



SEMINAIRE - DES-C - MALADIES INFECTIEUSES ET TROPICALES

Séminaire du 25 Mars au 29 Mars 2024

Thématiques 8, 9, 24, 25, 26

Cas clinique

Médecine des voyages

Pr. Nicolas VIGNIER

Groupe Migrants et populations vulnérables de la SPILF et de la SFLS

Hôpital Avicenne & Université Sorbonne Paris Nord, Bobigny





Un indien voyageur

- Un homme âgé de 29 ans consulte dans votre Centre de vaccinations internationales (CVI) et de Conseil aux voyageurs en amont d'un voyage de 8 semaines en Inde
- Il est originaire du Tibet, en France depuis 2018, travaille dans la restauration, dispose d'une carte de résident et d'une couverture maladie (AM+Mutuelle), célibataire sans enfants
- Il retourne au pays pour voir la famille dans la région de l'Odisha pour la première fois depuis son arrivée en France.
- Il présente comme seul ATCD une tuberculose traitée en Inde en 2006

Quels sont les 3 premiers risques encourus à l'occasion de ce voyage?

1. Paludisme
2. Chikungunya
3. Diarrhée du voyageur
4. Infection par le VIH
5. Accident de la voie publique
6. Infection dermatologique à pyogène
7. Noyade
8. Virose respiratoire

Quels sont les 3 premiers risques encourus à l'occasion de ce voyage?

1. Paludisme
2. Chikungunya
3. Diarrhée du voyageur
4. Infection par le VIH
5. Accident de la voie publique
6. Infection dermatologique à pyogène
7. Noyade
8. Virose respiratoire

Risque en voyage

- 15 à 70% des voyageurs tombent malades
- Diarrhée du voyageur ++
- Accidents de la voie publique ++

SOCIÉTÉ • INDE

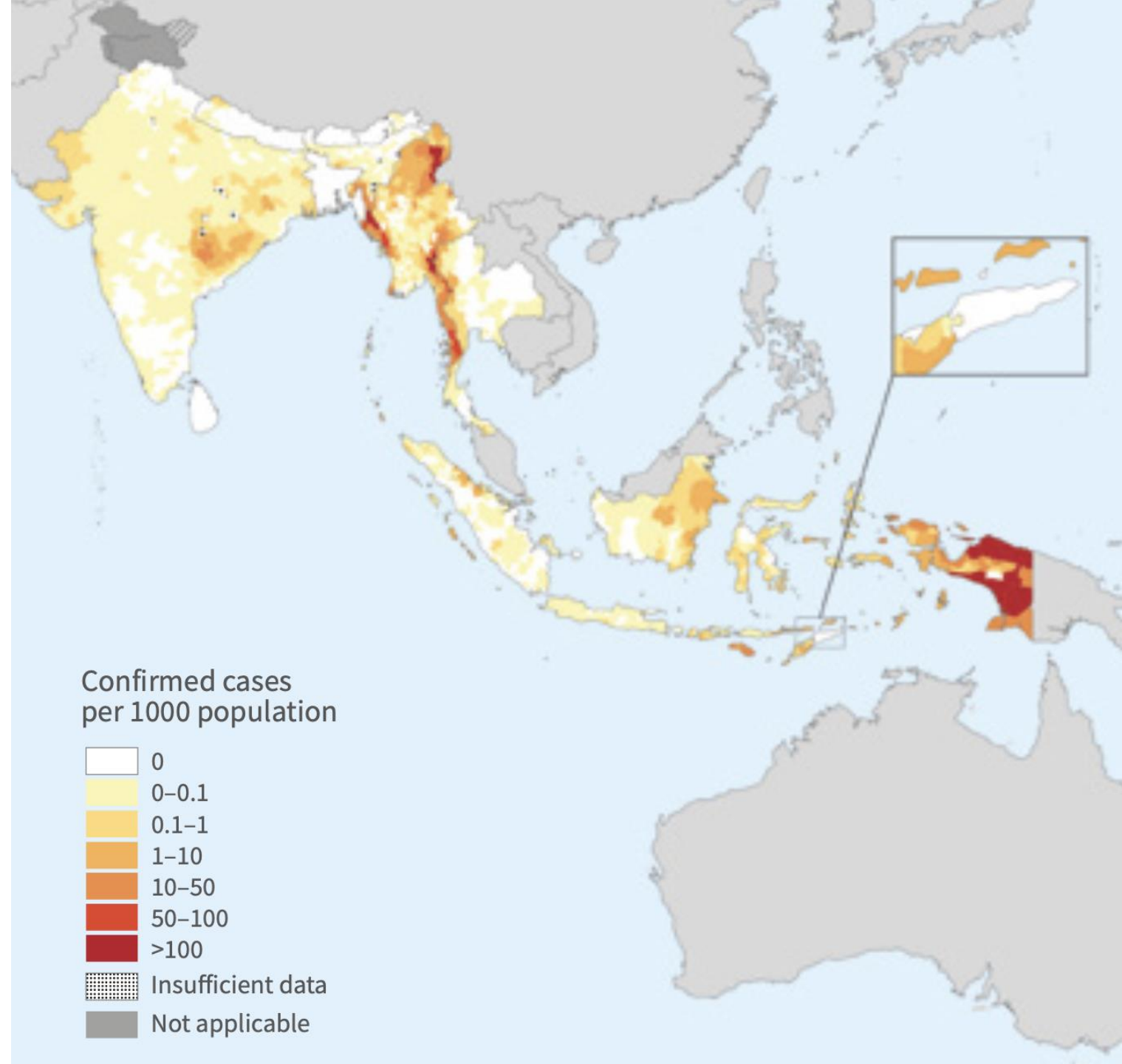
Drame. “Distraits” par un match de cricket, les conducteurs d’un train en Inde provoquent un accident

Une collision ferroviaire survenue entre deux trains en octobre 2023, et ayant causé la mort de 14 personnes dans l’Andhra Pradesh, s’est produite parce que le conducteur et son assistant étaient absorbés dans un match de cricket qu’ils suivaient sur leurs téléphones.



Paludisme

- 176 500 cas en 2022
- 57% *P falciparum* / 43% *P vivax*
- Risque faible pour le voyageur standard
- Situation particulière des VFR





Delhi

Rajasthan

Uttar Pradesh

Bihar

Assam

Nagaland

Gujarat

Madhya Pradesh

Jharkhand

Meghalaya

Manipur

Bengale Occidental

Mizoram

Chattisgarh

Tripura

Daman et Diu

Dadra et Nagar Haveli

Odisha

Maharashtra

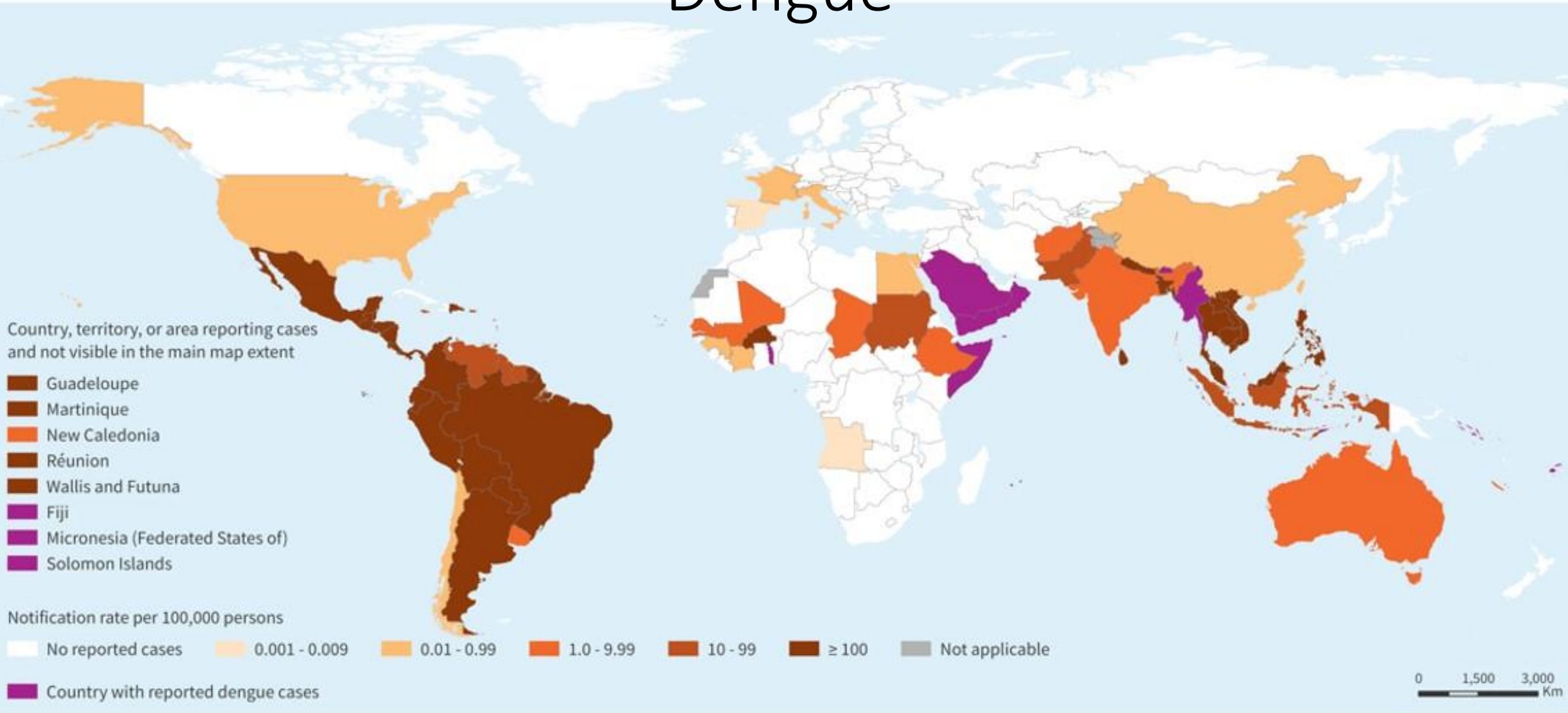
Télangana

Goa

Andhra Pradesh

Karnataka

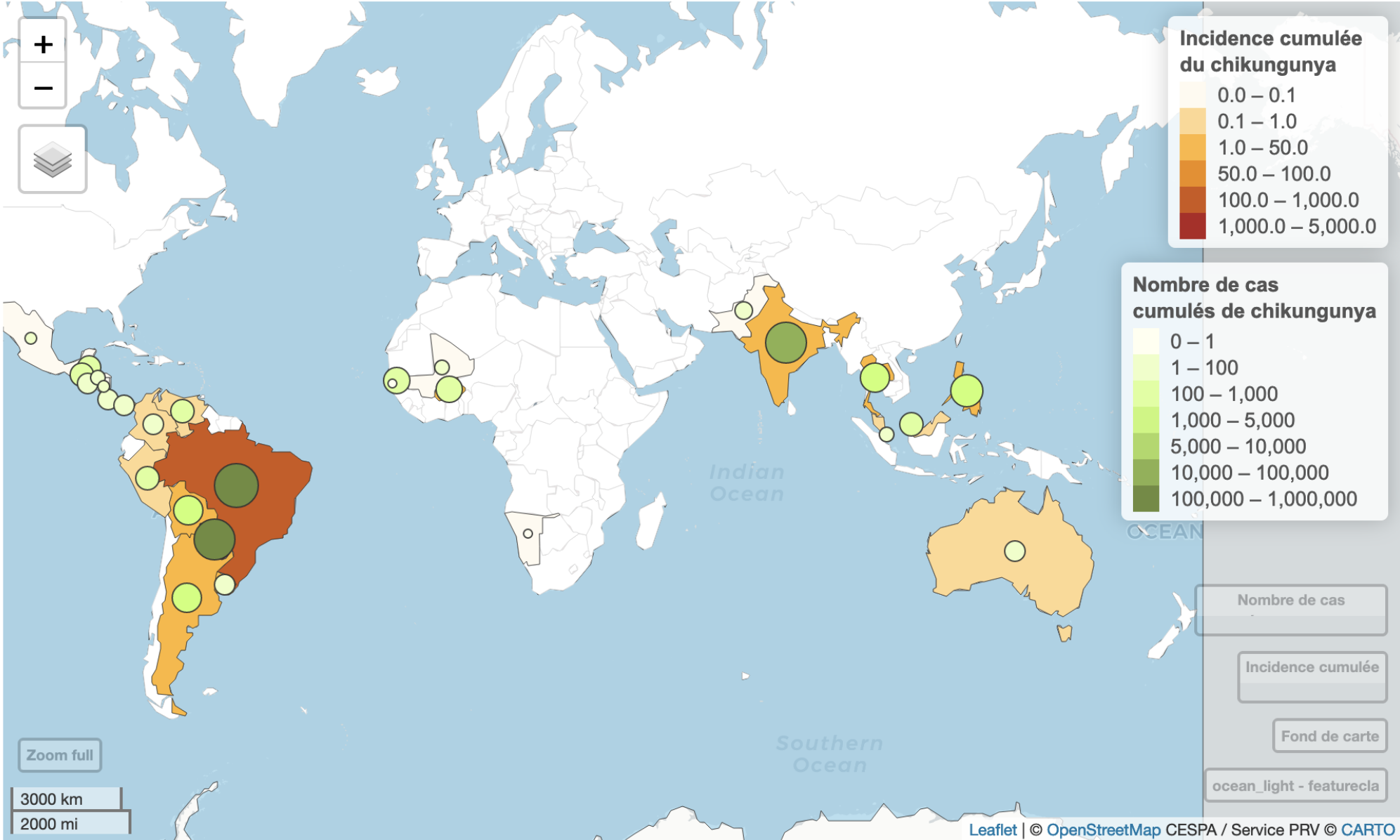
Dengue



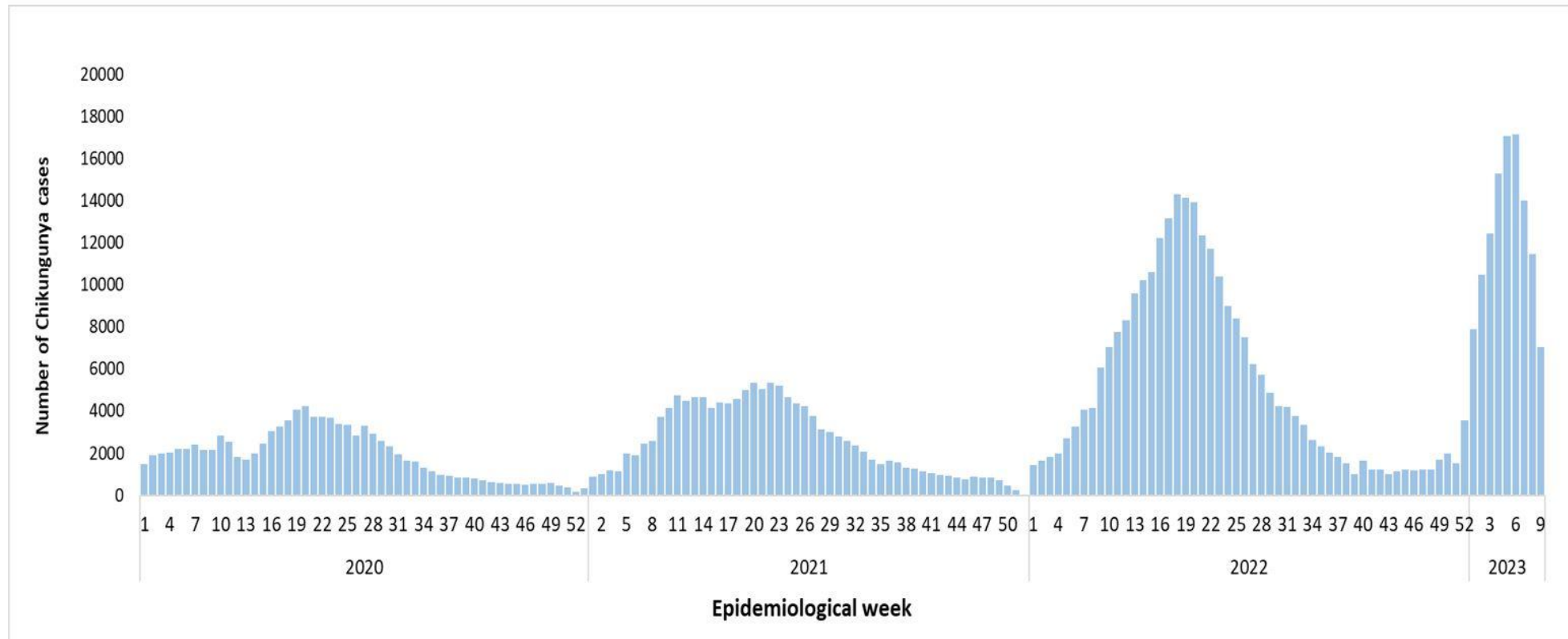
The designations employed and the presentation of the material in this publication do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of WHO concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Data Source: World Health Organization, European Centre for Disease Prevention and Control
Map Production: WHO Health Emergencies Programme
Map Date: 8 December 2023

Chikungunya

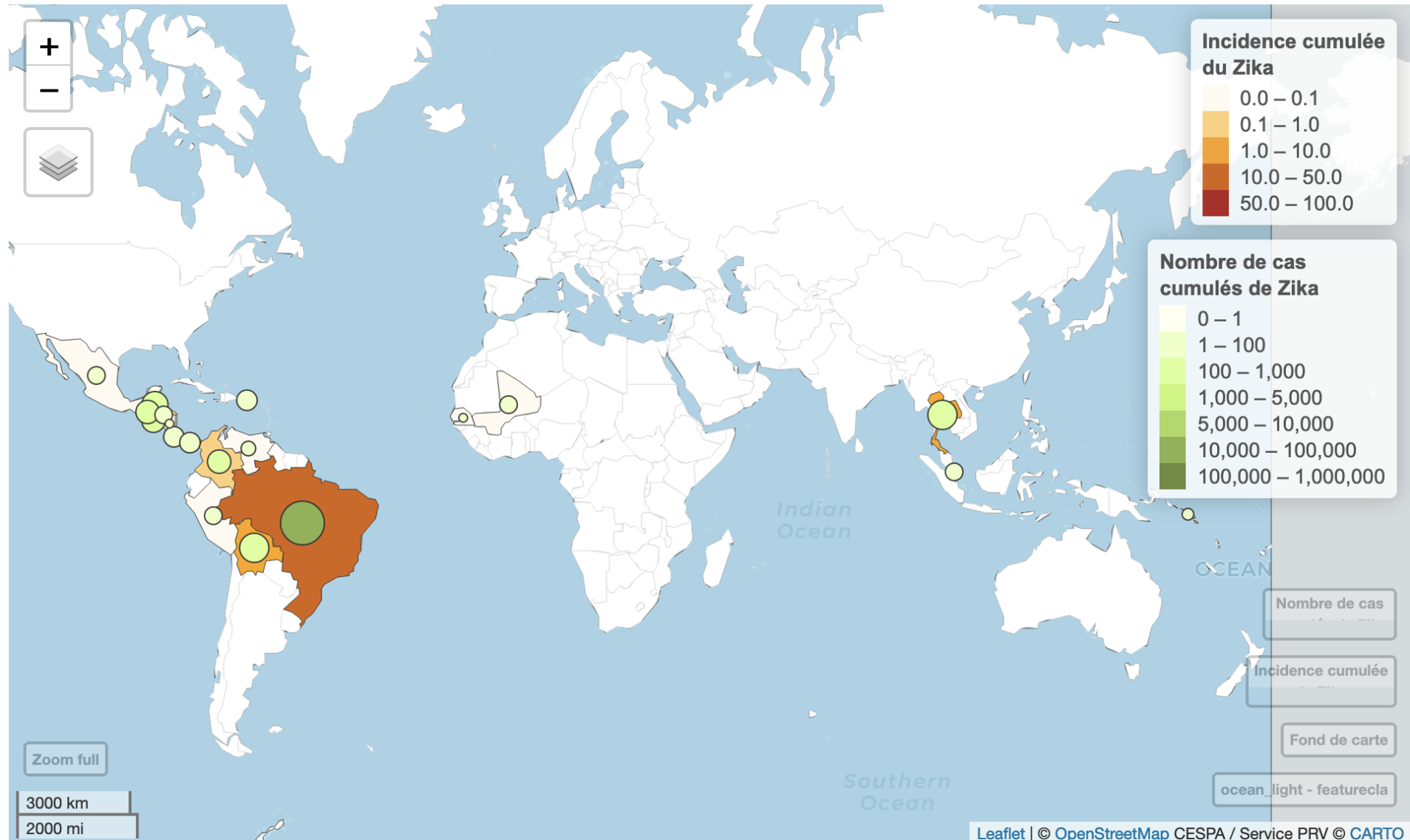


Chikungunya: région Amériques



Source: PAHO/WHO Health Information Platform for the Americas (PLISA per its acronym in Spanish) as provided by Ministries and Institutes of Health of the countries and territories of the Region of the Americas. Washington DC: PAHO.

Zika



Review

Travel vaccines—priorities determined by incidence and impact

Robert Steffen, MD^{1,2,*}, Lin H Chen, MD^{3,4} and Peter A Leggat, MD, PhD, DrPH^{5,6}

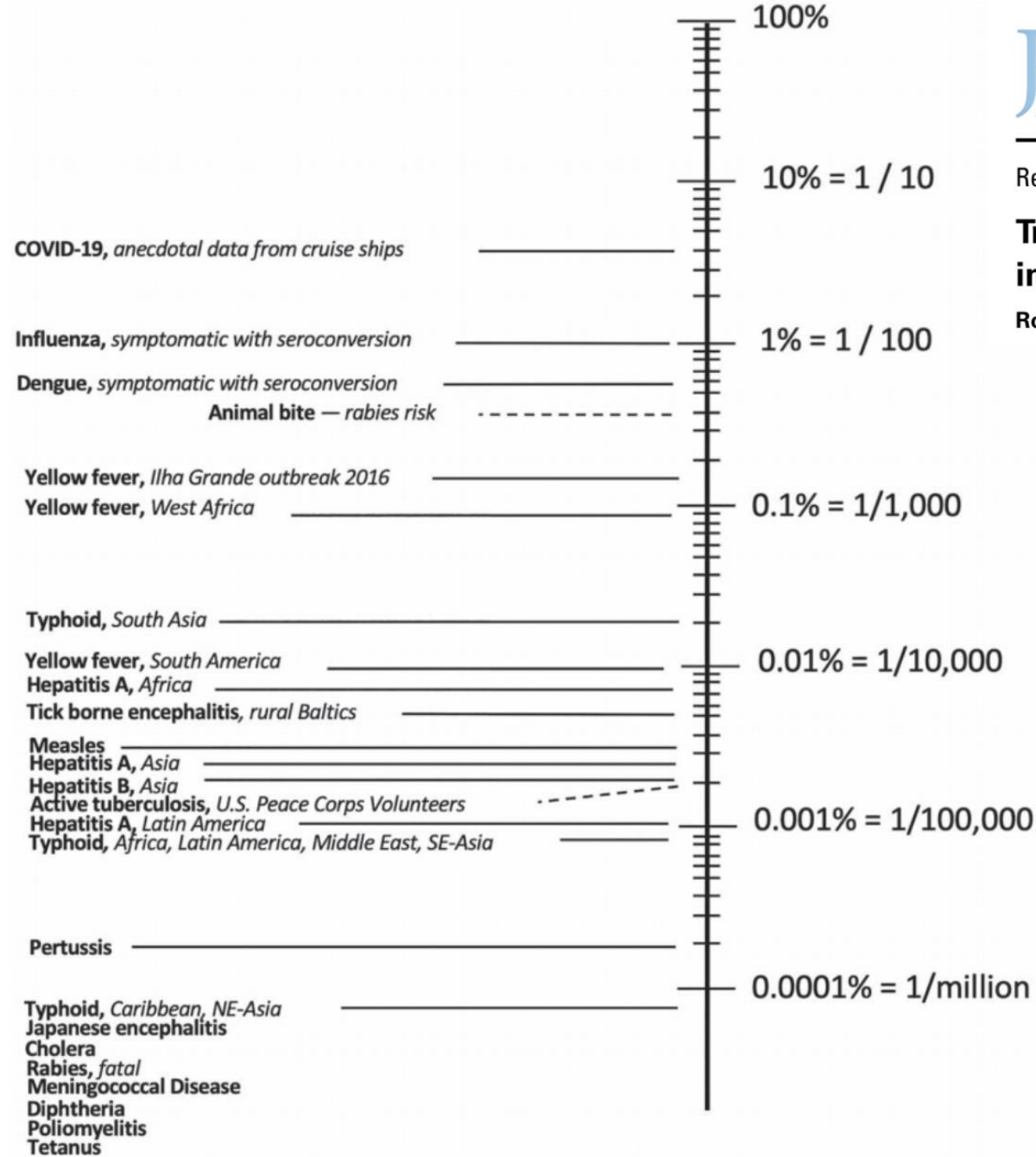


Figure 1. Incidence rate per month of VPDs in travellers; best estimate for non-immunes



ProMED
INTERNATIONAL SOCIETY
FOR INFECTIOUS DISEASES

[HOME](#)

[ABOUT](#)

[OUR TEAM](#)

[PROMED NEWS](#)

Risques actuels

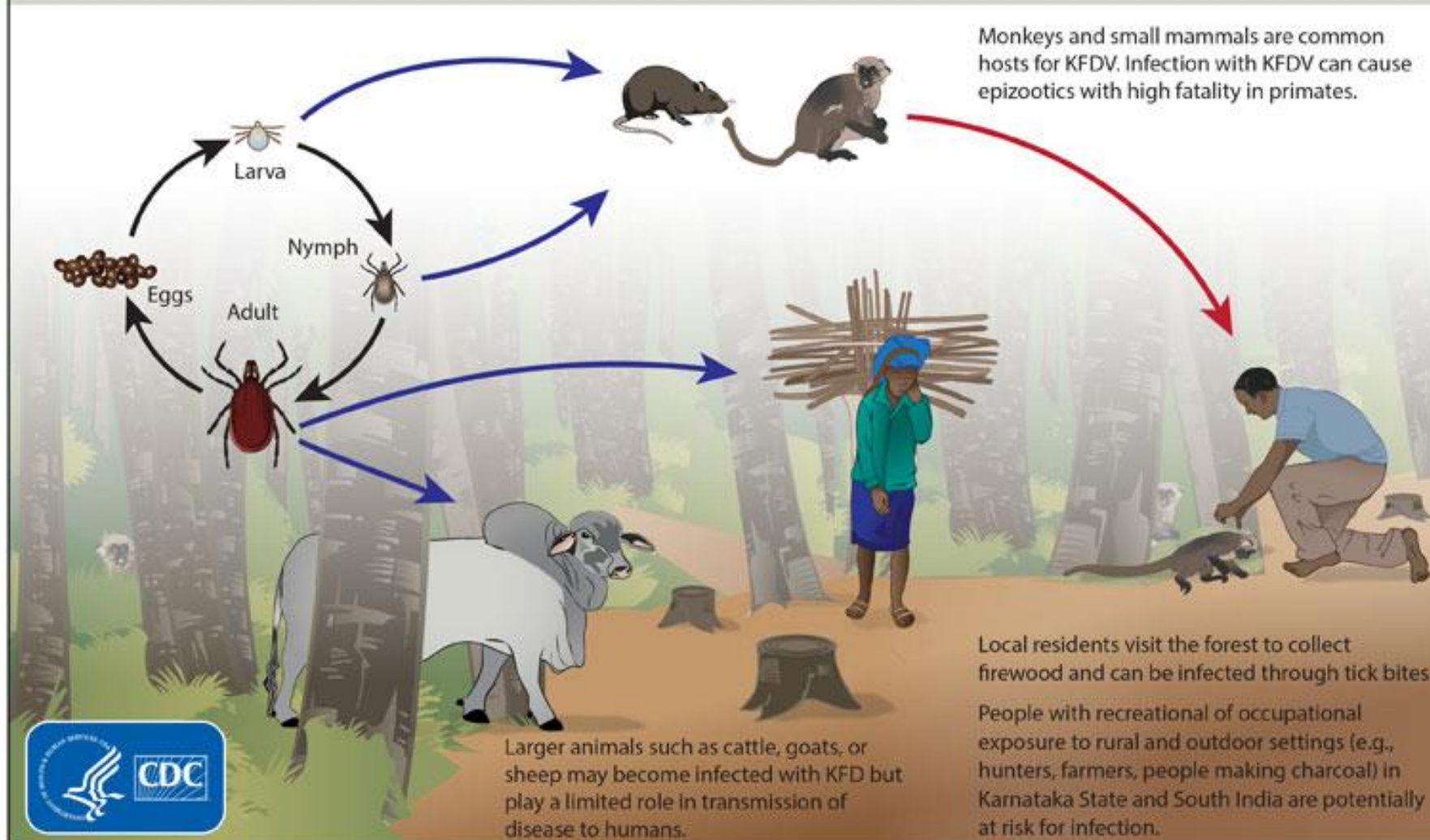
- 27 Mar 2024 [Mumps - India \(03\): surging case numbers, spread](#)
- 20 Mar 2024 [Kyasanur Forest disease - India \(07\): \(KA\) update](#)
- 20 Mar 2024 [Influenza \(03\): India \(TN\) H1N1](#)
- 20 Mar 2024 [Malaria - India: \(OR\) 2023](#)
- 20 Mar 2024 [Rabies \(27\): India \(MN\) human, dog, fatal](#)
- 19 Mar 2024 [Rabies \(26\): Philippines \(II\), India \(MN\)](#)

Kyasanur Forest Disease (KFD) Virus Ecology

The hard tick *Haemaphysalis spinigera* is the reservoir and vector of Kyasanur Forest Disease Virus (KFDV). Once infected, ticks remain so for life and are able to pass KFDV to offspring via the egg.

Transmission of KFDV to humans may occur after a tick bite or contact with an infected animal, most commonly a sick or recently dead monkey. No person-to-person transmission has been described.

Human cases occur more frequently in drier months (Nov-June) and in Southwest and South India.



7 cas au Karnataka
199 cas cumulés
9 décès



Actualités épidémiologiques de la SMV

AE 2024 S12 du 19 au 25 mars 2024 (Nathalie Colin de Verdière - Hôpital Saint-Louis)				
EUROPE	AFRIQUE – OCEAN INDIEN	ASIE – MOYEN ORIENT	AMERIQUES - CARAIRES	AUSTRALIE - OCEANIE
<p>France (Normandie) Implantation d'<i>Aedes albopictus</i> en Seine-Maritime Promed 23/03/24 AKS Normandie 19/03/24</p> <p>Europe Epidémie multi-état d'infections à <i>Salmonella Mbandaka</i> (300 cas, 6 septicémies, 1 dc). Source= poulet congelé ukrainien ECDC Risk assessment 21/03/24</p> <p>Slovaquie Présence de tiques avec une activité hivernale (de type <i>Dermacentor reticulatus</i>) vectrice d'encéphalite à tique notamment dans le parc du karst au sud de la Slovaquie Promed 02/03/24</p> <hr/> <p>ROUGEOLE</p> <p>France (Auvergne-Rhône-Alpes) Depuis 09/2023, plus de 100 cas ont été déclarés, notamment en Ardèche, Haute-Savoie, dans la Drôme et dans le Rhône. Afrique : 39746 cas de 2024, 885 décès Amériques : EU, Mexique, Canada Les Etats-Unis recommandent une dose de vaccin contre la rougeole (vaccin ROR) dès l'âge de 6 mois pour les séjours internationaux (complétée avec 2 doses selon le schéma normal à parti d'un an) AKS Alerte sanitaire 22/03/24 CDC Health Alert Network 18/03/24 Africa CDC weekly report W11</p>	<p>Nigéria Epidémie de fièvre de Lassa avec 682 cas, dont 25 cas chez des soignants, et 128 dc (taux de létalité= 18.8%), Promed 23/03/24</p> <p>Afrique Depuis le 1/10/23, circulation de fièvre jaune documentée au Cameroun (3), Tchad (1), RDC (10), Guinée (3), Niger (1), Nigéria (1), Soudan du Sud (3). Résultats en attente pour le Gabon et le Togo. WHO DON 20/03/24</p> <p>Africa CDC weekly report 10/02/24 AKS Réunion Alerte 07/02/24</p> <p>Afrique 2905 cas de dengue rapportés à S11 au Mali, Ile Maurice, Sénégal Africa CDC weekly report W11</p> <p>Réunion Epidémie saisonnière d'ampleur inédite, avec 113 cas autochtones de leptospirose enregistrés en 2024 (vs 164 cas pour toute l'année 2023) SPF Régional Réunion 21/03/24</p> <p>Réunion Tendance à l'augmentation des cas de dengue (DENV2 majoritaire). Epidémie en cours à Maurice/Rodrigues SPF Régional Réunion 21/03/24</p> <p>Réunion (Ex Inde) Premier cas importé de choléra AKS Réunion communiqué 21/03/24</p> <p>Mayotte Premier cas de choléra dans un contexte d'épidémie de choléra aux Comores (avec 92 nv cas en une semaine) AKS Mayotte communiqué 19/03/24 ECDC CDIR VIIA</p> <p>Guinée Poursuite de l'épidémie de diphthérie CDC Travel notice 20/03/24</p>	<p>Vietnam (Khanh Hoa) Cas fatal de grippe H5N1 Promed 25/03/24</p> <p>Vietnam Augmentation des décès de rage en janvier-février (22 décès vs 10 en 2023). Pour rappel, 59 000 cas de rage /an, 95% en Afrique et Asie, 99% après morsure de chien Promed 24/03/24 WHO Health Topics Rabies</p> <p>Vietnam (Yen Bai) Epidémie de varicelle ds le nord du pays (un décès). Promed 23/03/24</p> <p>Japon 1er cas de transmission interhumaine de syndrome de fièvre sévère avec thrombocytopénie chez un soignant (déjà rapportés en Chine et Corée du Sud) Promed 22/03/24</p> <p>Cambodge (Sre Huy) 3 cas, 2 décès après consommation de viande de sanglier Promed 21/03/24</p> <p>Inde (Karnataka) 199 cas de Fièvre de la forêt Kysanur en 2024 (9 décès) après morsure de tique Promed 20/03/24</p> <p>Inde En 2023, Odisha est l'Etat qui rapporte le plus de cas de paludisme (41971 cas dont 33683 P.f., selon le NCVBDC) Promed 20/03/24</p>	<p>Etats-Unis (Rhode Island) Un cas d'encéphalite à virus Powassan (arbovirose transmise par les tiques (269 cas aux US entre 2014 et 2023) Promed 24/03/24</p> <p>Argentine (Rio Negro) Premier cas d'encéphalite équine de l'Est dans la région, une issue fatale. Poursuite de l'épidémie dans le pays (199 cas depuis fin novembre) Promed 19/03/24 ECDC CDIR VIIA</p> <p>Amérique latine Fièvre jaune rapportée en Colombie (3 dc), Pérou (2 dont un dc), Guyana (2) WHO PAHO Ep update 21/03/24</p>	<p>POLIO</p> <p>Burkina Faso: 1 cVDPV2 environnemental Guinée: 1 cVDPV2 humain, 11 cVDPV2 env Mali: 1 cVDPV2 humain Mauritanie: 1 cVDPV2 environnemental Nigéria: 3 cVDPV2 env Pakistan: 2 WPV1 humain, 21 WPV1 env RDC : 1 cVDPV2 env Somalie : 1 cVDPV2 humain Yémen : 2 cVDPV2 humain Zimbabwe : 4 cVDP2 env CFR1 Polio Today</p> <hr/> <p>CHIKUNGUNYA</p> <p>70 000 cas 15 décès rapportés en 2024 dans le monde, principalement en Amérique du Sud et centrale ECDC CDIR VIIA</p>

Young ID specialists welcome +
Adhérez !



 **SORBONNE UNIVERSITÉ** | FORMATION PROFESSIONNELLE CONTINUE

[QUI SOMMES-NOUS ?](#) [OFFRES](#) [COR](#)

[Accueil](#) > [Nos offres](#) > [Faculté de Santé](#) > [DIU – médecine tropicale – santé internationale](#)

[← Retourner au catalogue](#)

Domaine : Médecine - Thématique(s) : Médecine des voyages
DIPLOMES D'UNIVERSITÉ (DU, DIU)

DIU – MÉDECINE TROPICALE – SANTÉ INTERNATIONALE

🕒 Durée de la formation : 156 heures **Modalité :** Présentiel
📅 Dates : Voir le calendrier
📍 Lieu : -
€ Tarif : Voir la grille ▾

 **SORBONNE UNIVERSITÉ** | FORMATION PROFESSIONNELLE CONTINUE

[QUI SOMMES-NOUS ?](#) [OFFRES](#) [COR](#)

[Accueil](#) > [Nos offres](#) > [Faculté de Santé](#) > [DIU – médecine des voyages – santé des voyageurs](#)

[← Retourner au catalogue](#)

Domaine : Médecine - Thématique(s) : Médecine des voyages
DIPLOMES D'UNIVERSITÉ (DU, DIU)

DIU – MÉDECINE DES VOYAGES – SANTÉ DES VOYAGEURS

🕒 Durée de la formation : 100 heures **Modalité :** Présentiel
📅 Dates : Voir le calendrier
📍 Lieu : Faculté de Santé – Site Pitié-Salpêtrière
€ Tarif : Voir la grille ▾

Formations: Faites un DU !

Quelles vaccinations proposez-vous?

1. Rappel dTPca si non fait à 25 ans
2. ROR en l'absence de preuve papier
3. Fièvre jaune
4. Méningite ACYW
5. Encéphalite japonaise
6. Rage
7. Leptospirose
8. Typhoïde

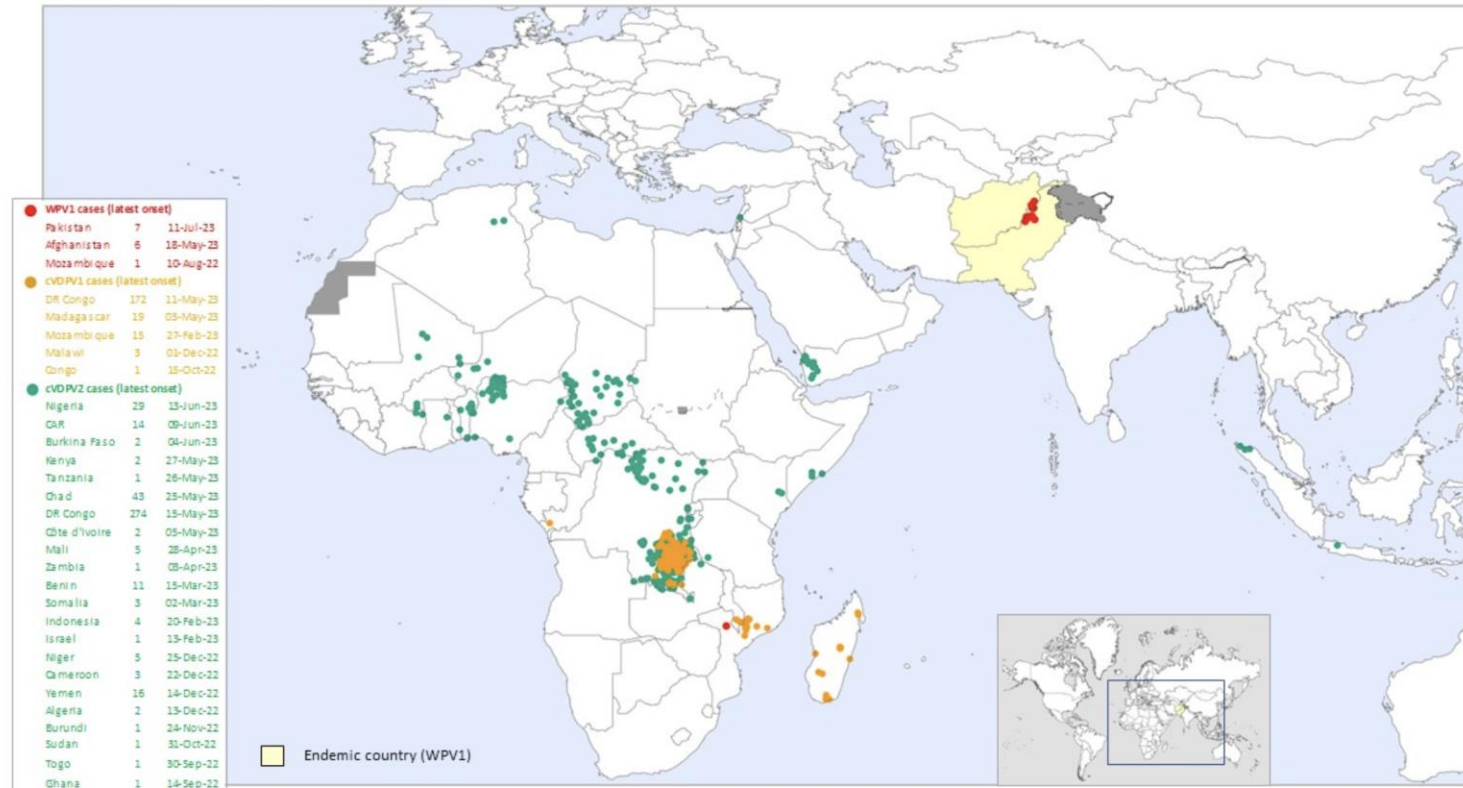
Quelles vaccinations proposez-vous?

1. Rappel dTPca si non fait à 25 ans
2. ROR en l'absence de preuve papier
3. Fièvre jaune
4. Méningite ACYW
5. Encéphalite japonaise
6. Rage
7. Leptospirose
8. Typhoïde

Polio Now

A map showing the latest number of WPV1 and cVDPV cases in each affected country

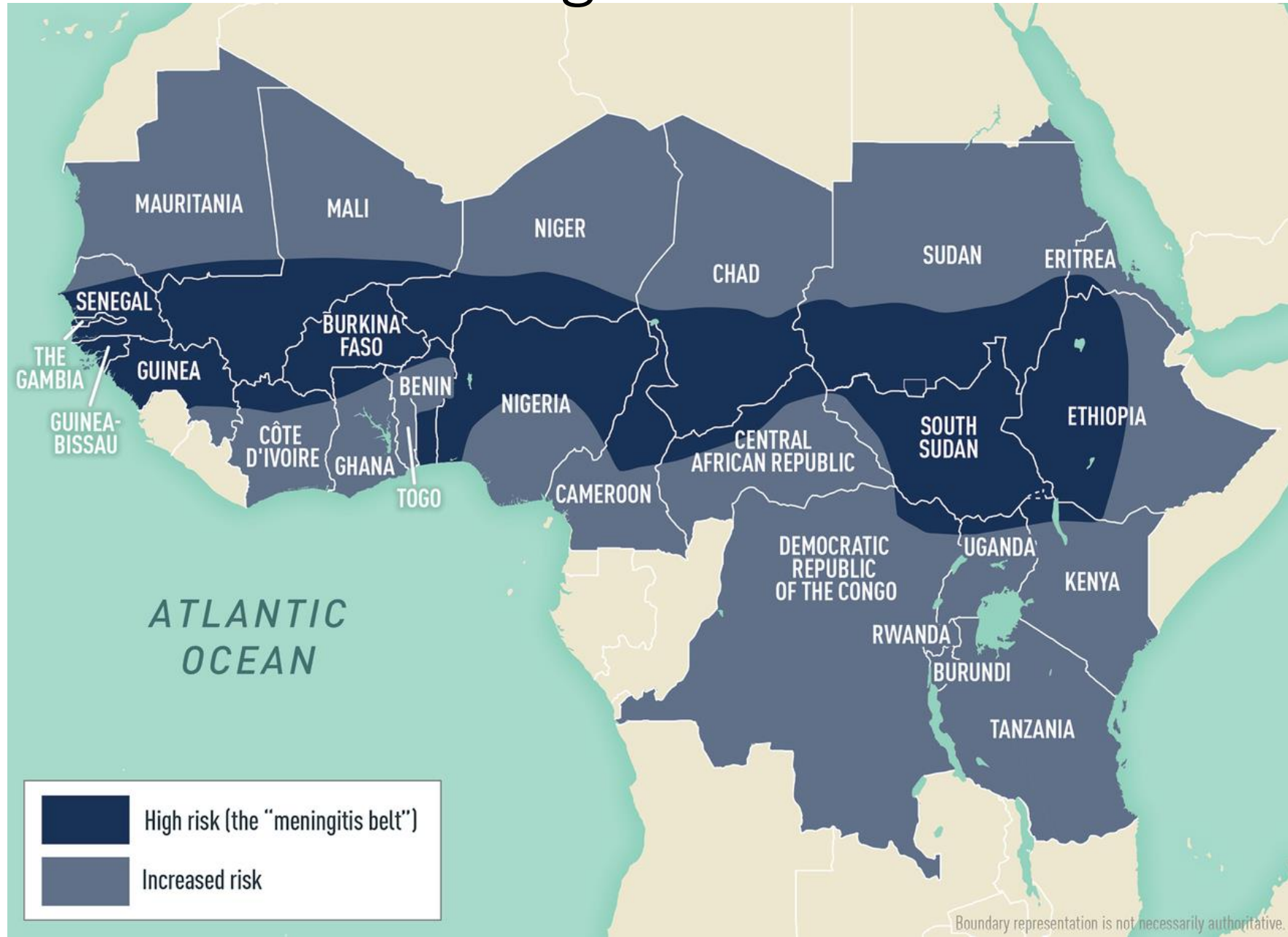
Global WPV1 & cVDPV Cases¹, Previous 12 Months²



¹Excludes viruses detected from environmental surveillance; ²Onset of paralysis: 09 Aug. 2022 to 08 Aug. 2023

Data in WHO HQ as of 08 Aug. 2023

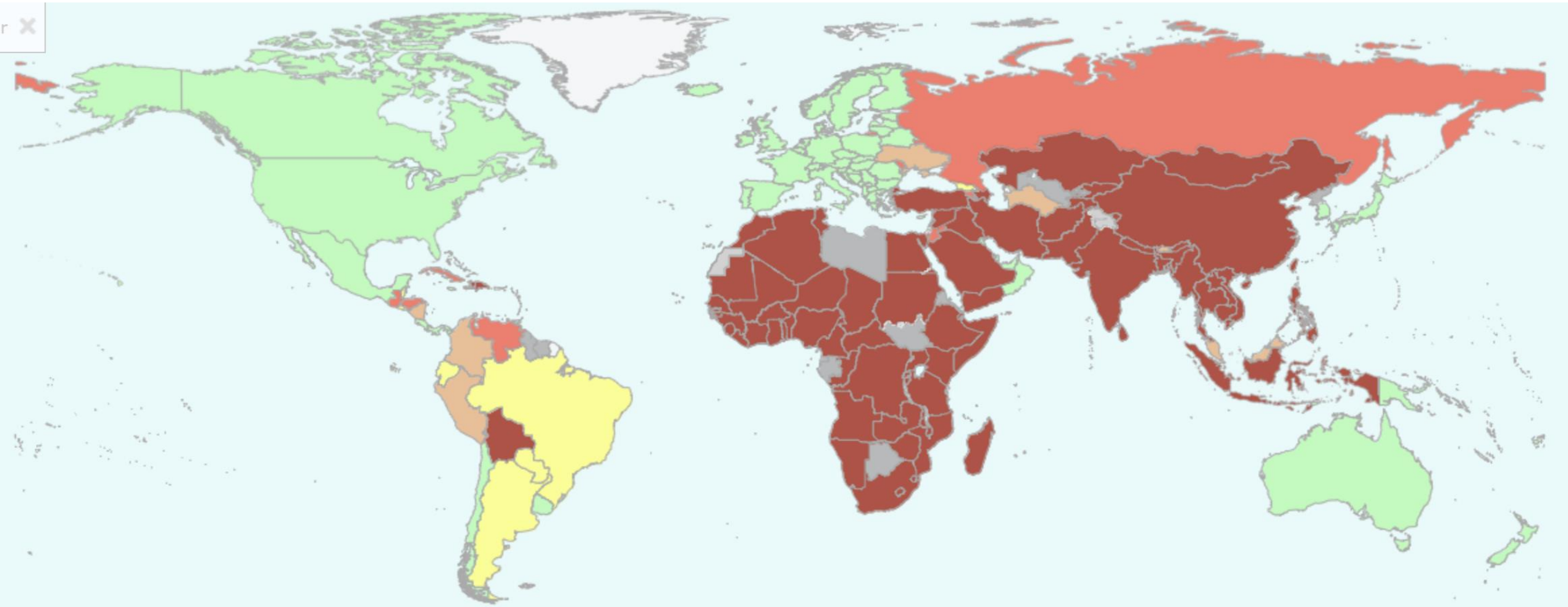
Méningite



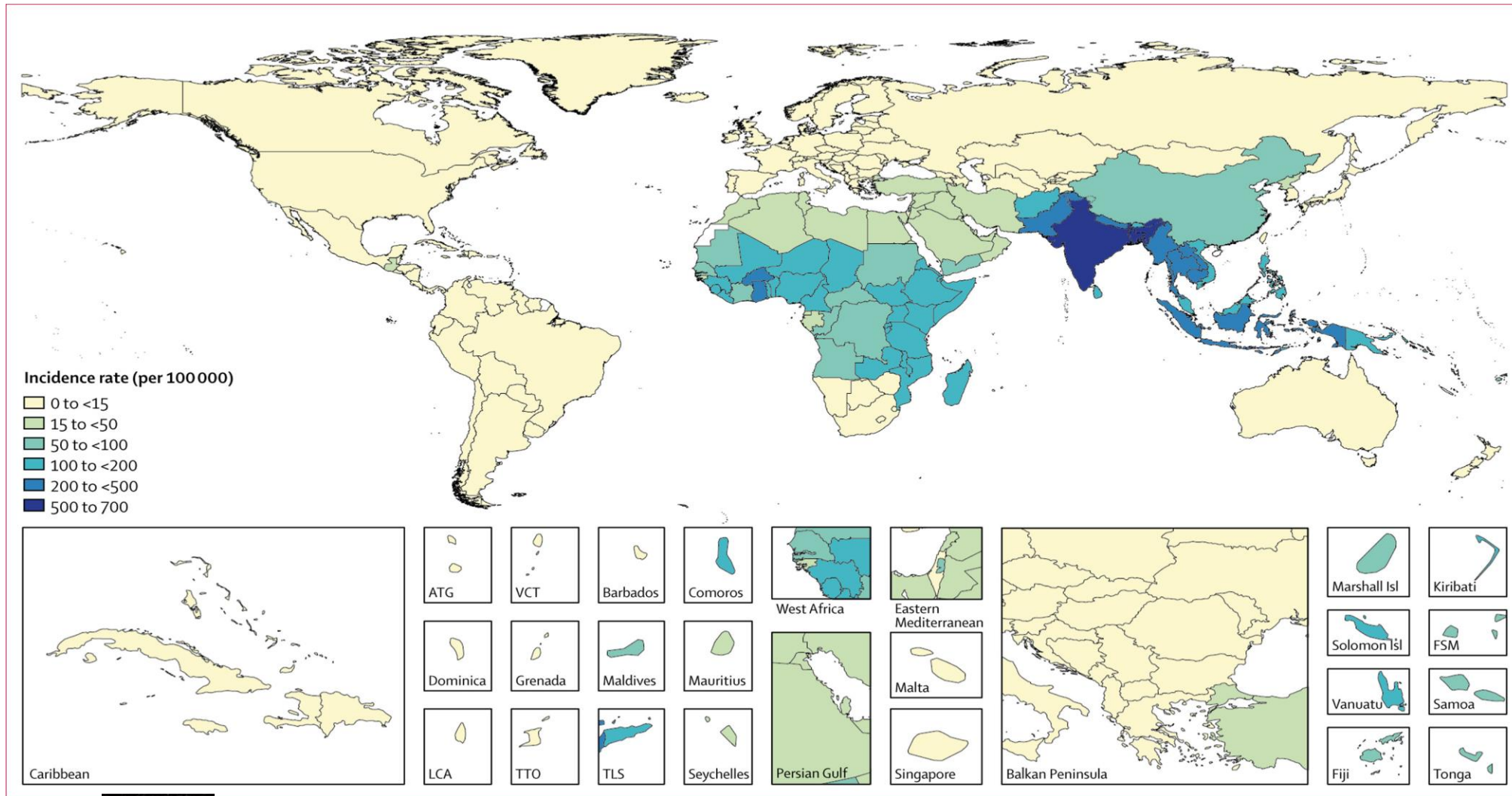
Encéphalite japonaise



Zones à risque de rage



Typhoïde



The Lancet Infectious Diseases 2019 19369-381DOI: (10.1016/S1473-3099(18)30685-6)

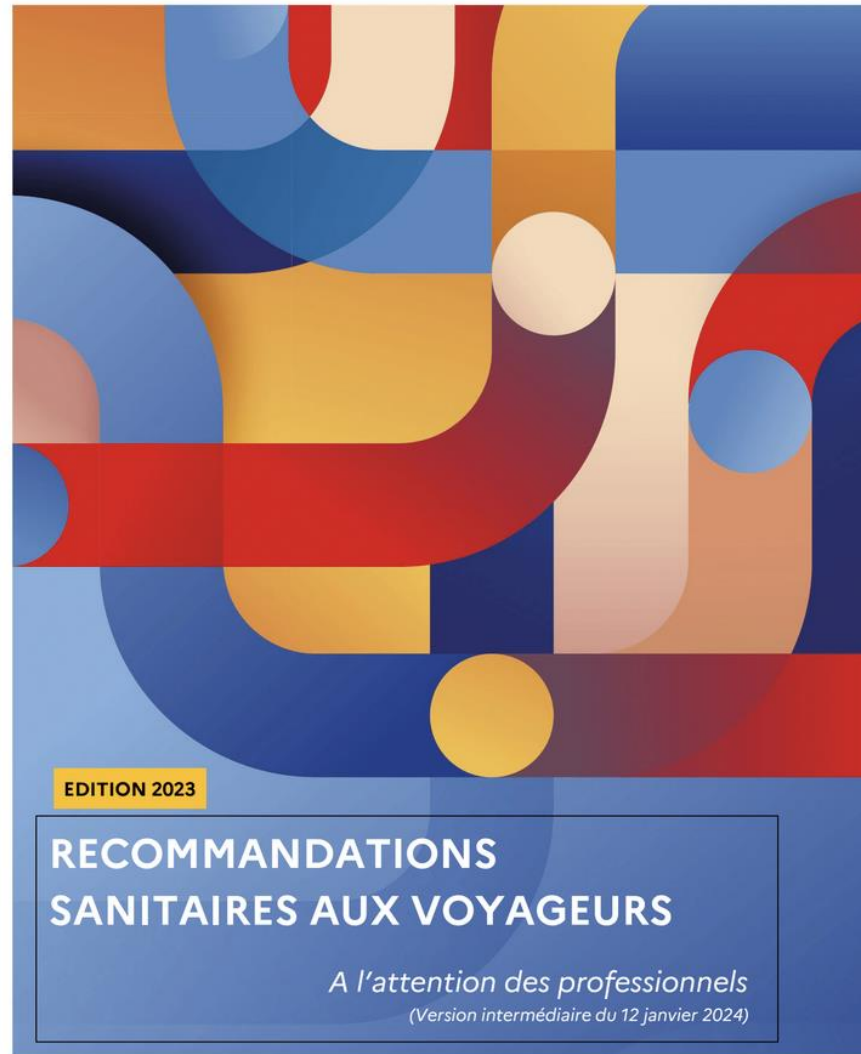


Quels sont vos recommandations vis-à-vis du risque vectoriel?

1. Chimio prophylaxie antipalustre
2. Utilisation de répulsifs cutanés antimoustiques le jour
3. Utilisation de répulsifs cutanés antimoustiques la nuit
4. Porter des habits longs et couvrants
5. Imprégner ces vêtements avec de la perméthrine
6. Dormir sous une moustiquaire imprégnée
7. Dormir avec la climatisation
8. Utiliser un serpent fumigène le soir dans la chambre

Quels sont vos recommandations vis-à-vis du risque vectoriel?

1. Chimio prophylaxie antipalustre
2. Utilisation de répulsifs cutanés antimoustiques le jour
3. Utilisation de répulsifs cutanés antimoustiques la nuit
4. Porter des habits longs et couvrants
5. Imprégner ces vêtements avec de la perméthrine
6. Dormir sous une moustiquaire imprégnée
7. Dormir avec la climatisation
8. Utiliser un serpent fumigène le soir dans la chambre



CS MIME

A must-read!

En pratique, les séjours sont classés en deux profils distincts :

- le profil de séjour « conventionnel » touristique ou professionnel court : il s'agit schématiquement d'un séjour de courte durée (durée inférieure à un mois), majoritairement en zone urbaine ou sur des sites touristiques classiques avec éventuellement quelques nuitées en zone rurale mais dans des conditions d'hébergement satisfaisantes (hôtels, maisons) ;
- les autres profils de séjour « non conventionnel » : il s'agit schématiquement d'un séjour avec une ou plusieurs des caractéristiques suivantes : durée supérieure à un mois, nombre élevé de nuitées en zone rurale, hébergement précaire (tente, hamac, habitations non protégées), zones de collines forestières en Asie du Sud-Est, périple pendant la saison des pluies ou dans une zone de forte transmission de paludisme, etc. (séjours concernant en particulier les VFRs, les routards, les randonneurs au long cours, les militaires, les humanitaires, ou encore certains séjours professionnels particuliers : ingénierie forestière ou agronomique, recherche scientifique, etc.).

Retour au pays / Visiting Friends and Relatives (VFR) ++

Tableau 8 : Indication de la chimioprophylaxie du paludisme (CPAP) et des autres moyens de prévention en zone d'endémie de paludisme selon le continent et les conditions de séjour.

Type de séjour	Amérique tropicale, Haïti et République Dominicaine	Afrique sub-saharienne ¹ et Yémen	Asie du Sud et Sud-Est	Papouasie Nouvelle Guinée et Îles Salomon
Pour tous	PPAV + CS si F	PPAV + CS si F	PPAV + CS si F	PPAV + CS si F
Séjour conventionnel (<1 mois sans nuitées en zone rurale/forestière)	Pas de CPAP	CPAP ¹	Pas de CPAP	CPAP ¹
Séjour non conventionnel de durée <1 mois avec nuitées en zone rurale/forestière	Pas de CPAP ³ TTR si séjour en condition isolée	CPAP ¹	Pas de CPAP ³ TTR si séjour en condition isolée	CPAP ¹
Séjour non conventionnel de durée ≥1 mois avec nuitées en zone rurale/forestière	Avis spécialisé (voir tableau 10)	CPAP ¹	Avis spécialisé (voir tableau 10)	CPAP ¹
Expatriation prolongée	Avis spécialisé (voir tableau 10)	*Zone sahélienne : CPAP en saison des pluies ² *Afrique centrale forestière : CPAP toute l'année	Avis spécialisé (voir tableau 10)	CPAP

PPAV : Protection AntiVectorielle, CPAP : chimioprophylaxie du paludisme, CS si F: Consultation sans délai si fièvre pendant le séjour ou dans les 3 mois qui suivent le retour et information sur la notion de voyage dans les 3 derniers mois) ; TTR : traitement de réserve antipaludique (voir chapitre 4), non adapté à l'enfant

¹sauf les zones non à risque d'Afrique centrale (Afrique du Sud hors région Nord-Est, Sud de la Namibie et du Botswana)

Tableau 6 : Moyens de PPAV disponibles contre les piqûres de moustiques

Moyens recommandés :

- Moustiquaire imprégnée d'insecticide pour lit, berceau ou poussette, selon l'âge ;
- Moustiquaire non imprégnée (si l'imprégnation n'est pas possible) ou en l'absence de risque de paludisme ;
- Moustiquaires grillagées aux fenêtres et aux portes ;
- Répulsifs cutanés sur les parties du corps non couvertes, en complément du port de vêtements amples, couvrants et légers.

Moyens d'appoint :

- Diffuseur électrique d'insecticide (à l'intérieur) ;
- Raquettes électriques ;
- Pulvérisation intra-domiciliaire de « bombes » insecticides (disponibles dans le commerce) ;
- Climatisation ;
- Ventilation ;
- Serpentin fumigène (extérieur).

Moyens non recommandés (efficacité non démontrée contre les maladies - à ne pas utiliser) :

- *Bracelets anti-insectes ;*
- *Huiles essentielles ;*
- *Appareils sonores à ultrasons, vitamine B1, homéopathie, rubans, papiers et autocollants gluants sans insecticide.*

Pays	Situation du paludisme et recommandations 2023	
Inde	<ul style="list-style-type: none"> • Transmission toute l'année dans l'ensemble du pays dans les zones situées à moins de 2 000 m d'altitude. La majorité des cas sont rapportés à l'Est et Centre du pays et dans les états avec de grandes forêts, collines et zones tribales. Les États les plus à risque sont l'Orissa (Odisha), le Chhattisgarh, le Jharkhand, le Madhya Pradesh, le Maharashtra (Est et Centre) ainsi que certains états du nord-est (Tripura, Meghalaya, Mizoram) • Absence de risque dans la plus grande partie des États de Jammu et Kashmir, de l'Himachal Pradesh, et du Sikkim et faible transmission dans le reste du pays • Pf (62,8 %) ; Pv (37,2 %) 	<ul style="list-style-type: none"> • Protection personnelle antivectorielle pour l'ensemble du pays • Pas de chimioprophylaxie pour un séjour conventionnel. • Chimioprophylaxie : A/P ou D (ou M) si exposition particulière au risque ou si ou risque de forme grave de paludisme dans les zones les plus à risque (états Chhattisgarh, Orissa, Nord de l'Andhra Pradesh, Est du Maharashtra et du Madhya Pradesh, Jharkhand et Etats du Nord Est de l'Inde) • Consultation si fièvre pendant le séjour ou dans les 3 mois qui suivent le retour et information sur la notion de voyage dans les 3 derniers mois

Des freins à l'application des recommandations chez les VFR

- Voyages prolongés à destination des zones à risque
- Sous estiment le risque de formes graves au regard de leur expérience antérieure en zone d'endémie
- Consultant peu avant le voyage
- Freins financiers
- Mais:
 - Sont conscients du risque de paludisme
 - Savent le plus souvent reconnaître la maladie
 - Consultent en cas de symptômes évocateurs pour recevoir un traitement adapté (parfois en ayant recours aux traitements de rue)
 - Guérissent alors le plus souvent
 - Bénéficient probablement de leur immunité antérieure (prémunition) ou d'une réduction du risque lié à un recours aux soins plus précoce

Quelles règles pour la pharmacie du voyageur?

1. Les produits d'hygiène sont essentiels
2. Prévoir large (risque de contrefaçon ou non disponibilité)
3. Des antibiotiques de sécurité (infections ORL, peau, urines)
4. Pas d'antibiotique = prévention du mésusage
5. Limiter au minimum, cela coûte cher
6. Prioriser la prévention du paludisme

Quelles règles pour la pharmacie du voyageur?

1. Les produits d'hygiène sont essentiels
2. Prévoir large (risque de contrefaçon ou non disponibilité)
3. Des antibiotiques de sécurité (infections ORL, peau, urines)
4. Pas d'antibiotique = prévention du mésusage
5. Limiter au minimum, cela coûte cher
6. Prioriser la prévention du paludisme



7. Trousse à pharmacie

Il n'existe pas de trousse de pharmacie type. Sa composition est à adapter en fonction du voyage. Les médicaments doivent être emportés dans leur emballage et non pas en vrac (gain de place dans les bagages mais source possible d'erreurs).

La trousse à pharmacie pourrait comporter notamment :

- Des médicaments systémiques :
 - antalgique et antipyrétique (le paracétamol est recommandé) ;
 - antibiotique (cf. encadré ci-après sur la prescription d'antibiotiques) ;
 - sels de réhydratation orale surtout chez le nourrisson ;
 - anti diarrhéique antisécrétoire, éventuellement (cf. §. 4) ;
 - antiémétique si nécessaire (pour le mal des transports, cf. §5.4) ;
 - antihistaminiques de dernière génération (anti H1). La notion d'anaphylaxie devrait faire l'objet d'une prescription de stylo auto-injecteur d'adrénaline (se munir du nom et d'une photo du ou des allergènes incriminés).
- Une protection contre le paludisme et les arboviroses :
 - répulsif contre les moustiques (cf. tableau 7) ;
 - produit pour imprégner les moustiquaires (cf. §2.2.3) ;
 - antipaludique à usage préventif ;
 - antipaludique à usage présomptif si nécessaire (cf. chapitre 3).
- D'autres produits :
 - collyre antiseptique (conditionnement monodose) ;
 - topique pour les brûlures ;
 - pansements stériles et sutures adhésives ;
 - antiseptique cutané ;
 - dosettes de sérum physiologique (unidose) ;
 - crème écran solaire (indice de protection maximal IP 50+) ;
 - bas ou collant de contention ;
 - gel ou solution hydro-alcoolique pour l'hygiène des mains ;
 - masques chirurgicaux ;
 - thermomètre incassable ;
 - pince à épiler ;
 - préservatifs ;
 - produit pour désinfection de l'eau de boisson ;
 - gouttes auriculaires antibiotiques (si risque d'otite externe) par exemple en cas de baignade ;
 - set de matériel à usage unique (aiguilles, seringues, matériel à suture, etc.), (avec un certificat bilingue français/anglais à l'intention des contrôles douaniers).

Traitement de la diarrhée du voyageur

Tableau 11 : Traitement présomptif médicamenteux recommandé pour les diarrhées du voyageur (avec posologies pour les adultes)

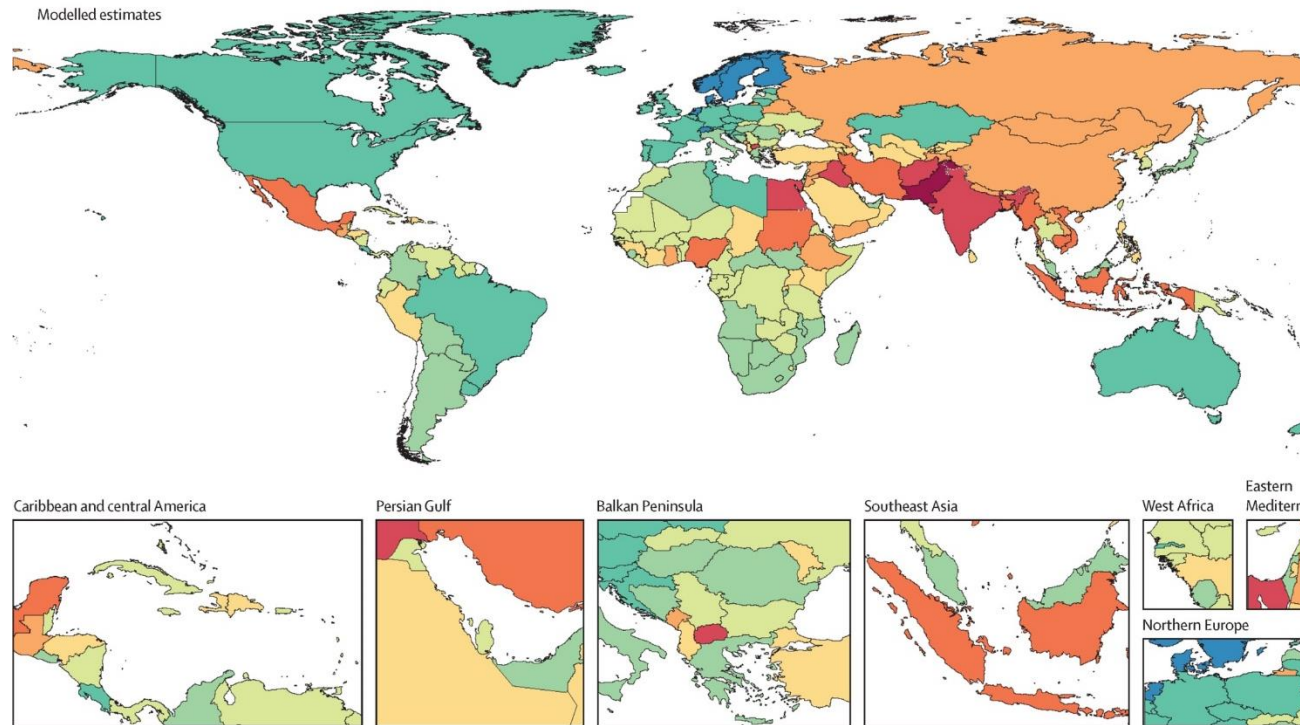
Diarrhée bénigne ^(a) ou modérée ^(b)	Diarrhée grave ^(c)	
Pas d'antibiothérapie	Choix préférentiel	Alternative (si azithromycine contre-indiquée et diarrhée non contractée en Asie du Sud-Est ou en Inde)
	Azithromycine 1 g en une prise unique ou 500 mg/j pendant 3 jours	Ciprofloxacine 500 mg 2 fois/j pendant 3 jours
Prévention ou correction de la déshydratation Ralentisseurs de la motricité intestinale déconseillés et contre-indiqués dans les formes dysentériques		

Source : [88]

^(a) diarrhée supportable et sans répercussion sur les activités programmées.

^(b) diarrhée pénible et perturbant les activités prévues.

^(c) diarrhée rendant difficiles ou impossibles les activités prévues ; tout syndrome dysentérique (présence abondante de sang dans les selles).



Escherichia coli résistant aux C3G

**Global burden of bacterial antimicrobial resistance in 2019:
a systematic analysis**

*Antimicrobial Resistance Collaborators**

Un risque élevé pour les voyageurs

Observational Study > Clin Infect Dis. 2015 Aug 15;61(4):593-600. doi: 10.1093/cid/civ333.

Epub 2015 Apr 22.

High Rate of Acquisition but Short Duration of Carriage of Multidrug-Resistant Enterobacteriaceae After Travel to the Tropics

Etienne Ruppé¹, Laurence Armand-Lefèvre¹, Candice Estellat², Paul-Henri Consigny³,
Assiya El Mniai⁴, Yacine Boussadia⁵, Catherine Goujon³, Pascal Ralaimazava⁶,
Pauline Campa⁷, Pierre-Marie Girard⁷, Benjamin Wyplosz⁸, Daniel Vittecoq⁸,
Olivier Bouchaud⁹, Guillaume Le Loup¹⁰, Gilles Pialoux¹⁰, Marion Perrier⁴, Ingrid Wieder⁴,
Nabila Moussa⁴, Marina Esposito-Farèse⁵, Isabelle Hoffmann¹¹, Bruno Coignard¹²,
Jean-Christophe Lucet¹³, Antoine Andremont¹, Sophie Matheron¹⁴

Suite cas clinique

- Quelques jours avant le retour (21/03/2024) le patient a présenté des douleurs abdominales et une diarrhée hydrique. Perte de poids/
- Retour en avion de Bangalore avec Air France le 25/03/2024
- Pendant le vol, diarrhées hydriques non glairo-sanglantes, vomissements
- Puis malaise, douleurs abdominales, myalgies. Pas de médecin dans l'avion.
- Pris en charge par le personnel de bord en lien avec le Samu. Position allongée. Surveillance constante (tachycarde).

Quel est le diagnostic le plus probable?

1. Entérite à Norovirus
2. Diarrhée du voyageur à *Escherichia coli* entero-toxinogène
3. Amoebose colique
4. Choléra
5. Shigellose
6. Fièvre typhoïde
7. Intoxication alimentaire collective

Quel est le diagnostic le plus probable?

1. Entérite à Norovirus
2. Diarrhée du voyageur à *Escherichia coli* entero-toxinogène
3. Amoebose colique
4. Choléra
5. Shigellose
6. Fièvre typhoïde
7. Intoxication alimentaire collective

Suite cas clinique

- Prise en soins initiale Service médical ADP. Signes de déshydrations globale, anomalies ECG. Pose VVP. NaCL 9‰ 750 cc
- Transfert aux urgences de l'hôpital Avicenne par le Samu 93, puis en réanimation.
- Diarrhées profuses non glairo-sanglantes. Vomissements. Soif. Bouche sèche. Marbrures. Tcie 133/min. Choc hypovolémique
- Urée 8,2 mmol/l. Créat 312 umol/l. CPK 1500. Na 131 mmol/l. K 5 mmol/l. Leudo 34 G/L. Hb 22 g/dL. Hte 55%. Glycémie 3,15. Cétone 0,1 mmol.
- GDS. pH 7,15. PO2 97 mmHg. PCO2 31. HCO3- 11. Lactates 3,64.

Suite cas clinique

- Isolement d'un *Vibrio cholerae* de séro groupe 01
 - PCR pour recherche de toxine positive
 - Sensible azythromycine (CMI 1), tetracyline. Résistant cotrimoxazole.
- Isolement d'un *Escherichia coli* enteropathogène
- Négatif pour Campylobacter, Salmonella, Shigella, Clostridium difficile, EPS négatif
- Dépistage BMR rectal: négatif puis positif pour d'un *Escherichia coli* producteur de carbapenemase (NDM)
- Découverte d'une hépatite B. Antigène HBs positif. AgHbe positif. CV VHB 483 millions.

Prise en soins

- Rehydratation 6 litres par jour IV + SRO
- Antibiothérapie par
 - Doxycycline 300 mg IV monodose
 - Ceftriaxone 2g/j pendant 3 jours
- Stabilisation de l'état hémodynamique
- Persistance des diarrhées à J5 (4 litres)



Merci pour votre attention

nicolas.vignier@aphp.fr



UNIVERSITÉ
SORBONNE
PARIS NORD