

Voyages, vaccins et VIH

Propos recueillis par Bernard Tessier

bernard.t@tele2.fr

L'été arrive à grands pas, et l'infection à VIH ne doit plus (pas encore pour tous malheureusement) être synonyme de confinement au lit ou dans une chambre d'hôpital. Avec le retour à la vie active des séropositifs, il y a aussi cette envie de voir d'autres ciels, souvent tropicaux et chauds... Est-ce prudent ? faut-il hésiter ? Nous avons rencontré le Dr Binet pour faire le point...



Le Docteur Dominique Binet est Praticien Attachée à l'Hôpital St Antoine à Paris dans le Service du Professeur Pierre-Marie Girard (Maladies Infectieuses et Tropicales) et collabore au Réseau ville-hôpital « Paris-Bastille ». Depuis longtemps, elle partage son temps entre le suivi de patients VIH et la réception du public pour des « consultations voyage » qui comprennent notamment la question des inévitables vaccinations.

C'est donc tout naturellement cette « double expérience » que nous avons sollicitée auprès d'elle, à l'entrée de la période de vacances, et nous l'avons interrogée sur le thème : voyages, vaccins et VIH.

Si l'on ouvre des livrets de recommandations sur ce sujet, on peut être parfois rebuté et découragé par l'ampleur des mesures préconisées pour voyager... Si à cela on ajoute les difficultés spécifiques liées au VIH, on peut franchement avoir envie (surtout sans expérience

Il y a des destinations qui peuvent être «à risque» : des régions complètement isolées, sans infrastructure et à de longues distances d'un point de départ pour rapatriement.

de voyage antérieur) d'écarter la démarche qui fait tout de même partie de nos projets de vie...

Le Docteur Binet qui connaît les pays exposés pour y avoir exercé, en particulier au Service des Grandes Endémies, partage aujourd'hui son expérience et ses connaissances avec Info-traitements :

Pour un séropositif sous traitement vous consultant, dans quelles situations seriez-vous amenée à lui exprimer des réserves sur un projet de voyage ?

Il y a tout de même des destinations qui peuvent être «à risque» : des régions complètement isolées, sans infrastructure et à de longues distances d'un point de départ pour rapatriement. Il y a des situations où l'on peut émettre des réserves : personnes très immunodéprimées, changement de traitement ou infection opportuniste récents... C'est donc

au cas par cas et selon les possibilités offertes par le lieu d'accueil que le conseil est donné au futur voyageur.

Pour tous les autres cas, il n'y a donc pas de contre-indication, sinon peut-être prendre un peu plus de précautions que le touriste lambda...

De toute façon pour un séropositif, il faut rappeler l'intérêt d'une consultation préparatoire avec son médecin pour envisager la viabilité du voyage et les mesures à prendre bien en amont du départ, par exemple prévoir les vaccinations et les médicaments à emporter (contre la douleur, la fièvre, la diarrhée, les maux de gorge et l'inévitable collyre et sédatif...)

Justement au sujet des vaccinations que pourriez-vous nous dire ?

La réponse varie selon les destinations. Mis à part le BCG formellement déconseillé chez les



Mémo
Vaccinations

Diphthérie-Tétanos-Polio :

Si le dernier rappel date de moins de 10 ans : une injection (Revaxis) suffit pour les 10 ans suivants. Sinon, deux injections à un mois d'intervalle. L'immunisation se faisant un mois après la 2^{ème} injection, il faut donc déjà prévoir dans ce cas-là, deux mois de délai avant le départ.

Fièvre jaune :

une injection protège pour 10 ans. Primo vaccination au moins 10 jours avant le départ. Si revaccination avant 10 ans, protection immédiate.

Hépatite A :

une injection suivie d'un rappel entre 6 à 12 mois, protection 10 ans

Hépatite B :

deux injections à un mois et rappel entre 6 à 12 mois. Durée de protection estimée à 10 ans.

Antigrippal :

une injection... pour une protection annuelle.

Pneumocoque :

une à deux injections chez les séropositifs (évaluation en cours)

B.T.

Mes
tripes
à l'air...

Assemblée... géniale !

L'année 2003 a démontré la nécessité de l'information que nous diffusons à travers notre journal et les outils que nous réalisons. Les appels sur notre ligne d'information thérapeutique nous rappellent combien nombre d'entre nous restent fragiles, vulnérables, et stigmatisés par la maladie.

Sans le recours au salariat, nous ne pourrions plus vraiment exister. Néanmoins, une équipe de bénévoles impliquée doit les renforcer dans la réflexion, la conception des projets et l'action de terrain.

Le journal, les infos cartes et la réglette remportent un grand succès auprès des personnes atteintes, du milieu médiatique et associatif. Notre site Internet a été relooké en interne et grâce à l'implication de volontaires. Nous devons continuer et élargir notre combat : améliorer la qualité de notre journal, renforcer notre ligne téléphonique sont nos préoccupations de demain.

Le sida vit lui aussi sa mondialisation. Nous devons accompagner les pays du sud dans l'arrivée encore trop rare des traitements.

Nous souhaitons aussi agir comme contrepoids citoyen à une industrie pharmaceutique qui concentre des pouvoirs économiques et politiques trop importants. La démobilisation reste un facteur qui peut rendre notre avenir incertain. C'est donc ensemble adhérents, médecins, salariés, volontaires, personnes touchées qu'il faut apporter une réponse.

C'est par l'élan donné par un groupe fort et solidaire que notre association pérenniserait ces projets.

Jean Marc Bithoun
Président
d'Actions Traitements



PHOTO: SIDACTION

personnes séropositives au VIH, **il n'y a pas de contre-indications pour les vaccins quand le taux de CD4 est supérieur à 200/mm³**. Il faut quand même signaler que dans ce domaine, on a peu d'études sur leur efficacité. Dans le cas de la fièvre jaune où le virus vivant est atténué, il est pratiqué chez des séropositifs avec plus 200 CD4.

D'une manière générale pour voyager, je conseillerai d'abord **une remise à jour des vaccinations dites «universelles»** (indispensables dans la vie quotidienne en France et à l'étranger).

Il s'agit de la «**Diphtérie-Tétanos-Polio**» : une injection suffit si le dernier rappel a moins de 10 ans, sinon c'est plus compliqué (cf. encadré). A proscrire le vaccin antipolio par voie buccale (virus vivant) dont la fabrication est d'ailleurs arrêtée en Europe.

Au sujet de l'hépatite B, après bien des controverses, vérification utile des anticorps et discussion avec votre médecin, il peut être envisagé une primo vaccination ou une revaccination surtout en cas de voyage dans des lieux où l'accès à des soins de qualité est aléatoire.

Mais revenons aux vaccins liés aux voyages... Il y a d'abord la **vaccination contre la fièvre jaune** (virus amarile), réglementée sur le plan sanitaire et international, à **pratiquer dans un centre agréé**. Celle-ci est médicalement obligatoire pour les zones à risque : Afrique Noire, Amazonie. Il n'est pas question de partir sans cette

Mis à part le BCG formellement déconseillé chez les personnes séropositives au VIH, il n'y a pas de contre-indications pour les vaccins quand le taux de CD4 est supérieur à 200/mm³

vaccination actuellement compte tenu de la situation sanitaire de ces régions. Attention, certains pays de ces zones ne réclament pas toujours pour des courts séjours cette vaccination dans le but d'éviter de voir fuir les touristes. Notons que l'Institut Pasteur avait établi pour faire cette vaccination, un niveau d'immunité minimum des séropositifs (plus de 200CD4/mm³) et actuellement nous tenons toujours compte de ce seuil avant de l'envisager pour eux.

Les autres vaccinations ne sont pas obligatoires pour voyager mais j'insisterai cependant sur **l'importance de quelques-unes d'entre elles**.

D'abord la seule hépatite transmise par voie orale : **l'hépatite A** pour laquelle le vaccin est très vivement recommandé en cas de séjour dans toutes les zones tropicales à hygiène précaire : Amérique latine, Afrique et Asie.

Ensuite, la vaccination contre la **fièvre typhoïde**, conseillée lors de voyages durant la saison des pluies en Amazonie, Afrique Noie, Asie

Enfin, la **vaccination anti-grippale** peut être proposée, c'est un vaccin inactivé sans risque et l'on sait que toutes les

épidémies de grippe partent de l'hémisphère austral (pendant notre été à nous de juin à octobre).

En outre, **le vaccin à pneumocoque** est à envisager en cas de voyage en Europe en particulier du Nord pendant l'hiver boréal, et inversement pendant l'hiver austral. Il y a actuellement un protocole en cours pour juger de son efficacité dans notre pays chez des séropositifs ayant plus de 200 CD4/mm³.

Si l'on n'est pas «broussard», ou en contact prolongé avec les populations locales, surtout en zones rurales, on peut en rester là, sinon il faudrait évoquer la vaccination contre les méningites puis celles contre l'encéphalite à tiques et l'encéphalite japonaise, la rage...

Mis à part la fièvre jaune obligatoire et le «D.T.Polio» dit «universel», les vaccinations sont donc plutôt un choix personnalisé à faire très tôt, après discussion avec son médecin, en fonction de la destination, des conditions et de la durée du voyage envisagé.

Et pour le paludisme, que conseillez-vous ?...

Là encore, les conseils sont à individualiser selon les régions,

et de toute façon, il y a nécessité d'une prescription médicale pour la prévention antipaludéenne, qui est différente selon trois zones géographiques ; la plupart doivent être commencées la veille du départ et poursuivies quatre semaines après le retour. (sauf la Malarone). Il est conseillé de dormir sous moustiquaire imprégnée d'insecticide (que l'on trouve en kit d'imprégnation en pharmacie), couvrir les jambes et bras en fin de journée et utiliser une crème répulsive sur les zones non couvertes, visage compris.

Concernant l'hygiène alimentaire et l'exposition au soleil, quelles recommandations feriez-vous ?

Il faut prévenir les infections digestives. Pour cela utiliser de l'eau capsulée, du lait pasteurisé, éviter les crudités, les glaces et glaçons, les fruits de mer crus, peler les fruits et ne pas oublier de se laver les mains avant chaque repas et en sortant des toilettes. En cas de diarrhées, boire abondamment et dans les pays tropicaux consommer bananes, riz et biscuits secs. Bannir baignade en eau douce ou en piscine non contrôlée. Il est certain qu'il vaut mieux éviter de s'exposer brutalement aux rayons du soleil et surtout entre midi et 16 heures (température universelle) et penser pour les sujets à risque d'herpès à emporter son traitement.

A partir de votre expérience, voulez-vous aborder d'autres points ?...

Le voyage et sa préparation font partie de tout ce qui vous projette dans l'avenir et dans ce sens peuvent donc aussi contribuer à améliorer la qualité de vie. Dans tous les cas, il vous ouvre au monde et aux autres, et compte tenu des traitements antirétroviraux actuels, il y a vraiment peu de destinations fermées aux séropositifs. J'ai donc envie de leur dire qu'il faut en profiter s'ils en ont les moyens et pour ceux qui ont peu d'expérience, commencer à «apprivoiser les tropiques» par le choix d'un pays pas trop contrasté sur le plan socio- sanitaire par rapport à la France (pays dits «émergents» par exemple).

Je dois également rappeler qu'à l'étranger l'un des risques majeurs reste la mauvaise sécurité routière dans de nombreux pays, et donc les accidents de la route. D'autre part, l'une des premières causes de rapatriement sanitaire est liée à des troubles psychiques consécutifs à des antécédents psychiatriques notoires, ou simplement à une mauvaise préparation d'un voyage vers une destination difficile trop éloignée du rêve d'évasion initial. Je dirai que le voyage doit être envisagé comme une démarche constructive et non pas une fuite des réalités quotidiennes. Tous ceux qui ont vécu et travaillé à l'étranger savent de quoi je parle, car ils ont plus ou moins rencontré sur leur chemin ces voyageurs fragiles en difficultés.

Et puis j'ai aussi envie



Il est certain qu'il vaut mieux éviter de s'exposer brutalement aux rayons du soleil et surtout entre midi et 16 heures

d'ajouter qu'il faut partir avec le désir de s'adapter un minimum au pays visité (excepté pour l'hygiène) et se servir de son bon sens qui est universel. Après un premier séjour à l'étranger, il peut y avoir un autre «risque» : celui d'attraper «le virus du voyage» et de vouloir repartir mais pour le coup, cela fait partie de la vie...

11



Deux sites pour aller plus loin ou obtenir des précisions :

www.diplomatie.fr/voyageurs/etrangers/avis/conseils/ann.asp
pour obtenir les coordonnées des centres de vaccination internationale le plus proche de chez vous.

www.aidsnet.ch/immigration/ff.htm
pour vérifier la législation en vigueur dans le pays de votre séjour concernant les séropositifs particulièrement si vous sortez de l'UE et si vous devez séjourner plus de trois mois dans le pays d'accueil.

B.T.

Cotisation annuelle : 23 € Elle vous permet de participer à la vie de l'association, aux séminaires qu'elle organise régulièrement, vous donne accès aux services exclusifs comme la consultation par e-mail d'une revue de presse spécialisée internationale, et vous donne le droit de voter à son assemblée générale annuelle.

Vos dons sont aussi les bienvenus.

Ils vous permettent de bénéficier d'une déduction d'impôt égale à la moitié de leur montant annuel (un don de 60 €, par exemple, ne vous revient en fait qu'à 30 €) : une attestation fiscale vous sera adressée.

Veillez compléter et détacher ce bulletin, et le renvoyer accompagné de votre règlement par chèque bancaire ou postal à l'ordre d'ActionsTraitements, 190, bd de Charonne, 75020 Paris

▼ MONTANT DU DON EN €

▼ NOM

▼ PRÉNOM

▼ ADRESSE

▼ CODE POSTAL

▼ VILLE

▼ E-MAIL (FACULTATIF)

▼ TÉLÉPHONE (FACULTATIF)

▼ DATE

▼ SIGNATURE