, alimentaire et environnementale.

Un chapitre est consacré aux risques d'envenimation par les animaux marins et terrestres et un autre à la trousse pharmaceutique de voyage.

Les contraintes occasionnées par le voyage, notamment aux femmes, sont ensuite exposées, de même que les maladies sexuellement transmissibles.

Énfin, avant les conseils liés au retour, les loisirs sont en bonne place avec les contre-indications de la plongée et la prévention des accidents de cette discipline aquatique.

I-LES VACCINATIONS:

A - LES VACCINATIONS CLASSIQUES :

Ces vaccins ne sont pas obligatoires, mais vivement recommandés. Le voyage est l'occasion d'une vérification de l'état vaccinal. Il s'agit des vaccinations antitétanique et antipolionyélitique.

Pour les enfants âgés entre 9 mois et 6 ans, la vaccination antirougeoleuse est fortement conseillée. Le vaccin associé rougeole oreillon et rubéole peut être fait en même temps que le DTCP ® (diphtérie tétanos coqueluche polio) ou le TETRACOQ®.

De même le BCG devra être pratiqué en fonction des conditions de vie et d'hébergement.

B - LES VACCINATIONS PARTICULIERES

1) LA FIEVRE JAUNE:

Le virus de la fièvre jaune est transmis par la piqure d'un moustique femelle. En Guyane le vecteur de la fièvre jaune est l'Aèdes hæmogogus. Ce virus provoque chez l'homme non immunisé une hépato-néphrite hémotragique. Il n'existe pas de traitement mais une vaccination efficace.

La vaccination est exigée pour tout séjour en Guyane quelqu' en soit la durée. Elle est effectuée dans un centre agrée. Ce vaccin est compatible avec les autres (DTCP®, ROR,®, BCG). En revanche, il est contre-indiqué chez l'enfant de moins de six mois.

2) L'L'HEPATITE B:

Le risque d'être contaminé par le virus de l'hépatite B est lié à la possibilité de recevoir des soins avec du matériel souillé ou bien d'avoir des contacts avec des personnes porteuses chroniques du virus, donc contagieuses. Il faut rappeler aussi que l'hépatite B est une maladie sexuellement transmissible.

En fonction du séjour et des risques encourus par le voyageur, ce dernier doit envisager la prophylaxie par la vaccination.

Le vaccin contre l'hépatite B est un vaccin inactivé à fraction antigénique préparé par génie génétique. Il est très bien toléré. La vaccination se pratique en trois injections à un mois d'intervalle, avec un rappel un an après. Le vaccin peut être associé le même jour à la plus part des autres vaccins.

3) LA FIEVRE TYPHOIDE :

La fièvre typhoïde est une maladie infectieuse transmise par l'eau et les aliments contaminés par Salmonella typhi. La maladie est fréquente dans toutes les zones où les conditions d'hygiène sont défectueuses et où l'approvisionnement en eau potable ainsi que l'évacuation et le traitement des eaux usées ne sont pas satisfaisantes.

Pour un voyageur se rendant en Guyane et qui n'a pas l'intention de rester sur les côtes ou dans les grandes villes, il lui est conseillé de se faire vacciner contre la fièvre typhoïde.

Le vaccin Typhim Vi e se pratique en une seule injection chez les adultes et les enfants de plus de 5 ans. L'immunité apparaît au bout de 15 jours à 3 semaines et ce vaccin est valable au moins un an.

4) L'HEPATITE A:

La transmission de l'hépatite A est alimentaire, elle se fait par l'eau, les aliments souillés et les coquillages. La contamination est d'autant plus facile que les conditions d'hygiène sont peu rigoureuses. La Guadeloupe, la Martinique et la Guyane se trouvent être dans une région à haute endémicité.

Il existe aujourd'hui un vaccin contre l'hépatite A: HAVRIX ®, qui est un vaccin inactivé. La vaccination s'effectue en deux injections à 15 voire 30 jours d'intervalle, (l' administration des deux injections peut dans certains cas se faire en une fois) suivi d'un rappel un an après. Ce vaccin est valable 10 ans. L'enfant peut être vacciné à partir de 1 an, et jusqu'à 5 ans la posologie est d'une demi dose selon le même protocole. Ce vaccin peut être associé au DTP® et au vaccin contre l'hépatite B. En cas d'association avec une vaccination contre la fièvre jaune et le Typhim Vi®, il faut respecter une période de trois semaines d'intervalle entre les injections

C - CALENDRIER DE VACCINATION:

Ce calendrier est établi en fonction:

de l'obligation vaccinale

 de la possibilité de réaliser le même jour le plus de vaccinations possibles (les injections sont faites alors à des endroits différents du corps)

du temps dont dispose le voyageur avant le départ.

| J1 | TPolio (1) + Hépatite B (1) + Typhim Vi |
|------|--|
| J15 | Hépatite A (1) |
| J 30 | TPolio (2) + Hépatite B (2) + Fièvre jaune |
| J 45 | Hépatite A (2) |
| 1 60 | TPolio (3) + Hépatite B (3) |

D-LES CONTRE-INDICATIONS DES VACCINATIONS:

1) LES VACCINS SANS CONTRE-INDICATION:

Ce sont les vaccins contre le tétanos, la polio, l'hépatite B, la fièvre typhoïde. La grossesse est une contreindication théorique à la vaccination par des vaccins à virus vivants comme la fièvre jaune. Il est préférable d'éviter cette vaccination durant le premier trimestre de la grossesse sauf en cas d'épidémie.

2) LES FACTEURS QUI DIMINUENT L'EFFICACITÉ DE LA VACCINATION :

le premier âge

- l'injection récente d'immunoglobulines, car elle déprime les réponses aux vaccins vivants atténués (ROR).
 Cette restriction ne concerne pas le vaccin contre la fièvre jaune.
- certains états d'immunodéficience: le Sida, la chimiothérapie anticancéreuse en cours, certaines maladies virales comme la rougeole, la grippe datant de moins d'un mois.

Il suffit de repousser les vaccinations pour en assurer le maximum d'efficacité.

3) LES FACTEURS QUI RISQUENT D'INDUIRE DES EFFETS SECONDAIRES INACCEPTABLES :

- l'état d'immunodéficience pour les vaccins vivants,
- l'allergie vraie à l'ovalbumine,

- une forte réaction générale à une vaccination antérieure.

E-RESUME:

| VACCINS | MODALITES | ASSOCIATIONS CONSEILLEES | ASSOCIATIONS DECONSEILLES |
|--------------|---|---|--|
| FIEYRE JAUNE | 1 injection 10 jours avant le départ valable 10 ans | T-DT-DTP, DTCP, B.C.G, hépatite B, Typhim Vi | hépatite A (3semaines d'intervalle) |
| HEPATITE B | 3 injections à un mois d'intervalle, rappel 1 an après, valable 5 ans | T-DT-DTP, DTCP, rougeole, fièvre jaune, B.C.G | |
| TYPHIM Vi | 1 injection valable 2 ans | T-DT-DTP,DTCP,fièvre jaune | hépatite A (3 semaines d'intervalle) |
| HEPATITE A | 2 injections à 30 jours d'intervalle, rappel un an après | T-DT-DTP, DTĆP, hépatite B | fièvre jaune, typhim Vi (3 semaines d'intervalle) |

F - LES ANIMAUX DOMESTIQUES:

Si le voyageur emmène son animal préféré (chat, chien), il faut savoir qu'un certificat de vaccination contre la rage sera exige à l'aéroport à l'aller comme au retour au moment de l'enregistrement des bagages. Il n'existe pas de rage en Guadeloupe, Martinique à l'inverse de la Guyane. Mais ces départements se trouvent être en zone de transit pour des destinations comme Haïti ou Porto Rico où justement sévit la rage de façon endémique.

II - LA PREVENTION DU PALUDISME :

A - CHIMIOPROPHYLAXIE:

Le paludisme (ou malaria) est une affection parasitaire transmise par la piqure d'un moustique : l'anophèle femelle.

En Guyane, le parasite ainsi inoculé à l'homme est le Plasmodium falciparum. Le traitement classique du paludisme est la Nivaquine (chloroquine) , mais l'évolution du parasite fait qu'il est devenu résistant à la chloroquine dans certaines parties du monde. De ce fait la Guyane se trouve être classée dans une région "chloroquinorésistante" encore définie zone III .

Une chimioprophylaxie contre le paludisme s'impose pour un séjour en Guyane afin d'éviter un neuropaludisme ainsi qu'un paludisme viscéral évolutif. Il est dangereux de laisser partir sans prophylaxie un voyageur en zone de transmission. Il n'existe pas de chimioprophylaxie type, elle est fonction du voyageur, du lieu et de la durée du séjour, des antécédents pathologiques et/ou d'intolérance aux antipaludiques, d'une grossesse ou de son éventualité.

1 | Séjours inférieurs à trois mois:

Pour un voyageur qui effectue un séjour inférieur à trois mois , il lui est conseillé le LARIAM (Méfloquine) à raison d'un comprimé dosé à 250 milligrammes par semaine à commencer une semaine avant le départ et à poursuivre quatre semaines après le retour. Mais il faut signaler que le Lariam est contre-indiqué chez l'enfant de moins de trois ans ainsi que chez la femme enceinte. Il possède également de très nombreux effets secondaires : nausées, diarrhées, vertiges, céphalées, douleurs abdominales. En cas d'intolérance à la méfloquine le traitement proposé est l'association chloroquine et proguanil.

2) Séjours supérieurs à trois mois:

Pour des séjours plus longs, it est conseillé au voyageur de prendre de la NIVAQUINE® (chloroquine) à raison de 100 milligrammes par jour et de la PALUDRINE (proguanil) à raison de 200 milligrammes par jour. Le traitement débute la veille du départ et s'achève six semaines après le retour. Les effets indésirables de la Nivaquine comme les nausées et vomissements disparaissent avec une prise alimentaire.

Pour être efficace la chimioprophylaxie doit être suivie régulièrement (quotidienne ou hebdomadaire) commencée la veille ou le jour du départ et poursuivie quatre à six semaines après le retour.

B - CAS PARTICULIERS:

1) Les enfants:

La méfloquine est utilisable chez l'enfant à partir de 15 kg à la posologie suivante :4 mg / kg / semaine . Les nourissons doivent recevoir une prophylaxie par la chloroquine et le proguanil. Il est important de garder les antipaludiques hors d'atteinte des enfants, la prise accidentelle de Nivaquine à dose trop élevée peut leur être fatale

Les lits et les berceaux seront placés la nuit dans des moustiquaires non perforées.

2) La femme enceinte:

La chloroquine peut être administrée sans problème à la femme enceinte ainsi que le proguanil.

3) La femme qui allaite :

La femme qui allaite sous chimioprophylaxie ne protège pas son nourrisson.

4) Les personnes sous traitements:

L'association médicamenteuse méfloquine - bêtabloquant est à prendre en compte chez les personnes sous ce traitement. En effet il y a synergie de l'action bradycardisante du bêtabloquant. Cette association est donc à surveiller.

La Nivaguine sera prise loin des topiques gastro-intestinaux et des antiacides.

C - RAPPELS:

Le paludisme sévit dans d'autres parties du monde. La chimioprophylaxie, comme nous l'avons vu plus haut, est fonction de la résistance du parasite à la chloroquine.

Séjours inférieurs à trois mois :

zone sans chloroquinorésistance : pays du groupe 1.

Chloroquine: 100 mg / jour (1,5 mg / Kg) ou 300 mg par semaine (5 mg / Kg).

zone de chloroquinorésistance : pays du groupe II.

Chloroquine: 100 mg / jour [1,5 mg / Kg] et Proguanil: 200 mg / jour (3 mg / Kg).

zone de chloroquinorésistance : pays du groupe III.

Mélloquine : 250 mg / semaine (4 mg / Kg). En cas d'intolérance : chloroquine et proguanil.

Consulter rapidement en cas de fièvre, nausées, vomissements ou fatique.

Séjours supérieurs à trois mois et séjours répétés :

zone sans chloroquinorésistance : pays du groupe l.

Chloroquine: 100 mg / jour (1,5 mg / Kg) ou 300 mg par semaine (5 mg / Kg)

zone de chloroquinorésistance : pays du groupe II et III.

Chloroquine: 100 mg / jour (1,5 mg / kg) et proguanil: 200 mg / jour (3 mg / Kg).

Nécessité d'emporter un traitement de réserve : sulfadoxine-pyriméthamine (Fansidar) ou halofantrine (Halfan)

ou méfloquine (Lariam) ou quinine.

III - LUTTE CONTRE LES PIQURES DE MOUSTIQUES :

A - INTERETS :

Les moustiques sont les vecteurs obligatoires de maladies parasitaires et virales. Comme nous l'avons vu plus haut, l'anophèle transmet le paludisme, l'aèdes la fièvre jaune. Pour le paludisme, la chimioprophylaxie s'avère efficace lorsqu'elle est bien observée. Pour la fièvre jaune, il existe un vaccin très efficace. Mais il existe une maladie transmise par la piqure d'un moustique pour laquelle il n'existe pas de chimioprophylaxie, ni de vaccination dont l'issue peut parfois être fatale pour l'homme : la dengue.

B - LA DENGUE :

La dengue est une arbovirose ayant l'homme comme réservoir de virus et l'Aèdes egypti pour hôte et vecteur. Elle sévit de manière endémo-épidémique dans la région Antilles-Guyane avec des poussées importantes au moment des saisons des pluies. L'Aèdes se reproduit dans les collecteurs d'eau naturels ou artificiels.

La dengue est habituellement bénigne chez l'adulte malgré l'asthénie durable qu'elle entraîne. Elle est grave chez

l'enfant par sa forme hémorragique.

Après une incubation de trois à huit jours, apparaît brutalement un syndrome grippal très prononcé : fièvre à 40°C, céphalées, lombalgies, myalgies, arthralgies. De plus, le patient est anorexique et très asthénique et présente

parfois des troubles digestifs (nausées , vomissements).

Une rémission inconstante et passagère survient au bout de 24 à 36 heures. Puis avec la reprise de la fièvre survient un exanthème morbiliforme couvrant tout le corps y compris la paume des mains et la plante des pieds. Ces troubles régressent en 4 à 5 jours sauf une certaine asthénie qui persiste pendant trois à six mois.

Il semble qu'une atteinte antérieure par le virus favorise la survenue d'une forme hémorragique.

Il n'y a pas de thérapeutique spécifique, le traitement est symptomatique par des antalgiques.

Il n'existe pas de vaccination actuellement. Aussi, doit-on pratiquer sur place une éducation sanitaire continuelle pour éliminer les gîtes larvaires tels que récipients divers, vieux pneus... La DDASS (direction départementale des affaires sanitaires et sociales) orchestre régulièrement des campagnes de lutte contre l'Aèdes egypti. Des insecticides sont largués par avions au dessus des zones humides et susceptibles d'abriter de nombreux moustiques, et notamment après le passage d'un ouragan. De plus, des agents de la DDASS inspectent les habitations particulières et leurs alentours et délivrent un certificat attestant l'absence de points d'eau ou récipients susceptibles de favoriser la reproduction des moustiques.

Dans le cas où des points d'eau sont recensés, le particulier est invité à procéder à l'assèchement de ceux-ci.

C-DIFFERENTS MOYENS POUR LUTTER:

1) PROTECTION MÉCANIQUE:

a) Efficacité discutable :

La climatisation d'une pièce fermée et l'utilisation d'une moustiquaire non imprégnée d'insecticide n'offrent qu'une protection superficielle contre les moustiques

b) Efficacité nulle :

Les appareils à ondes et ultrasons ainsi que l'absorption massive de vitamine B1 s'avèrent inefficaces.

2) PROTECTION CHIMIQUE:

a] Les répulsifs :

L'odeur humaine doit être masquée par l'application sur la peau de produits répulsifs. Ils doivent posséder une odeur "déplaisante" pour les moustigues. Les produits reconnus efficaces sont:

DEET (diéthyl-toluamide)

Ethylhexanédiol

Diméthylphtalate

Ces répulsifs existent sous plusieurs formes (crème, lait, lotion) et de durée d'action variable. Toutefois, il faut éviter les applications sur les muqueuses et le contact avec les yeux.

b) Les insecticides :

Ils visent à tuer l'insecte et sont à base de perméthrine et de deltaméthrine (dérivés synthétiques des pyréthrines). Ces produits sont en vente dans le commerce. (BAYGON ©, NEOCIDE ©, RAID ©.)

c) Les tortillons fumigènes:

Ils se présentent sous la forme de spirales de résine imprégnées de pyréthrinoïdes. Ils sont répulsifs et insecticides. Ils sont facilement utilisables dans une pièce aérée et leur durée d'action est de 6 à 8 heures.

d) Les tablettes pour diffuseurs électriques:

Elles sont également imprégnées de pyréthrinoïdes et la protection assurée est de 8 à 10 heures.

e) Les moustiquaires imprégnées de pyréthrinoïdes:

Devant les limites de la chimioprophylaxie il faut insister sur les mesures individuelles de protection nocturne contre les piqures d'anophèles, en particulier en se protégeant par des moustiquaires imprégnées d'insecticide du groupe des pyréthrinoïdes. Deux produits sont principalement utilisés: la perméthrine et la deltaméthrine.

- K-Othrine €

Commercialisée sous le nom de K-Othrine (par Roussel-Uclaf) cette moustiguaire contient de la deltaméthrine dont l'effet rémanent est de six mois.

Moskitul ⊗

Son principe actif est également la deltaméthrine et sa durée d'efficacité serait de un an en l'absence de lavage.

Insect Ecran © Tissus

Il s'agit d'un spray à base de perméthrine destiné à être pulvérisé sur les moustiquaires ou sur les vêtements. L'efficacité serait de deux mois après vaporisation.

La protection contre les moustiques, longtemps négligée, fait maintenant partie des recommandations préventives officielles, en association avec la chimioprévention.

Il est donc recommandé aux voyageurs d'utiliser des répulsifs dès la tombée de la nuit, et d'emporter un diffuseur électrique avec autant de tablettes que nécessaires. Ces produits peuvent se trouver aisément sur place.

IV - LUTTE CONTRE LES PIQURES DE PHLEBOTOMES :

Les phlébotomes sont de petits moucherons très clairs, d'une taille souvent inférieure à 2,5 mm, au corps bossu recouvert de poils et portant deux ailes arrondies. Leur cycle larvaire n'est pas lié à l'eau, il s'effectue dans la poussière (ruines, murs de pierre sèches...). Les femelles, piqueuses nocturnes, ont des rôles pathogènes. En Guyane, le phlébotome est le vecteur d'une leishmaniose cutanéo-muqueuse encore dénommée "Pian-bois". Les leishmanies sont des flagellés endocellulaires, qui par leur présence dans le système réticulo-histiocytaire de l'homme, déterminent les leishmanioses. Le réservoir de parasites est constitué par des animaux sauvages (rongeurs) et domestiques (chiens). La pique du phlébotome, vecteur du parasite, provoque une lésion unique, ulcérative et extensive guérissant en deux à trois ans. Au visage, la lésion primitive peut dans 5 % des cas atteindre la muqueuse nasale et entraîner des destructions considérables.

Il n'existe rien de satisfaisant au niveau de la prophylaxie individuelle. La lutte contre les piqûres de phlébotomes reste illusoire. Les répulsifs et moustiquaires à mailles fines sont utiles là ou l'infestation est importante (milieu rural

V - LE VOYAGE EN AVION :

A - L'ADULTE :

Qu'il s'agisse ou non d'un premier voyage en avion, le départ peut être source d'angoisse ou de stress. Certaines personnes ont "peur de l'avion", cette appréhension peut être atténuée par la prescription avant le départ par un médecin d'un anxiolytique léger.

Par ailleurs, il faut savoir que l'avion est climatisé, la température peut y être fraîche, en conséquence, un vêtement chaud à portée de main est conseillé durant le vol. De même la sécheresse relative de l'air due à un faible degré hygrométrique peut provoquer une sensation de sécheresse des muqueuses nasales, buccales ainsi qu'une gêne oculaire.

Pour y remédier, il est recommandé de boire de l'eau ou autres (sauf alcool). En ce qui concerne les yeux, un collyre décongestionnant ou des larmes artificielles sont conseillés.

Pour les personnes souffrant du "mal de l'air", la prise d'un antinaupathique une heure avant le départ se révèle être très efficace avec toutefois des effets secondaires tels que somnolence et sécheresse de la bouche. En ce qui concerne les vols à destination des Antilles françaises, dont la durée est au minimum de sept heures, il est recommandé de boire abondamment et de se lever afin de se "dégourdir les jambes".

Le décalage horaire, entre cinq et six heures, est une source de fatigue à l'aller comme au retour. Adopter le rythme de vie locale dès l'arrivée est la meilleure solution pour récupérer rapidement.

B - L'ENFANT:

Si l'enfant a le nez qui coule ou une otite, il est bon de lui faire boire un biberon durant la montée et la descente de façon à éviter un barotraumatisme (traumatisme du tympan dû aux changements de pression). Il est utile par ailleurs de donner fréquemment à boire aux enfants au cours du vol, car l'air conditionné est très sec. Il est recommandé de prévoir un stock de changes et de nourritures, en raison des éventuels retards qui sont fréquents, notamment au départ des Antilles en haute saison.

C - LA FEMME ENCEINTE :

Jusqu'au troisième mois de la grossesse, une femme enceinte peut voyager normalement sauf en cas de fausse couche antérieure.

Au delà du huitième mois, la compagnie aérienne transportant la passagère enceinte impose des conditions particulières, notamment au niveau des assurances.

VI - LE SOLEIL:

Le soleil peut être responsable du "meilleur" (vitamines D, chaleur, réparation de l'ADN, pigmentation), comme du pire (érythème, photosensibilisation, vieillissement cutané, carcinogenèse..). C'est pourquoi à la veille des vacances, il convient de rappeler au voyageur que le choix d'un produit solaire n'est pas un geste anodin.

A - PHYSIOLOGIE DU RAYONNEMENT SOLAIRE :

1] La lumière :

La lumière à la surface de la terre est composée de divers rayonnements:

- les ultraviolets B (UVB) de 280 nm à 320 nm de longueur d'onde
- · les ultraviolets A (UVA) de 320 nm à 400 nm
- le rayonnement visible de 400 nm à 800 nm
- les infrarouges de 800 à 10000 nm.

Les rayons gamma, X, UVC et UVB courts sont arrêtés par la couche d'ozone ce qui rend la vie possible sur terre. Le verre stoppe les UVB; les poussières et fumées atténuent les infrarouges.

2] L'ensoleillement:

L'ensoleillement reçu au sol est la somme de trois rayonnements: direct, diffusé par le ciel et réfléchi par le sol. Le rayonnement direct est d'autant plus riche en UVB que son trajet (à travers l'atmosphère) est court, en été, sous les tropiques, entre 11 heures et 14 heures. Le rayonnement diffusé est maximum vers 12 heures. La réflexion des UV varie selon la nature du sol : 17 % pour le sable, 5 % pour l'eau.

3) La photo protection naturelle:

Elle est assurée par la pilosité, la couche comée, mais surtout par la barrière mélanique, pigmentation synthétisée par mélanocytes.

Lors des expositions solaires, la peau réagit de plusieurs facons:

- elle accroît la couche superficielle qui s'épaissit;
- elle augmente sa production de sueur qui renferme un filtre anti-solaire naturel;
- surtout elle accélère sa production de mélanine, ce pigment qui absorbe une partie du rayonnement.

B - LA LUMIERE SOLAIRE SUR LA PEAU :

1 JEFFETS A COURT TERME :

a) Immédiats:

Trois phénomènes immédiats peuvent être observés et s'avérer bénéfiques pour la santé: la chaleur, la lutte contre le rachitisme (UVB assurant la synthèse de la vitamine D antirachitique) et le "hâle du soir".

b] Différés :

D'autres effets se manifestent plus tard:

Le "coup de soleil"

L'érythème actinique est certainement parmi les effets du soleil la manifestation la plus cuisante que l'on connaisse. Les coups de soleil sont principalement provoqués par les UVB, les UVA influençant quant à eux très certainement la radiation érythémateuse.

Le bronzage

La pigmentation proprement dite apparaît 48 heures après l'exposition et atteint son maximum au cours de la 3° semaine. Ce bronzage est imputable principalement aux UVB. L'organisme réagit par un brunissement de la peau et un épaississement de la couche cornée.

2) LES EFFETS A LONG TERME:

a) Vieillissement cutané :

Les radiations solaires sont notamment la cause d'apparitions prématurées des rides, d'hyper ou d'hypopigmentation et de kératoses actiniques. On observe une diminution de l'épaisseur de l'épiderme et une élastose actinique au niveau du derme.

b) Carcinogenèse:

De plus en plus les spécialistes tendent à affirmer le rôle des radiations solaires dans la genèse des cancers cutanés.

C - LES PATHOLOGIES DUES AU SOLEIL :

1 ILE COUP DE SOLEIL:

L'aspirine, les compresses, les douches et bains froids peuvent être largement conseillés en cas de coups de soleil.

2 LES PHOTO DERMATOSES:

Il s'agit d'une réaction cutanée anormale due à la lumière.

a) Réactions photo toxiques à un agent externe :

Leurs origines peuvent être dues à un cosmétique, un parfum, à certains médicaments topiques et certains médicaments administrés par voie systémique. L'aspect clinique se limite à un "super coup de soleil". Tout rentre dans l'ordre l'arrêt du traitement et de l'exposition.

b) Réactions photo allergiques :

Le soleil modifie le médicament présent au niveau de peau, créant ainsi des photo produits auxquels certaines personnes peuvent être allergiques.

c) Les photo dermatoses idiopathiques :

la lucite estivale bénigne :

Elle survient chez la femme (90 % des cas) jeune (entre 15 et 25 ans) et provoque au deuxième ou troisième jour d'une exposition solaire une importante éruption papuleuse très prurigineuse. (au niveau du décolleté, des épaules, des bras et des cuisses) qui dure une dizaine de jours.

la lucite polymorphe:

Elle survient après une exposition peu intense, parfois quelques minutes suffisent. Elle se manifeste par un prurit intense

- l'urticaire solaire :

Celui ci est exceptionnel. Des plaques érythémateuses apparaissent après quelques minutes d'exposition et disparaissent en une demi heure après éviction.

3) LE VIEILLISSEMENT CUTANE:

Les excès de bronzage accélèrent le vieillissement cutané .lls favorisent aussi finitation cutanée et ralentissent la vitesse de cicatrisation.

4) L'ÉPITHELIOMA CUTANE:

(Epithelioma : tumeur maligne développée à partir d'un épithélium)

Le mélanome représente 5% aujourd'hui des cancers cutanés, il est en augmentation partout dans le monde, il survient particulièrement entre 30 et 50 ans. Le rôle favorisant du soleil n'est plus à démontrer.

5) L'OPHTALMIE TROPICALE:

Les symptômes apparaissent quelques heures après une exposition prolongée sans protection. Le sujet ressent des picotements et une impression de sable sous les paupières. Une photophobie douloureuse avec larmoiements s'installe. L'évolution se fait rapidement vers la guérison après un repos d'une demi journée à l'abri de la lumière associé à un traitement local (collyre sédatif et antiseptique).

6) LE COUP DE CHALEUR OU INSOLATION:

La prévention consiste à éviter l'exposition à de trop fortes chaleurs surtout pour les enfants et les personnes âgées, à porter des vêtements amples permettant une bonne ventilation et la sudation.

D - PROTECTION SOLAIRE:

Si la photo protection solaire répond à un phénomène de société (la volonté de bronzer à tout prix), elle n'en demeure pas moins une protection indispensable.

1) LA PHOTO PROTECTION VESTIMENTAIRE:

Plus le soleil est intense et chaud, plus il faut se couvrir de vêtements amples et clairs.

2) LES FILTRES:

Les filtres sont de substances chimiques dont l'action protectrice est due à leur capacité d'absorber certains photons de longueur d'onde déterminée.

On distingue deux types de filtres:

- filtres à courte bande qui absorbent les UVB
- filtres à large bande qui absorbent en plus une certaine quantité d'UVA.

3) LES ECRANS:

Ils sont constitués de poudres inertes compactes (oxyde de fer, titane, zinc). Les écrans totaux présentent une forte opacité et un haut pouvoir réflecteur afin de protéger efficacement les personnes à peau sensible. Dans les préparations commerciales, on leur adjoint très souvent des filtres solaires aux effets cumulatifs. L'épaississement de la couche cornée peut s'accompagner d'une desquamation de la peau et les infrarouges sont les responsables du dessèchement cutané. Les laits ou lotions "après solaires" ont donc pour rôle d'apaiser les sensations de chaleur et de rétablir l'équilibre hydrique de la peau.

E - QUELQUES CONSEILS :

Le produit solaire devra être appliqué une demi-heure avant l'exposition. Il faudra dans la plupart des cas renouveler les applications toutes les 2 ou 3 heures, après un bain ou une douche. Cette application doit être homogène sur une peau parfaitement sèche. Il est conseillé d'éviter les expositions prolongées dans les premiers temps et surtout entre 12 heures et 14 heures.

VII - HYGIENE CORPORELLE :

A - LE PITYRIASIS VERSICOLOR :

Mycose cosmopolite superficielle due à Pityrosporum orbiculare, elle est caractérisée par des taches irrégulières, de couleur brun chamois si la peau est claire, ou alors ces taches sont claires si la peau est foncée, sa localisation préférentielle est le thorax et le cou. La contagiosité est faible.

Cette affection est uniquement cutanée et indolore, mais la récidive est fréquente. La prévention consiste à éviter de porter des chemises en matière synthétique, les

transpirations excessives.

Le traitement est simple mais souvent estimé contraignant. Pendant un mois, à raison de deux fois par semaine, il faut appliquer sur les taches du Selsun, cette application doit être précéder d'un "décapage" au Mercryl Laurylé.

B - LA BOURBOUILLE:

La bourbouille ou miliaire sudorale est une dermatose bénigne atteignant les

Européens séjournant sous les tropiques.

Elle est liée à l'hypersécrétion sudorale et à l'obstruction des pores sudoripares par un bouchon de kératine du fait de la macération. Le port de vêtements inadaptés, les efforts musculaires excessifs, l'abus de douche ou au contraire une hygiène insuffisante sont autant de facteurs favorisants. Elle se présente comme une éruption papuleuse entourée d'une auréole érythémateuse parfois surmontée d'une petite puştule. Cette éruption se localise au niveau du cou, du thorax et des aisselles. En cas de grattage intempestif, la bourbouille surinfecte.

En traitement, la toilette avec un savon liquide antiseptique (Septivon) suivi d'un saupoudrage avec une poudre antiseptique, adoucissante, antiprurigineuse (PAPS,

Cutisan) améliorent les symptômes.

VIL-HYGIENE ALIMENTAIRE:

A- DIARRHEE DU VOYAGEUR (ou turista):

Elle est définie comme une augmentation d'au moins deux fois de la fréquence des selles. Elle est généralement associée à des douleurs abdominales, des nausées et de la fièvre. Le début est brusque et dure en général trois à quatre jours. Elle est toujours d'origine infectieuse, bactérienne le plus souvent.

La bactérie mise en cause est l'Escherichia Coli entérotoxique. L'infection est due à la contamination fécale des aliments et des boissons. Les aliments qui font courir un risque maximal sont les crudités et les boissons sans emballage hermétique. Quelques mesures d'hygiène peuvent protéger le voyageur de la diarrhée:

Ne pas manger de crudités que l'on n'ait épluchées et lavées soi -même.

Ne boire que de l'eau embouteillée et des boissons encapsulées.

Avoir une hygiène des mains rigoureuse.

Sinon, afin de purifier l'eau, il est possible d'utiliser des comprimés de Micropur® ou d'Hydroclonazone ® (un comprimé par litre d'eau pour les deux produits). Dans la grande majorité des cas, cette diarrhée est bénigne et de guérison spontanée. Celles d'allure plus sévère seront traitées par antibiothérapie. Une chimioprophylaxie peut être envisagée pour un voyageur ne pouvant se permettre de tomber malade pendant son séjour. Le médecin peut en effet prescrire un antibiotique:

Cotrimoxazole ou Bactrim ® forte (un comprimé par jour)

- Doxycycline ou Vibramycine ® (un comprimé de 100 mg par jour). Mais ce médicament présente un risque de photosensibilisation.

B - TOXI-INFECTIONS ALIMENTAIRES:

L'ingestion de chair de certains poissons peut s'avérer dangereuse. Les poissons de corail, aux couleurs chatoyantes et souvent relativement faciles à pêcher, ont une chair très vénéneuse à l'origine de la "ciguatera". Les "poissons-coffre", les poissons lune sont toujours toxiques car ils provoquent des phénomènes hallucinatoires rapidement après l'ingestion.

Il faut être particulièrement vigilant en ce qui concerne les poissons car une même espèce peut être toxique dans une région et pas dans une autre. Leur toxicité est également variable selon les périodes de l'année. Cette toxicité serait due à l'alimentation des poissons à partir de certaines algues, surtout après une perturbation écologique naturelle ou artificielle des fonds marins. Elle se transmet par ingestion entre poissons carnivores et à l'homme par la consommation de ces mêmes poissons. La ciguatoxine (trouvée en grande quantité dans le foie, la tête et les gonades) est un produit stable à la chaleur. La consommation de cette toxine provoque des symptômes dans les douze heures et parfois après quelques minutes. Ces symptômes sont variables : paresthésies, sueurs, congestion de la face, sensation de malaise général, douleurs abdominales, diarrhées, arthralgie, myalgie... La régression de ces troubles s'effectue en quelques semaines. Le traitement n'est que symptomatique; antihistaminique,

antinistaminique, antispasmodique, corticoïde, réhydratation si nécessaire. Le touriste doit donc éviter de consommer le produit de sa pêche personnelle sans demander conseil aux pêcheurs locaux, très au fait des poissons et des fonds marins où justement ces animaux peuvent être toxiques.

En général les petits poissons ne sont jamais toxiques. Certaines espèces comme le thon, l'espadon, la daurade eux aussi ne sont pas toxiques. Mais d'autres variétés comme le vivaneau, le "poisson rouge", trés consommés sur place sont responsables de 51 % des cas de ciguatera rencontrés dans cette région.

X - HYGIENE DE L'ENVIRONNEMENT :

A - LA BAIGNADE EN EAU DOUCE:

Il y a encore quelques années de cela, la plus grande méfiance vis à vis des étangs, rivières et marigots était recommandée au voyageur même pour <u>de très cour-</u> tes et partielles immersions.

Aujourd'hui, la bilharzie (infection parasitaire à Schistosoma mansoni) a pratiquement disparu des Antilles grâce aux campagnes d'éducation sanitaire et à l'éradication du mollusque (hôte spécifique et obligatoire dans le cycle du parasite): le planorbe.

Cependant cette affection parasitaire sévit encore dans l'arrière mangrove, région où le touriste n'est pas amené à s'aventurer.

B - LA FREQUENTATION DES PLAGES:

De la même manière, afin d'éviter de contracter d'autres maladies parasitaires, il est fortement déconseillé de s'allonger à même le sable. Cé dernier peut être souillé par des déjections animales et être vecteur de "larva migrans".

Lorsqu'un ver rond parasitant habituellement les animaux s'égare chez l'homme, il meurt presque toujours immédiatement, ne pouvant s'adapter à cet hôte anormal. Parfois ces larves amorcent leur migration dans l'organisme sans toutefois parvenir à maturité. Elles sont en impasse parasitaire et détermine un syndrome de larva migrans cutanée (ou viscérale selon le parasite).

Cette larva migrans est provoquée par l'ankylostome de chien ou de chat dans les pays tropicaux. L'infestation a lieu par voie transcutanée au niveau d'une zone découverte ayant été en contact avec un sol contaminé. La prophylaxie consiste à écarter les chiens et les chats des plages, des piscines et à les déparasiter.

De même, il est également fortement déconseillé de marcher pieds nus dans la boue dans laquelle peut se trouver des Ankylostomes.

C - LES PLANTES TOXIQUES:

Les Antilles ont la réputation justifiée d'abriter une multitude de plantes qui fleurissent toute l'année. La tentation est grande de cueillir ces fleurs ou ces fruits aux couleurs chatoyantes. Mais attention, il faut savoir que certaines plantes, mêmes celles qui sont répertoriées dans la pharmacopée, peuvent se révéler dangereuses et quelquefois mortelles.

Les plantes qui sont présentées ici sont les plus fréquemment rencontrées. Ce sont aussi celles qui par contact ou par ingestion accidentelle peuvent provoquer des troubles plus ou moins graves.

1) L'ALLAMANDA:

Allamanda cathartica - Apocynacée

L'allamanda ou ''liane à lait'' est une plante grimpante ligneuse à feuilles persistantes luisantes et grandes fleurs jaunes.

La plante entière contient un hétéroside cardiotoxique.

Son utilisation est ornementale.

Le latex de la plante provoque une irritation cutanée et est caustique pour les yeux. L'ingestion provoque nausées, vomissements et sécheresse de la bouche.

Le traitement est symptomatique, il ne faut pas faire vomir.

2) OREILLE D'ELEPHANT:

Alocasia macrorhiza - Aracée

C'est une plante herbacée aux très grandes feuilles vertes parfois panachées de blanc, longuement pétiolées, disposées en rosette.

La plante entière est toxique, la sève contient des cristaux d'oxalate de calcium et un alcaloïde toxique.

Son utilisation est ornementale.

L'ingestion accidentelle d'une partie de la plante provoque des brûlures de la bouche, de l'estomac, suivies de crampes abdominales et peut entraîner la mort.

3) LE MANCENILLIER:

Hippomane mancinella - Euphorbiacée

Le mancenillier est la seule plante dont la toxicité est signalée par des pancartes. Il se présente sous la forme d'un arbre de 5 mètres de hauteur et se rencontre en bord de mer. Ses fruits ressemblent à de petites pommes jaunes vertes dont elles ont l'odeur.

La toxicité du mancenillier s'exerce à trois niveaux:

-Les fruits:

Leur suc acide est astringent, provoque immédiatement un oedème des lèvres, de la langue et une inflammation de la bouche.

-Les feuilles:

En cas de pluies, il ne faut pas s'abriter sous cet arbre, car les gouttes d'eau qui tombent des frondaisons sont empoisonnées et brûlent la peau.

-La sève:

Elle est caustique et provoque également des brûlures.

4) LE RICIN

Ricinus communis - Euphorbiacée

Cette plante herbacée, arbustive à tiges courtes, possède de grandes feuilles palmées vert bronze et des épis floraux terminaux rouge vif. Les fruits sont à graines et de couleurs variées.

La graine renferme une phytotoxine très dangereuse: la ricine et un allergène potentiel.

L'ingestion des graines a occasionné de nombreux das d'empoisonnements. Une seule graine peut provoquer des incidents sérieux. La dose mortelle pour un adulte est de 15 graines environ; 2 ou 3 graines peuvent entraîner la mort chez un enfant.

Les symptômes sont : brûlure de la bouche, gorge, abdomen, vomissements violents, diarrhée, tachycardie, vision perturbée, quelquefois convulsions et

collapsus circulatoires. La proximité de la plante peut provoquer des accidents respiratoires (déclenchement de crise d'asthme, dyspnées allergiques intenses) et oculaires (irritations des yeux ,impression de sable chaud avec larmoiements).

L'huile de ricin n'est pas toxique puisque la ricine reste dans les tourteaux.

5) LILAS PAYS

Melia azedarach - Méliacée

Le lilas pays ou margousier est un arbre aux feuilles bipennées à petites fleurs blanches et mauves en grappe parfumées suivies de grosses baies jaunes.

Les fruits, écorce, fleurs, feuilles, racines contiennent de la saponine et un alcaloïde toxique, l'azaridine qui est narcotique.

Rares sont les intoxications chez l'homme peut-être à cause du goût désagréable des fruits. L'empoisonnement ressemble à celui de la belladone.

6) LE PAVOT EPINEUX:

Argemone mexicana - Papavercée

Ce petit pavot vivace possède des feuilles dentées épineuses, bleutées à nervures blanches et grandes fleurs jaunes.

La plante entière est riche en alcaloïdes toxiques (protropine), en berbérine (substance amère qui à doses élevées agit comme paralysant du système nerveux central).

Les graines sont toxiques pour l'homme et la volaille. A dose élevée, la plante entière est toxique. Les symptômes sont: oedème bilatéral des jambes, douleurs, hyperpigmentation de la peau, diarrhées, glaucome, dyspnée, insuffisance cardiaque qui peut entraîner la mort.

71LE BAMBOU

Bambusa vulgaris - Graminées

C'est une herbe géante aux tiges creuses de plus de 15 cm de long et de 8 à 20 cm de diamètre. L'inflorescence pyramidale atteint plus d'un mètre de hauteur. La floraison s'effectue de façon aléatoire.

Les poils tecteurs minuscules se trouvant sur certaines parties de la tige et des feuilles sont toxiques s'ils sont absorbés; ils se fixent dans la gorge et le tube digestif provoquant des troubles parfois mortels.

8) LE VANILLIER

Duranta repens - Verbenacée

Cet arbuste touffu porte de longues branches arquées, épineuses et un feuillage finement découpé sur lequel se détache de petites fleurs lilas rassemblées en longs racémes. Elles sont suivies par des baies orangées qui durent longtemps.

Les baies contiennent de la saponine.

Le vanillier est cultivé comme plante d'ornement, les grappes florales sont utilisées pour la confection des bouquets.

L'ingestion des baies entraînent une somnolence, de la fièvre, des convulsions et peut être mortelle.

X - LES RISQUES D'ENVENIMATION :

Les animaux venimeux sont définis comme ceux qui possèdent un appareil à venin, relié à une dent, à un crochet ou à un dard.

Font partie de cette catégorie: les coraux, certains poissons, les serpents et certains insectes.

A - LES ANIMAUX MARINS :

Il s'agit des méduses, coraux, oursins et certains poissons

1) Prévention:

- · Porter des chaussures protectrices dans l'eau
- Eviter de se baigner en présence de nombreuses méduses. En juillet et Août,
 les "brûlants" (petites méduses) abondent dans certaines eaux, pouvant provoquer des réactions violentes à la limite du choc anaphylactique.
 - Ne pas manger la peau et les viscères des poissons
 - Ne pas manger de poissons très colorés et se renseigner sur ceux-ci.

2]Traitement:

En cas de piqure, brûlure, morsure, blessure: ramener la victime sur le rivage, l'étendre à l'ombre, nettoyer la plaie, retirer les spicules ou les épines et donner des antihistaminiques, en attendant la consultation si nécessaire.

B-LES ANIMAUX TERRESTRES:

1) Les serpents :

La Guadeloupe ne connaît pas de serpent dangereux, ce qui n'est pas la cas pour la Martinique et la Guyane. Les serpents qui peuvent être agressifs (mais somme toute rares) sont les suivants:

- le vrai serpent corail (Micrurus)
- les vipéridés : le grage commun ou trigonocéphale, le grage grands carreaux,
 le grage petits carreaux, la vipère arboricole ou jacquot
 - le serpent à sonnette (Crotalus Durissus Dryinus)

a] Prévention:

- se protéger les pieds et les jambes à l'aide de pantalons et de chaussures
- marcher en observant où l'on met les pieds et d'un pas ferme.
- ne pas dormir sur un sol non couvert.
- suspendre les chaussures et les vêtements la nuit.
- en face d'un serpent, se retirer doucement.

b]Traitement:

En cas de morsure il faut calmer le malade et l'installer à l'ombre.

Ensuite, il faut désinfecter la plaie et immobiliser l'extrémité atteinte en attendant de pouvoir se rendre au centre de soins le plus proche où le traitement symptomatique sera mis en place. L'incision, la succion ou la cautérisation sont peu utiles.

L'administration du sérum anti-venin n'est pas systématique. Le sérum antivenimeux spécifique ne doit être administré que chez les patients présentant des symptômes et des signes d'envenimation, par crainte des réactions au sérum injecté inutilement et qui peuvent être graves. Il est utile de ramener avec le patient le serpent "mordeur" pour procéder à son identification et permettre un traitement adapté.

2) Les araignées et les scorpions :

Ils sont à l'origine de nombreux accidents, parfois sérieux voire mortels.

Les araignées sont susceptibles d'injecter des venins comprenant des fractions neurotoxiques, hémorragiques, ou nécrosantes.

Le scorpion injecte son venin au moment de la piqure effectuée par l'aiguillon qui prolonge le dernier segment post-abdominal contenant la glande à venin. La piqure est généralement très douloureuse mais souvent sans gravité. Il existe tout de même des espèces dangereuses. Le venin des scorpions est essentiellement neurotoxique.

Les araignées et les scorpions chassent et se déplacent la nuit. De ce fait dans les régions où il existe des espèces venimeuses en dehors des zones urbaines, l'usage d'une moustiquaire, l'utilisation d'une lampe électrique, quelques précautions lors de l'habillage sont recommandées.

Comme toute plaie, la piqure de scorpion ou d'araignée nécessite les soins classiques de désinfection et de protection antitétanique.

3) Les scolopendres :

La morsure de ces "mille-pattes" peut provoquer quelques troubles chez les personnes sensibles.

4) La papillonite :

L'agent responsable est le "papillon cendré" ou Hylesia urticans, de 2 à 3 cm de long. La femelle présente sur l'abdomen un duvet constitué de minuscules "fléchettes" qui se plantent dans la peau de façon directe (contact) ou indirecte (vêtements, objets). Il s'en suit une éruption cutanée qui dure 8 à 10 jours. En cas

d'écrasement du papillon sur la peau, il apparaît un oedème important et un placard érythémateux finement vésiculeux. Le traitement est symptomatique.

XI - TROUSSE PHARMACEUTIQUE DE VOYAGE :

Le voyageur doit emmener avec lui les médicaments qu'il a l'habitude de prendre. S' il est sous traitement, il doit emporter ses médicaments en quantité suffisante de manière à suivre ce traitement sans problème pendant la durée de son séjour.

Il faut tout de même savoir qu'en Guadeloupe, Martinique et Guyane il existe des pharmacies tout comme en Métropole et qu'elles peuvent rapidement s'approvisionner en produits courants.

La trousse de base comprendra:

- le traitement en cours
- les antipaludéens (si le voyageur se rend en Guyane)
- les crèmes antimoustiques
- les antalgiques et les antipyrétiques : acide acétylsalicylique et paracétamol , (ne pas oublier les formes pédiatriques si il y a des enfants).
- les antiseptiques ou antibiotiques intestinaux (Intetrix ®, Bactrim ®, Ganidan ®, Smecta® ..)
 - les antispasmodiques : Spasfon Lyoc ® . . .
 - les antihistaminiques : Teldane ®, Polaramine ®, Hismanal.® . .
 - les antiacides : Maalox . . .
 - les collyres : Biocidan ®, Dacrine ®. . .
 - les désinfectants: Bétadine

 ...
 - les crèmes contre les brûlures : Biafine.
 - des pansements, compresses: Micropore
 ...
 - les crèmes solaires.

XII - LES CONTRAINTES OCCASIONNEES PAR LE VOYAGE :

A - LA FEMME EN VOYAGE :

Plusieurs contraintes ou problèmes spécifiques à la femme peuvent incommoder le voyage.

- les règles (le cycle devient anarchique voire complètement absent)
- la contraception
- les mycoses vaginales.

1) Les règles et le cycle :

Le voyage peut dérégler les cycles en les rendant anarchiques avec parfois des retards importants. Il faut alors s'assurer qu'il n'y a pas de grossesse à l'aide d'un test proçuré en pharmacie par exemple. Si le test est négatif, cela peut prendre deux à trois mois avant de rentrer dans l'ordre.

Les règles peuvent être mal supportées en voyage, car, du fait de la chaleur et de la fatique, le syndrome prémenstruel est renforcé.

Si la femme prend la pilule et qu'elle désire retarder, dans certaines limites, le moment des régles, voire les éviter (toujours avec le conseil du médecin), ceci est possible avec les pilules combinées monophasiques.

Pour retarder les règles, il suffit d'enchaîner deux plaquettes de pilules sans tenir compte des 7 jours d'arrêt. Quelques jours avant la date souhaitée des règles, il faut arrêter la prise des comprimés et les règles surviendront quelques jours après. Après les 7 jours d'arrêt, il faut commencer une nouvelle plaquette même si les règles ne sont pas terminées.

Pour éviter la période des règles il faut enchaîner deux plaquettes sans tenir compte des 7 jours obligatoires d'arrêt. Au cours de la deuxième plaquette, quelques saignements peuvent survenir. Après les 7 jours d'arrêt suivant la deuxième plaquette, il faut commencer une nouvelle plaquette même si les règles ne sont pas terminées.

Si aucun comprimé n'a été oublié l'efficacité de la pilule reste inchangée.

2] La contraception:

Il faut prendre un nombre suffisant de plaquettes si le voyage dure plusieurs mois ou bien avoir une ordonnance à jour de façon à pouvoir se la procurer sur place (attention aux problèmes d'approvisionnement des pharmacies d'outre-mer).

a) En cas d' oubli :

L'oubli d'un ou plusieurs comprimés peut compromettre l'efficacité de la pilule.

Pilules combinées (mono, bi ou triphasique):

Si le retard est inférieur à 12 heures, il faut prendre le comprimé oublié aussitôt après avoir constaté l'oubli et reprendre normalement le comprimé suivant.

Si le retard de prise se situe entre 12 et 24 heures, il faut prendre le comprimé oublié en même temps que le suivant et continuer la plaquette normalement jusqu'à la fin. Cependant s'il s' agit d'une pilule minidosée, il faut utiliser en même temps un autre moyen de contraception, non hormonal jusqu'à la fin du cycle.

Si le retard dépasse 24 heures, il faut prendre le comprimé oublié en même temps que celui du jour et continuer la plaquette jusqu'à la fin. Un autre moyen de contraception doit être utilisé jusqu'à la fin du cycle.

- Pilules progestatives :

Si le retard dépasse trois heures, il faut prendre le comprimé oublié aussitôt après avoir constaté l'oubli et continuer normalement.

Cependant, durant les 48 heures suivant cet oubli, il faudra utiliser en même temps un autre moyen contraceptif.

b) En cas de décalage horaire

Minipilules combinées :

Avec ce type de pilule, un retard de prise de 12 heures est acceptable, ce qui représente le double du décalage horaire maximum existant entre la France métropolitaine et les Antilles.

Micro pilules progestatives:

Dans le cas d'une pilule progestative, une plus grande précision est nécessaire. Un retard de prise de plus de trois heures compromet en effet son efficacité. La solution la plus sûre consiste donc à respecter l'heure métropolitaine de prise en tenant compte du décalage horaire (prévoir deux montres). Mais cette solution n'est pas toujours applicable car elle contraindrait les personnes habituées à prendre leur pilule le matin à se réveiller au milieu de la nuit.

Dans ce cas, il est conseillé de décaler la prise de la pilule d'une heure ou deux chaque jour, afin de retrouver progressivement l'horaire habituel, à l'aller comme au retour.

3) Les mycoses vaginales :

Ces mycoses sont favorisées par la chaleur et les vêţements imperméables qui provoque une macération.

Il faut donc : - porter dans la mesure du possible des slips en coton.

- après être "allé à la selle", s'essuyer de l'avant vers l'arrière et non l'inverse.

Si la mycose persiste, des ovules antimycosiques peuvent améliorer les symptômes (Gyno-Pévaryl ...).

B - LE DIABETIQUE INSULINO-DEPENDANT:

Le traitement à l'insuline ne représente pas une contre-indication au voyage mais certaines précautions sont à prendre.

Le malade doit emporter son matériel en quantité suffisante. Des difficultés d' approvisionnement en certaines insulines, et notamment "les cartouches" peuvent en effet être rencontrées sur place. De même, les stylos injecteurs ou les pompes doivent pouvoir être remplacés, en cas de défaillance, par le matériel classique, c'est à dire les seringues.

Le décalage horaire et la durée du vol entraînent obligatoirement des modifications de l'insulinothérapie. Avant le départ, le malade doit demander conseil à son médecin traitant. Un voyage à destination des Antilles et de la Guyane rallonge approximativement la journée de six heures. En conséquence, le diabétique doit assurer une couverture insulinique plus grande. Cela sera rendu possible par la prise d'une collation et d'une injection supplémentaire en insuline. De même le retour "raccourcit" la journée de quelques heures, la dose d'insuline précédant le départ comprendra les 3/4 de la dose journalière habituelle.

La femme, le diabétique insulino-dépendant ne sont évidement pas les seuls "perturbés" par le décalage horaire. Sont aussi concernés, les personnes sous traitement anti-hypertenseur, anti-coagulant, cardiaque... Toutes ces personnes auront intérêt à consulter leur médecin avant le départ afin de lui demander conseil.

XIII - LES MALADIES SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES :

Les maladies sexuellement transmissibles ne sont pas un mythe dans cette partie du monde. Les contacts locaux devront s'accompagner des précautions prophylactiques classiques, autrement dit l'utilisation systématique des préservatifs en cas de rapport sexuel. Le voyageur se protégera de l'hépatite B, des maladies vénériennes traditionnelles (gonocoques, chancre mou, maladie de Nicolas Favre) et surtout du SIDA qui sévit de manière endémique dans ces régions.

Le SIDA est apparu en 1982 dans la région Antilles-Guyane. En Guadeloupe il y a 342 cas déclarés pour 400.000 habitants et 1 adulte sur 100 est séropositif (en Martinique, 227 cas déclarés et en Guyane, 271 cas déclarés). Les deux tiers de la transmission sont d'origine hétérosexuelle, 15 % d'origine homo et bisexuelle et 4% d'origine toxicomane. Les hommes sont 2 fois plus touchés que les femmes, la classe d'âge se situe entre 30 et 40 ans. Il faut noter que les enfants sont deux fois plus touchés qu'en métropole.

XIV - LA PLONGEE :

Toute personne sachant nager peut pratiquer la plongée, sauf si elle présente certaines contre-indications. Seul un médecin bien informé des problèmes de plongée peut déterminer l'aptitude ou l'inaptitude, temporaire ou définitive, à la plongée.

A - LES CONTRE-INDICATIONS :

Les contre-indications peuvent être classées en quatre grands groupes dans lesquels on peut concevoir des contre-indications absolues et des contre-indications relatives. Celles-ci restant à l'appréciation des médecins spécialisés. Différents appareils ou organes sont concernés:

- 1) Psychisme et système nerveux :
- névrose avec risque de raptus suicidaire.
- réactions caractérielles névrotiques dangereuses: impulsivité, pusillanimité, névrose d'angoisse, claustrophobie.
 - hypersympaticotonie et hypervagotonie
 - épilepsie.
 - vertiges.
 - 2) Appareil respiratoire:
 - asthme (sauf pour la plongée libre)
- lésion évolutive: tuberculose, bronchite chronique, dilatation des bronches, scléroemphysème, antécédent de pneumothorax.
 - 3) Appareil cardio-vasculaire:

- il y a contre-indication si la tension artérielle maximale est supérieure à 16, si elle est inférieure à 10, et si la tension artérielle minimale est supérieure à 9,5.
 - la contre-indication est temporaire si le pouls est supérieur à 90.
 - en cas d'antécédent d'angine de poitrine ou d'infarctus.

4) Appareil O.R.L.:

- a) contre-indications absolues:
- otite moyenne chronique, sèche ou suppurée,
- otospongiose,
- perforation tympanique ancienne non cicatrisée,
- état allergique ou infectieux rebelle de l'appareil rhinosinusien.
 - b) contre-indications temporaires:
- sinusite
- bouchon de cérumen.

B - L'HYGIENE DU PLONGEUR:

La plongée permet au sportif de découvrir un monde merveilleux mais inhabituel et non sans risques. L'eau qui n'est pas l'élément naturel de l'homme et surtout la pression à laquelle son organisme est soumis peuvent avoir des incidents graves sur sa santé. Pour pallier ces inconvénients, la technique a permis de mettre au point un matériel aujourd'hui très perfectionné et sécurisant. Encore faut-il que le plongeur soit lui aussi dans une excellente condition physique. Quelques règles de vie simple s'imposent à lui, tant que dure son activité.

1) L'hygiène alimentaire:

La ration alimentaire est de 2400 calories. Mais la lutte contre le froid et une intense activité physique peuvent augmenter les besoins caloriques. La ration peut être raisonnablement doublée. Un apport vitaminique est souhaitable; les vitamines A, B1, B2 renforcent les capacités et la résistance du plongeur.

Il est nécessaire de boire beaucoup d'eau (jusqu'à 2 litres par jour) pour compenser la déshydratation qu'entraînent les efforts et le séjour prolongé sous l'eau. L'alcool est à proscrire ainsi que les boissons gazeuses.

Les médicaments peuvent entraîner des manifestations secondaires imprévisibles , leur utilisation durant la saison de plongée doit se faire sous contrôle médical.

Le tabac est à éviter chez le plongeur, on sait combien il a besoin de toute sa capacité respiratoire.

Pendant très longtemps, deux ou trois heures d'attente étaient imposées entre la fin du repas et la baignade. A l'heure actuelle, on pense que la mise à l'eau peut avoir lieu sans risque d'hydrocution juste après le repas, si ce dernier n'a pas été trop copieux.

2] l'hygiène physique:

Il faut se méfier d'un état de fatigue généralisé et le surmenage physique est une contre-indication temporaire.

La condition physique peut être appréciée d'après différents critères: une bonne résistance à l'effort, une bonne capacité respiratoire, une force musculaire suffisante.

3) l'hygiène psychique:

La plongée demande un grand effort de concentration. Toute contrariété grave qui pourrait perturber les facultés d'attention doit conduire à renoncer à la plongée tant que l'on n'a pas retrouver la sérénité nécessaire.

L'acte de plongée doit être chaque fois volontaire, décidé librement et destiné à procurer un plaisir.

C- LES ACCIDENTS DE PLONGEE:

1) Les barotraumatismes:

Ce terme (du grec baro: pression et trauma: lésion, blessure) englobe les accidents dont la cause déterminante est la variation de pression. Le mécanisme du barotraumatisme est identique pour tous les accidents: lorsque la pression ambiante augmente, un gaz se comprime en diminuant de volume, lorsque la pression ambiante diminue, il se détend en augmentant de volume. Lorsque la différence de pression en plus ou en moins- entre une cavité et le milieu ambiant dépasse la capacité de tolérance physiologique de l'organe considéré, il y a lésion.

a l'Accidents de l'oreille:

Ils peuvent être occasionnés par :

- une manoeuvre d'équilibrage mal exécutée
- une impossibilité physiologique d'équilibrer, soit permanente (trompe obstruée),
 soit temporaire (trompe congestionnée par inflammation, rhume, rhinite; infection des voies respiratoires).
- une obturation du conduit auditif externe par un tampon ou un bouchon d'oreille. La pression exercée sur la face interne du tympan n'est pas équilibrée par la pression de l'eau.

Le tympan subit une déformation "par l'intérieur" et les lésions alors occasionnées peuvent être de différents ordres: infection, congestion, hémorragie de la caisse, perforation avec hémorragie externe. La rupture du tympan en immersion peut provoquer "un vertige de Ménière" (déséquilibre de pression agissant sur les canaux semi-circulaires) et le plongeur, désorienté, est incapable de se diriger vers la surface.

Les symptômes sont une sensation de pression avec diminution de l'audition - signal d'alarme à ne pas dépasser- puis une sensation de douleur aigué augmentant rapidement en intensité si la descente se poursuit. Par ailleurs, de faibles déséquilibres de pression ou un déséquilibre d'une seule oreille peuvent provoquer des vertiges. (Bailler et déglutir pour favoriser le rétablissement de l'équipression).

b] Accidents des sinus:

Il surviennent lors d'une obstruction entre les sinus et léssfæsses massles et les_H((££ facteurs déclenchant peuvent être d'origine sinusienne (sinusite) ou d'origine nasale (rhume, malformation anatomique).

Les lésions de la muqueuse se traduisent par ordre de gravité par une hyper sécrétion, un état congestif avec oedème, des hémorragies et des décollements possibles, auxquels peuvent s'ajouter les risques d'infection. Lorsqu'il y a blocage d'un sinus, la douleur ressentie est très intense coup de poignard-soit à l'arcade sourcilière soir entre la base du nez et la pommette.

c) Les accidents dentaires:

Des fissures de l'émail, une carie non soignée ou mal obturée peuvent permettre la pénétration d'air à l'intérieur de la dent. La pression interne est ainsi supérieure à la pression ambiante et peut entraîner des douleurs de la pulpe ou du nerf dentaire.

Dans certains cas, une réimmerssion à - 10 mètres et une remontée très lente peuvent apporter un soulagement; dans le cas contraire, prendre un antalgique.

d) La surpression pulmonaire:

C'est, de par ses conséquences, le plus grave des barotraumatismes. Les risques de surpression pulmonaire sont plus grands pour les plongeurs débutants d'une part parce qu'ils n'ont pas encore acquis une bonne maîtrise de leur respiration et parce qu'ils évoluent durant leur apprentissage dans la zone la plus dangereuse.

La cause principale d'une surpression pulmonaire est une entrave partielle ou totale à l'expiration à la remontée.

Elle peut être due à :

- spasme de la glotte par suite d'un incident de plongée (anxiété notamment)
- spasme phrénique
- inhalation d'eau dans les voies aériennes supérieures déterminant un spasme réflexe
 - blocage de l'expiration au cours d'une remontée sans embout, ou en bouée
 - anomalies anatomiques

-blocage du détendeur à l'expiration (rare)

Les conséquences d'une surpression pulmonaire sont toujours des embolies_{H (ÉÉ} gazeuses qui peuvent avoir une importance en volume gazeux, une localisation et des conséquences secondaires variables en fonction de l'intensité de la surpression et des territoires anatomiques lésés: distension alvéolaire sans rupture; emphysème du médiastin (injection d'air dans la région médiane du thorax); embolie cérébrale, pneumothorax traumatique (injection d'air entre les deux feuillets de la plèvre); emphysème sous-cutané (injection d'air sous la peau, région sterno- claviculaire et cou).

Les symptômes sont variables suivant la gravité de l'accident:

- sensation de distension pulmonaire, gêne, légère douleur dans les mouvements respiratoires
- douleurs dans la poitrine dans la région du sternum ou, avec la sensation d'un violent point de côté, difficulté à respirer, étouffement, éventuellement spume sanglante ou crachements de sang.
- signes d'état de choc: perte de connaissance, refroidissements des extrémités, pouls irrégulier;
- signes neurologiques indiquant une atteinte cérébrale, crise convulsive, paralysie des membres, paralysie respiratoire, troubles de la parole ou de la vue.

Le traitement d'extrême d'urgence est nécessaire: faire respirer à l'accidenté de l'oxygène pur à pression atmosphérique et assurer son hóspitalisation le plus rapidement possible dans un centre hospitalier de traitement hyperbare. De préférence faire appel aux pompiers en précisant la nature de l'accident. Le traitement médical en caisson thérapeutique multiplaces associe la recompression et la respiration d'oxygène hyperbare à des pressions non toxiques. Les chances de succès du traitement dépendent de la rapidité avec laquelle l'accidenté est recomprimé.

La prévention majeure de la surpression pulmonaire consiste à ne jamais bloquer sa respiration à la remontée.

e) Le plaquage du masque:

Au fur et à mesure de la descente (si elle n'est pas équilibrée), sous l'effet de la pression de l'eau, la jupe de caoutchouc va se déformer et la vitre se rapprocher du visage. Le volume intérieur du masque diminue. Lorsque le masque ne peut plus se

déformer, la pression extérieure augmentant, l'air contenu dans la cuve est à une pression inférieure à la pression ambiante. Le masque se comporte alors comme une ventouse.

Ce phénomène peut entraîner des hémorragies oculaires (taches de sang dans le blanc de l'oeil) ruptures de capillaires des fosses nasales (saignements de nez) ou meurtrissures des paupières.

Afin d'éviter le plaquage du masque, il est conseillé d'équilibrer fréquemment la cuve du masque en soufflant par le nez.

2) Les accidents dus à la toxicité des gaz:

La tolérance de l'organisme humain à certains gaz varie selon les pressions sous lesquelles ces gaz sont respirés.

a) L' intoxication au CO 2:

La toxicité du CO2 dans un mélange va augmenter avec la pression du mélange, donc avec la profondeur. Cette conséquence implique de veiller à la pureté de l'air de chargement des bouteilles. En plongée autonome, c'est l'essoufflement qui est responsable de l'intoxication au CO2. Les conséquences se traduisent par une détresse respiratoire pouvant aller jusqu'à la syncope, laquelle peut entraîner un affolement ou une panique avec risque de noyade et de surpression pulmonaire. L'intoxication carbonique légère se manifeste par des maux de tête qui disparaissent après un temps de repos en atmosphère aérée.

b] L'hypoxie et l'hyperoxie:

La diminution de la pression d'oxygène conduit à l'hypoxie et son augmentation à l'hyperoxie. Les accidents imputables à l'hypoxie peuvent se produire en plongée libre ou avec certains types d'appareils à circuits fermés ou semi-fermés. L'hyperoxie se manifeste de deux manières: "l'effet de Lorrain-Smith" (lésions pulmonaires inflammatoires.) et la crise neuro-toxique (effet Paul Bert). La conséquence de ces accidents est la syncope et la crise hyperoxique se traduit par des manifestations de type épileptique.

c) L'ivresse des profondeurs:

L'augmentation de la pression partielle d'azote dans un mélange respiratoire provoque un phénomène appelé "ivresse des profondeurs". Les troubles occasionnés sont variables d'un sujet à l'autre, mais, de façon générale se traduisent par une altération du comportement, un affaiblissement de l'attention, une diminution de la coordination motrice et de la mémoire ou des réactions incontrôlées (désintéressement des compagnons de plongée, oubli de consulter les instruments, euphorie etc..). A l'apparition des premiers symptômes caractérisés, remonter calmement jusqu'à leur disparition.

3) Les accidents de l'estomac et de l'intestin:

Ces accidents communément appelés "coliques du scaphandrier" ont deux origines possibles:

l'aérophagie et la fermentation alimentaire.

l'air contenu dans l'estomac ou l'intestin augmente de volume déterminant une distension de l'estomac ou d'un segment intestinal. Les symptômes sont des douleurs à l'estomac , une sensation de gêne respiratoire, et des douleurs abdominales comparables aux fortes crises de colite. Le plongeur atteint de ces troubles doit prendre un antispasmodique intestinal à effet rapide. En conséquence, avant de plonger, il est conseillé d'éviter les féculents et les aliments entraînant une fermentation.

4) Les accidents de décompression:

Ces accidents répondent à deux lois physiques: la dissolution des gaz dans les liquides (Henry) et la variation de volume des gaz en fonction de la pression (Mariotte).

L'accident de décompression se produit aussi bien à la descente que lors de la remontée et est dû essentiellement à un non-respect des tables de plongée, vitesse de remontée et paliers. Les conséquences, nature et gravité de la maladie de décompression dépendent du volume des amas gazeux résultant de la fusion des bulles et de leur localisation. Ils se localisent à différents endroits du corps: cerveau (accidents neurologiques), peau (marbrures, démangeaisons, boursouflures),

articulations, os et muscles (courbatures appelées bends), pleuraux, circulation et médullaires.

D- LA PREVENTIUN:

- être en bonne forme physique
- respecter un temps de repos entre deux apnées (deux à trois minutes)
- pas d'hyperventilation excessive
- connaître ses limites
- être surveillé et se signaler

Dans le cas d'une plongée- avec bouteille, il faut respecter un délai de 12 heures pour une plongée supérieure à 40 minutes, et de six heures pour une plongée inférieure ou égale à 40 minutes, entre la remontée à la surface et le départ en avion afin d'éviter tout accident de décompression.

XV - LE RETOUR :

Il est inutile une fois rentré de consulter ou de faire un bilan sanguin et une recherche parasitologique systématique si il n'y a aucun signe d'appel.

Cependant, devant toute anomalie, telle qu'un état fébrile, une diarrhée persistante, une fatigue importante, le voyageur devra sans tarder consulter un médecin en insistant sur le fait qu'il vient de faire un séjour dans une région tropicale.

CONCLUSION

Comme le lecteur peut s'en rendre compte à la lecture de ce travail, la vision idyllique d'un séjour sous les tropiques français est quelque peu assombrie par une réalité souvent occultée pour des raisons commerciales par les voyagistes. Il faut toutefois opérer une distinction entre les Antilles et la Guyane, en raison de nombreuses différences sur le plan du climat et de la faune et de la flore. Il est certain qu'un voyage en Guyane nécessite davantage de précautions qu'un séjour à la Guadeloupe ou à la Martinique. Cependant, cette thèse différencie nettement les risques ou désagréments à prévenir dans l'un ou l'autre de ces départements, qui , rappelons le , disposent de structures sanitaires et hospitalières comparables à celles des départements métropolitains. Si des touristes d'un certain âge en proie à des problèmes de santé se renseignent avant de partir dans ces départements lointains et souvent mal appréhendés au point de vue sanitaire, la majorité des voyageurs prennent l'avion les mains dans les poches . De fait, on s'aperçoit à la lecture de ce travail qu'un voyage aux Antilles ou en Guyane ne se prépare pas comme une expédition, mais comme un voyage sous une latitude différente avec ses risques spécifiques et méconnus en dehors de la classique "Turista" et du Mancellinier, arbre dangereux qui figure dans tous les guides. Il faut relativiser les risques ou désagréments que le voyageur est susceptible de rencontrer, mais il ne faut pas les ignorer pour autant. Mieux vaut les connaître afin de mieux les prévenir. Un voyageur qui connaît, ne serait-ce que succintement les dangers du scolopendre par exemple, sera en mesure de réagir positivement sans céder à la panique.

Avec un minimum de connaissances et de précautions décrites dans ce travail, un pharmacien sera en mesure de conseiller utilement un voyageur en partance

pour les Antilles ou la Guyane et de la rassurer si besoin est.

ANNEXE 1:

Vaccins bactériens:

- vivants atténués: B.C.G

- tués: coqueluche, typhoïde, choléra

- anatoxines: diphtérie, tétanos

polysaccharides: méningocoques A et C, pneumocoques.

Vaccins viraux:

- vivants atténués: polio buvable

rubéole rougeole oreillons fièvre jaune

- inactivés complets: grippe

polio injectable

rage

- inactivés à fraction antigénique: hépatite B

hépatite A

La vaccination par un vaccin vivant atténué est contre-indiquée chez les sujets atteints d'un déficit de l'immunité cellulaire

ANNEXE 2:

Liste des centres de vaccinations habilités à effectuer la vaccination antiamarile et à délivrer les certificats internationaux de vaccination contre la fièvre jaune. (arrêtés du 15 avril 1991 et du 1°juillet 1992; J.O. du 17 mai 1991 et du 16 juillet 1992)

02 - AISNE: Saint-Quentin

Centre hospitalier général Avenue Michel-de-l'Hospital 02321 Saint-Quentin Cedex

tel.: 23 06 71 71

06 - ALPES MARITIMES : Nice

Centre hospitalier régional et universitaire Hôpital Cimiez B.P.179 4, avenue de la Reine Victoria 06003 Nice cedex 1 tel.:92 03 44 11

Service communal d'hygiène et de santé Aéroport de Nice-Côte d'Azur 06000 Nice

tel.: 93 21 38 81

08 - ARDENNES : Charleville-Mézières

Centre hospitalier général Hôpital Corvisart 28, rue d'Aubilly 08011 Charleville-Mézières cedex tel.: 24 56 78 14

10 - AUBE : Troves

Centre hospitalier général Laboratoire de microbiologie 101, Avenue Anatole France 10003 Troyes cedex tel.:25 49 49 48

12 - AVEYRON : Rodez

Centre départementat de vaccination Direction de l'action sociale et médico-social Rue de Paraire 12031 Rodez cedex 9

tel.: 65 68 60 83

13 - BOUCHES-DU-RHÖNE: Marseille

Service communal d'hygiène et de santé 6,rue Briffaut. 13005 M'arseille tel.: 91 55 32 80

Hôpital d'instruction des armées A.-Laveran Boulevard A.-Laveran 13013 Marseille

tel.: 91 61 70 00

Hôpital Felix-Houphouët-Boigny 416, chemin de la Madrague-ville 13015 Marseille tel: hôpital: 91 96 80 00 tel: service vaccinations: 91 96 89 11

14 - CALVADOS : Caen

Centre hospitalier régional et universitaire côte de Nacre Avenue de la côte de Nacre niveau 16 14040 Caen Cedex tél standard: 31 060 31 06 tél; service vaccinations: 31 06 47 14

16 - CHARENTE : Angoulême

service départemental de vaccination 8, rue Léonard-Jarraud 16000 Angoulême tél: 45 90 76 05

17 - CHARENTE-MARITIME: La Rochelle

Service communal d'hygiène et de santé 25, quai Maubec 17000 La Rochelle tel. :46 51 51 43

18 - CHER: Bourges

Centre hospitalier des armées Baudens 1, rue Ranchot, BP 704 18015 Bourges Cedex Tel: 48 67 13 13

19 - CORREZE: Brive-la-Gaillarde

Service communal d'hygiène et de santé 13, rue du docteur -Massenat 19100 Brive-la-Gaillarde tel :55 24 03 72 2B - HAUTE-CORSE : Bastia

Service communal d'hygiène et de santé 3, Boulevard Général -Giraud 20200 Bastia tel. :95 31 68 14

21 - COTE-D'OR: Dijon

Centre hospitalier régional et universitaire Hôpital d'enfants 10, boulevard de Lattre-de-Tassigny 21034 Dijon Cedex tel.:80 29 34 36

24 - DORDOGNE : Périgueux

Centre de vaccinations départemental 23 bis, rue de la Boétie 24000 Périgueux tel. :53 53 22 65

25 - DOUBS : Besançon

Centre hospitalier régional Service des maladies infectieuses et tropicales 2, place Saint-Jacques 25030 Besançon Cedex tel. :81 66 81 66 (poste 18533)

26 - DRÖME : Valence

Service communal d'hygiène et de santé Place Louis le Cardonnel 26000 Valence tél: 75 43 38 87

27 - EURE : Evreux

Centre hospitalier général Service des urgences 27023 Evreux Cedex tel.: 32 31 49 34

29 - FINISTERE: Brest

Hôpital d'instruction-des armées Clermont-Tonnerre Service de biologie médicale Rue du Colonel-Fonferrier 29240 Brest Naval

tel.: 98 22 10 80

tel.: Secrétariat service santé

98 43 70 00

4

30 - GARD : Nîmes

Service communal d'hygiène et de santé 6, rue des Chassaintes 30900 Nîmes

tel.: 66 21 91 68

31 - HAUTE- GARONNE: Toulouse

Centre hospitalier des armées H.-Larrey 24, Chemin de Pouvourville 31998 Toulouse Armées tel. :62 25 60 00

Centre hospitalier régional Purpan Place du Docteur-Baylac 31050 Toulouse Cedex tel.: 61 77 21 62

33 - GIRONDE: Bordeaux

Contrôle sanitaire aux frontières Santé-Voyages Hôpital Saint- André 86, cours d' Albret 33000 Bordeaux tel. :56 92 87 54 Hôpital d'instruction des arméees Robert-Picqué Service de biologie 33938 Bordeaux Armées tel. : 56 84 70 99

34 - HERAULT : Béziers

Avenue de la Marne Service communal de la santé publique Caserne Saint-Jacques Avenue de la Marne 34500 Béziers tel. :67 36 71 28

Montpellier

Institut Bouisson-Bertrand 778, rue de la Croix-Verte Parc Euromédecine 34090 Montpellier tel. :67 84 74 00

35 - ILLE ET VILAINE : Rennes

Centre hospitalier des armées Amboise-Paré 1, rue d'Echange 35998 Rennes Armées tel.:99 01 85 83

36 - INDRE : Chateauroux Service communal d'hygiène et de santé Place de la République

36012 Chateauroux

tel.: 54 27 26 31

37 - INDRE- ET - LOIRE: Tours

Centre hospitalier régional Bretonneau Clinique médicale A 2 boulevard Tonnelle 37044 Tours Cedex

tel: 47 47 38 49

38 - ISERE : Grenoble

Centre hospitalier régional Clinique de pathologie infectieuse et maladies tropicales Service Fièvre jaune - Vaccinations 38700 La Tronche tel.: 76 76 54 45

Service communal d'hygiène et de santé 33, rue Joseph Chanrion 38000 Grenoble tel.: 76 42 77 58

42 - LOIRE : Saint-Etienne

Centre hospitalier régional Service des maladies infectieuses Boulevard Pasteur 421022 Saint-Etienne Cedex tel: 77 42 77 22 ou 77 42 77 89

44 - LOIRE- ATLANTIQUE: Nantes

Centre hospitalier régional Service d'endocrinologie Place Alexis-Ricordeau 40035 Nantes

tel.:40 08 30 77

45 - LOIRET : Orléans Centre hospitalier régional Hôpital de la Source Service de médecine C B.P. 67-09 45067 Orleans Cedex 2 tel.:38 51 43 61

49 - MAINE - ET - LOIRE : Angers

Centre hospitalier régional Pavillon Saint - Roch 1, avenue de l'Hotel-Dieu 49036 Angers Cedex

tel.: 41 35 36 57

50 - MANCHE: Cherbourg Centre hospitalier des armées R.-Lebas B.P. 3 61, rue de l'Abbaye 50115 Cherbourg Naval tel.: 33 92 78 12

51, - MARNE: Reims

Centre hospitalier régional et universitaire Hôpital R.-Debré Service des maladies infectieuses Rue Alexis-Carrel 51092 Reims Cedex tel.: 26 78 71 85

53 - MAYENNE : Laval

Centre hospitalier général Service des consultations de médecine 33, rue du Haut-Rocher 53015 Laval Cedextel. :43 66 50 00

54 - MEURTHE - ET- MOSELLE: Nancy

Service d'hygiène et de santé 40, rue Sainte-Catherine 54000 Nancy

Tel.:83 35 37 62

56 - MORBIHAN: Lorient Centre hospitalier des armées A.-Calmette

Rampe de l'Hôpital 56100 Lorient tel.: 97 12 12 12

57 - MOSELLE : Metz Hôpital d'instruction des armées Legouest B.P. 10 57998 Metz Armées

tel.: 87 56 46 46ppp 88

59 - NORD : Lille Institut Pasteur 1, rue Professeur-Calmette 59019 Lille Cedex tel. :20 87 79 80

Hôpital régional des armées Scrive 43, rue de l'Hôpital-Militaire 59998 Lille Armées tel.: 20 42 37 00

63 - PUY - DE - DÖME : Clermond-Ferrand Centre hospitalier régional et universitaire Service Saint-Vincent Hôtel-Dieu 63000 Clermond - Ferrand tel: 73 31 60 62

64 - PYRENEES - ATLANTIQUES : Bayonne

Centre hospitalier de la côte Basque Service du Docteur Jean-Pradier 13, avenue de l'Interne-J-Loeb 64109 Bayonne Cedex tel.: 59 44 39 03

CE HAUTEC DODENE

65 - HAUTES PYRENEES : Tarbes Service départemental des vaccinations Place Ferre 65000 Tarbes tél: 62 51 26 26

66 - PYRENEES ORIENTALES : Perpignan Service communal d'hygiène et de santé

Service communal d'hygiene et de Immeuble Delacroix 11, rue Emile-Zola 66000 Perpignan tel. : 68 66 30 66

67 - BAS - RHIN : Strasbourg

Institut d' hygiène hospitalière Faculté de médecine 4, rue Kirschleger 67085 Strasbourg Cedex tel. :88 35 87 00

1

68 - HAUT- RHIN: Mulhouse

Centre hospitalier général Pavillon 21 87, rue d'Altkirch 68051 Mulhouse tel : 89 64 72 56

69 - RHÖNE: Lyon

Service d'hygiène et de santé 60, rue de Séze 69006 LYON tel. : 78 52 13 24

Institut Pasteur Avenue Tony-Garnier 69007 Lyon Cedex 07

tel.: 72 72 25 20 ou 72 72 25 21

Hôpital d'instruction des armées Desgenettes service des prélévements 108 Boulevard Pinel 69275 Lyon cedex 03 tél : 72 36 61 24

Hôpital de la Croix Rousse 93, Grande rue de la Croix-Rousse 69317 Lyon cedex 04 tél : 78 29 85 91

Villeurbanne

Clinique du Tonkin 26 à 28 , rue du Tonkin 69626 Villeurbanne Cedex tel. :72 44 67 12

72 - SARTHE: Le Mans Service communal d'hygiène et de santé 10, rue Barbier 72000 Le Mans tel. : 43 47 38 88 ou 43 47 38 87

73 - SAVOIE : Chambéry Service communal d'hygiène et de santé 28 Place du Forum 73000 Chambéry-le-Haut tel. : 79 72 36 40

74 - HAUTE-SAVOIE: Annecy

Centre hospitalier centre de vaccination international contre la fièvre jaune BP 2333 74011 Annecy Cedex tél: 50 88 33 71

75 - PARIS

A.P.A.S. 52, avenue du Général-Micel-Bizot 75012 Paris tel. : (1) 43 40 64 88

Centre de vaccination Air France Aérogare des Invalides 2, rue Esnault-Pelterie 75007 Paris tel. : (1) 43 23 94 64

Centre de vaccination Edison 44, rue Charles-Moureu 75013 Paris tel: (1) 45 84 12 09

Hôpital de l'Institut Pasteur 209, rue de Vaugirard 75015 Paris Tel. : (1) 40 61 38 00

Groupe hospitalier Pitié-Salpêtrière Pavillon Laveran 47, boulevard de l'Hôpital 75634 Paris Cedex 13 tel. : (1) 45 70 28 64

Hôpital Claude Bernard-Bichat service du professeur Coulaud 170, Boulevard Ney 75018 Paris tél: (1) 40 25 88 86

U.N.E.S.C.O Place de Fontenoy 1 75007 Paris tél: (1) 45 68 08 58

76 - SEINE MARITIME: Le Havre

Centre hospitalier général Laboratoire René Vincent 55 bis, rue Gustave Flaulberth "BB 76600 Le Havre tél: 35 55 30 37

Centre médical international des marins 132, boulevard François 1* 76600 le Havre tél: 35 08 82 36

Rouen

Centre hospitalier régional Charles Nicolle 1, rue de Germont 76031 Rouen Cedex

tél: 35 08 82 36

77- SEINE ET MARNE: Melun Centre hospitalier Marc Jacquet Rue Freteau de Peny 77000 Melun tél: (1) 64 71 61 67

78 - YVELINES: Saint-Germain en Laye Centre hospitalier de Saint-Germain en laye 20, rue Armagis 78100 Saint-Germain en Laye tél: (1) 39 73 92 01

80 - SOMME : Amiens Centre hospitalier régional et universitaire Hôpital nord service des urgences Place Victor Pauchet BP 3006 80053 Amiens Cedex tél: 22066 83 85

81 - TARN : Albi

Centre hospitalier régional dispensaire 81000 Albi Cedex 🛝 tél: 63 47 44 57 ou 63 47 44 58

4

83 - VAR : Toulon

Hôpital d'instruction des armées Sainte-Anne 2 , boulevard Sainte-Anne BP 600 83800 Toulon Naval Tél: 94 09 92 52

84 - VAUCLUSE: Avignon

Service communal d'hygiène et de santé BP 334 84022 Avignon cedex tél: 90 82 80 00

86 - VIENNE : Poitiers

Centre hospitalier régional service des maladies infectieuses et tropicales Tour Jean Bernard BP 577 86021 Poitiers

87 - HAUTE - VIENNE : Limoges

Service communal d'hygiène et de santé 4, rue Jean-Pierre Timbaud 87000 Limoges tél: 55 45 62 04

90 - TERRITOIRE DE BELFORT: Belfort

Centre hospitalier de Belfort 14, rue de Mulhouse 90000 Belfort tél: 84 57 40 02

93 - SEINE- SAINT-DENIS: Saint-Denis

Centre hospitalier Général Delafontaine B P 279 2, rue Pierre Delafontaine 93205 Saint-Denis cedex 1 tel : (1) 42 35 62 10

94 - VAL-DE-MARNE : Le Kremlin -Bicêtre

Centre hospitalier de Bicêtre 78 rue du général Leclerc 94275 Le Kremlin-Bicêtre cedex tél: (1) 45 21 33 19

Villeneuve-Saint-Georges

Centre hospitalier intercommunal 40, allée de la source 94195 Villeneuve-Saint-Georges cedex. tél: (1) 43 98 50 00

Saint-Mandé

Hôpital des armées Begin 69, avenue de Paris 94160 Saint-Mandé tél: (1) 43-98-50-00

971 - GUADELOUPE : Pointe-à-Pitre

Institut Pasteur Morne Jolivière BP 484 97165 Pointe-à-Pitre cedex tél: (590) 82 97 30

972 - MARTINIQUE: Fort-de-France

Laboratoire départemental de l'hygiène 35, boulevard Pasteur 8.P 628 97261 Fort-de-France Cedex tél: (596) 71 34 52 ou 70 29 82 ou 71 33 50

973 - GUYANE : Cayenne

Institut Pasteur Avenue Pasteur 97306 Cayenne Cedex tél: (594) 30 00 60

Sinnamary

Centre de santé de Sinnamary Boulevard banque Vernet 97315 Sinnamary tél: (594) 34 52 78

Maripasoula

centre de santé de Maripasoula 97370 Maripasoula tél: (594) 37 20 50

Saint-Georges-de-L'Oyapock

centre de santé de Saint-Georges-de-L'Oyapock 97313 Saint-Georges-de-L'Oyapock tél: (594) 37 02 00

Kourou

centre de prévention et de vaccination Allée du bac 97310 Kourou tél: (594) 32 10 31

Saint-Laurent-du-Maroni

Centre de prévention et de vaccination centre hospitalier André Bouron 97320 Saint-Laurent du Maroni tél: (594) 34 23 36

974 - LA REUNION : Saint-Denis Centre hospitalier départemental Félix-Guyon 97405 Saint-Denis Cedex

tél: (262) 21 24 90

975 - SAINT-PIERRE-ET MIQUELON : Saint-Pierre Centre hospitalier F-Dunant 20, rue maître Georges-Lefèvre tél: (508) 41 21 11

ANNEXE 3:

Les médicaments systémiques phototoxiques :

11A. I. N.S.: anti-inflammatoires

- arylcarboxylíques: acide tiaprofénique

carbofène

diclofénac

kétoprofène

naproxène

- oxicam: piroxicam

2) Cyclines: antibiotiques

- doxycycline
- chlortétracycline
- méthacycline
- oxytétracycline
- tétracycline
- lymécycline
- minocycline

3) Phénothiazines: neuroleptiques

- chlorpromazine, prométhazine, alimémazine, lévopromazine
- thioridazine
- perphénazine

4) Quinolones:

- a) antiseptique urinaire:
- acide nalidixique
- acide oxolinique
- acide pipémidique -
- fluméquine
 - b) antibiotique:

péfloxacine

5) Sulfamides:

- a) antibactérien:
- sulfonamides
- b) diurétique
- chlorothiazide
- hydrochlorothiezideRRR44

6]Tricyclines imipraminiques: antidépresseurs

- imipramine, désipramine
- amitryptiline, nortryptiline

71Divers:

- anti-arythmique: amiodarone

- anxiolytique : chlordiazépoxide

- antifungique : griséfulvine

Médicaments topiques phototoxiques :

- anti-achéiques: peroxyde de benzoyle, tétrinoïne.
- antiseptiques: éosine, fluoresceine, trichlocarbanilide.
- phénothiazines: prométhazine, chlorpromazine.

ANNEXE 4:

PAYS DU GROUPE I:

Pas de plasmodium falciparum ou de chloroquinorésistance (1992)

AFRIQUE: Cap-vert, Egypte, Maroc, Ile Maurice.

AMERIQUE : Argentine (nord), Belize, Bolivie (sud),Brésil (côtes est et sud), Costa-Rica, Guatemala, République dominicaine, El Salvador, Nord Panama.

ASIE: Chine (nord-est).

MOYEN-ORIENT: Emirats arabes unis, Iran (sauf le sud-est), Iraq, Syrie, Turquie.

PAYS DU GROUPE II

Chloroquinorésistance présente

AFRIQUE: Afrique du sud (Transval, Natal), Bénin, Botswana, Burkina-Faso, Cameroun (nord), Côte-d'Ivoire, Gambie, Ghana, Guinée, Guinee Bisau, Libéria, Madagascar, Mali, Niger, Nigéria, Saô Tomé et Principe, Sénégal, Sierra Leone, Somalie, Tchad, Togo, Zimbabwe.

AŚIE: Inde, Indonésie, Malaisie, Népal, Pakistan, Philippines, Sri Lanka.

MOYEN-ORIENT: Afghanistan, Arabie Saoudite, Iran (sud-est), Oman, Yemen.

PAYS DU GROUPE III

Prévalence élevée de chloroquinorésistance ou multirésistance

AFRIQUE : Angola, Burundi, Cameroun (sud),Comores Congo, Djibouti, Ethiopie, Gabon, Guinée équatoriale ,Kenya, Malawi, Mozambique, Ouganda, République Centrafricaine, Rwanda, Soudan, Swaziland, Tanzanie, Zaïre, Zambie.

AMERIQUE : Bolivie (nord), Brésil (centre, nord, ouest), Colombie, Equateur, Guyana, Guyane française (fleuves), Panama (sud), Pérou (est), Surinam, Venezuela.

ASIE : Bangladesh, Bhoutan, Cambodge, Chine (Etats du sud et Haînan), Laos, Myanmar, Thaïlande (zones frontalières), Vietnam.

OCEANIE: Iles Salomon, Papouasie-Nouvelle-Guinée, Vanuatu.

ANNEXE 5:

CONTRACEPTION HORMONALE:

I - OESTROPROGESTATIFS:

PILULES CLASSIQUES: (dites normodosées)

Milli-anovlar, Stediril, Gynophase, Gynovlane, Planor, Ovariostat

PILULES MINIDOSEES MONOPHASIQUES:

Minidril, Ortho-Novum, Ovamezzo, Trentovlane, Varnoline

PILULES MINIDOSEES BIPHASIQUES:

Adepal, Miniphase

PILULES MINIDOSEES TRIPHASIQUES:

Triella, Trinordiol

II -PROGESTATIFS MICRODOSES:

MICROPILULES PROGESTATIVES:

Exluton, Microval, Milligynon



BIBLIOGRAPHIE

1- Ansel D. Darnault J.J Longuefosse Plantes toxiques des Antilles Exbrayat Fort de France (1972) 1989

2- APMAVOY et A.FOR.CO.PI Conseils aux voyageurs 2 BR Evreux (27) 1991

3- Association française des professeurs de parasitologie Parasitologie Mycologie C et R La Madeleine (59) 3° édition 1987

4- Barrier J.-H Le pharmacien et la sémiologie-pathologie médicale Ellipses Poitiers 1987

5- Bourée P. Maladies tropicales Masson Paris 1987

6- Borghesio J. J.M Renault Bonjour la Guyane Les éditions du Pélican Marigot (971) 1989

7- Fournet J Fleurs et plantes des Antilles Les éditions du Pacifique Japon 2*édition1979

8- Jacquemin P. et J.L. Parasitologie clinique Masson Paris 2°édition 1979 Enseigner et organiser la plongée Amphora

10- Nizar A La vaccination Institut Mérieux Lyon 1989

11- Noiry J.P La prévention du paludisme des voyageurs en 1992 La revue Prescrire Mars 1992 Tome 116 page 137 à p 142

12-Actualisation des recommandations en matière de prophylaxie du paludisme pour les voyageurs Bulletin épidémiologique hebdomadaire n° 28 juillet 1992 p 127 à p 130

AUTORISATION D'IMPRESSION ET DE SOUTENANCE

| De la Thèse dont l'intitulé est : | |
|-----------------------------------|--|
| CONSEILS AUD 1 | JOYAGEURS ALLY |
| CONSEILS AUD 1 ANTILLES - GUYF | INE FRANÇAISES |
| | |
| | |
| | |
| CANDIDAT: M | S sophie |
| | |
| | |
| | |
| i | |
| עט | |
| GRENOBLE, le 15 avril 1993 | Le Président du Jury |
| | |
| | J. ROCHAT' |
| | |
| | |
| VU P/ | Le Président de l'Université |
| GRENOBLE, le 15 avril 1993 | Joseph FOURIER GRENOBLE I Sciences. Technologie. Médecine |
| | Le Directeur de l'UFR Pharmacie |
| | |
| • | J. ROCHAT |
| - | |