

# France Volontaires

## ANNEXES : Les fiches

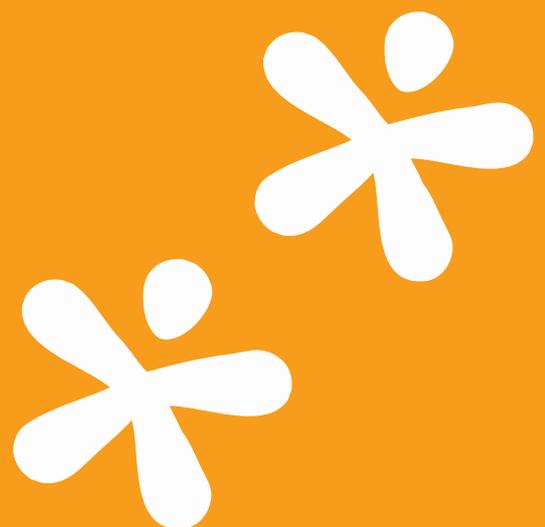
- 1- Vaccinations
- 2- Accidents de la route
- 3- Paludisme
- 4- Diarrhées, eau potable et hygiène alimentaire
- 5- Hépatites virales, de A à E
- 6- Sida, autres infections sexuellement transmissibles et grossesses non désirées
- 7- Santé mentale et hygiène de vie
- 8- Maladies virales transmises par les moustiques
- 9- Autres maladies transmises par les insectes
- 10- Animaux venimeux et morsures
- 11- Hygiène de la peau et des yeux
- 12- Pharmacie personnelle

*Rédaction des fiches :*

*Denis Fontaine,  
médecin de santé publique*

*Illustration :*

*Dessinateurs : GAB et Coucho  
dessinsavendre.com*





# 1 - Vaccinations

## Comprendre.

La vaccination permet d'éviter une maladie en vous donnant les défenses qui neutraliseront un microbe chaque fois que vous le rencontrerez. Certaines ont cependant besoin d'être répétées au bout d'un certain temps (un « rappel ») pour rafraîchir votre mémoire immunitaire qui garantit cette protection.

Toutes les vaccinations ne peuvent être faites ensemble, pour permettre une bonne réaction immunitaire à chacune. Vous devez donc établir avec votre médecin un calendrier de vaccination (qui peut durer deux mois) en fonction de la date de votre départ.

## Quelles vaccinations faire avant le départ ?

### ■ Les vaccins pour tous les volontaires :

#### Diphtérie, tétanos, poliomyélite :

en tant qu'enfant, vous avez été vacciné contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite. Il est recommandé de faire un rappel (1 injection de « dTPolio » ou Revaxis®) tous les 10 ans. En effet, la diphtérie est largement répandue, la poliomyélite circule encore en Afrique et en Asie du sud (cf. fiche Diarrhées, eau potable et hygiène alimentaire), et le tétanos ne pourra jamais être éradiqué car il est présent chez les animaux et dans le sol. Ces trois maladies sont graves ou mortelles.



#### Hépatites A et B : vaccinations obligatoires pour les volontaires (cf. fiche Hépatites).

Pour l'hépatite A, une injection avec rappel 6 à 12 mois plus tard (Avaxim®, Havrix 1440®). Pour l'hépatite B, deux injections espacées d'un mois avec rappel 6 à 12 mois plus tard (Engerix B20®, Genhevac B®, HBVaxpro 10®). Les deux vaccins peuvent être faits en même temps, et il existe d'ailleurs un vaccin qui les combine (Twinrix adulte®). Si vous avez déjà été vacciné contre l'hépatite B, faites une injection de rappel si votre dernière dose date de plus de 10 ans. Le vaccin de l'hépatite B a été un temps soupçonné de provoquer la sclérose en plaque, mais les études n'ont jamais démontré de lien entre les deux.

**Fièvre typhoïde** : vaccination recommandée pour tous les volontaires. Une injection (Typhim Vi®, Typherix®), à faire 15 jours avant le départ, protège pour 3 ans. La fièvre typhoïde est une infection grave avec fièvre, diarrhée et état de prostration (cf. fiche Diarrhées, eau potable et hygiène alimentaire).

### ■ Les vaccins à discuter selon la zone géographique :

**Rougeole** : c'est un vaccin que vous avez probablement reçu dans l'enfance. Si vous n'avez pas été vacciné, et si vous n'avez pas eu la rougeole, la vaccination (1 injection de Rouvax®) est recommandée jusqu'à l'âge de 29 ans, car le virus circule partout dans le monde, y compris en France. Une injection de rappel est conseillée si vous allez en Afrique subsaharienne, dans l'Océan indien, ou en Asie (du sud, du sud-est ou de l'est), zones où le risque est le plus élevé, notamment durant la saison sèche. La rougeole se transmet par la toux. Elle est souvent grave chez l'adulte, la fièvre avec éruption s'accompagnant souvent d'une surinfection respiratoire et parfois d'une atteinte du cerveau (encéphalite).

# Vaccinations suite

**Fièvre jaune** : c'est le seul vaccin qui peut être obligatoire pour entrer dans un pays. Même en l'absence d'obligation, il est recommandé de se vacciner pour tout séjour dans les pays où le virus est présent, en Afrique intertropicale et en Amérique du Sud (pays du bassin amazonien) (cf. chapitre 3 sur les régions du monde). Le vaccin « anti-amarile » (Stamaril®) est disponible uniquement dans les centres de vaccinations agréés (cf. liste sur [www.diplomatie.gouv.fr](http://www.diplomatie.gouv.fr) (rubrique conseils aux voyageurs, dossier santé-vaccination)). Une injection vous protège pour 10 ans, mais attention, si c'est votre première vaccination, elle doit avoir lieu au moins 10 jours avant votre départ. La fièvre jaune est due à un virus transmis par les moustiques. Elle se traduit par une forte fièvre, une hépatite (d'où son nom) et également des hémorragies qui peuvent être mortelles (cf. fiche Maladies virales dues aux moustiques).

**Encéphalite japonaise** : le vaccin est recommandé pour tous les volontaires séjournant en Asie du sud, du sud-est et de l'est. Deux injections (Jevax®, Ixiaro®) à un mois d'intervalle. L'encéphalite japonaise est due à un virus transmis par les moustiques. Elle se traduit par une forte fièvre, des maux de tête, et une atteinte du cerveau qui peut être mortelle ou laisser des séquelles neurologiques (cf. fiche Maladies dues aux insectes piqueurs).

**Méningocoques** : le vaccin méningococcique A+C polysidique® est recommandé pour tous les volontaires séjournant dans la « ceinture de la méningite » en Afrique (l'Afrique sahélienne, qui va du Sénégal à l'Éthiopie) ou au Brésil. Une injection, au moins 10 jours avant le départ. La méningite se transmet par la toux durant la saison sèche. Il s'agit d'une infection bactérienne de l'enveloppe du cerveau et de la moelle épinière qui se traduit par de la fièvre, des maux de tête, une raideur de la nuque, des nausées et vomissements, et souvent un coma qui peut être mortel. Un nouveau vaccin protège également contre les groupes Y et W135. Il n'est pas recommandé pour les volontaires, sauf situation épidémique due à ces groupes. Il est disponible uniquement dans les centres de vaccinations internationales.

## ■ Vaccin à discuter selon l'exposition :

**Rage** : le vaccin rabique est recommandé pour tous les volontaires travaillant à proximité des animaux ou dans une zone rurale très isolée. La rage est répandue dans tous les pays en développement, notamment en Asie du sud. Seules certaines îles en sont exemptes. Elle est transmise par morsure ou griffure d'un mammifère infecté (cf. fiche Animaux venimeux et morsures). Trois injections (vaccin rabique Pasteur®, Rabipur®) en trois semaines, puis rappel à un an. La vaccination est également possible en urgence après morsure, associée à un sérum, car il n'y a pas de traitement de la maladie elle-même, qui est une infection virale du cerveau presque toujours mortelle.

## ■ Vaccin non recommandé :

**Choléra** : le vaccin anticholérique est recommandé uniquement en cas d'épidémie locale. Il est inutile de le faire avant le départ, la protection étant relative et de courte durée (cf. fiche Diarrhées, eau potable et hygiène alimentaire).



# 2 - Accidents de la route

## Comprendre.

Les accidents de la route sont la première menace qui pèse sur votre santé, d'autant plus que vous ferez de nombreux déplacements. Vous pouvez être concernés en tant que conducteur, en tant que passager, ou en tant que piéton. D'autre part, sur la route, ce sont les plus vulnérables qui payent le plus lourd tribut : les piétons, les deux-roues, et ceux qui vivent près de la rue ou de la route, souvent les plus pauvres.

Les accidents ne sont jamais une fatalité, mais la conjonction de facteurs de risques : plus il y a de facteurs et plus l'accident est probable.

- Les facteurs de risque sur lesquels vous pouvez agir : la vitesse, l'alcool, la fatigue, la distraction, l'absence de ceinture de sécurité, le mauvais entretien de votre véhicule, les passagers en surnombre ou en position dangereuse (par exemple dans la benne). Sans oublier l'organisation de vos déplacements pour limiter le nombre de kilomètres à parcourir.

- Les facteurs de risque qui ne dépendent pas de vous : le mauvais état des routes (piste glissante ou poussiéreuse, goudron en mauvais état avec des trous), le manque de signalisation horizontale ou verticale ou d'éléments de sécurité (croisements aménagés, glissières...), des véhicules souvent vétustes et surchargés, des interprétations variées du code de la route (pourtant censé être universel !), des usages divers de la voirie, des piétons qui peuvent paraître insensibles au danger, des enfants qui jouent près de la route, des animaux qui divaguent (des petits comme les poules et les moutons, que vous risquez d'écraser, et des gros, comme les boufs, les ânes et les dromadaires, qui n'ont pas peur des véhicules et devront être contournés !). Ces facteurs de risque sont permanents dans les pays pauvres et existent avant même que vous ayez mis le moteur en route.

## ■ Prévenir

Mettez votre ceinture de sécurité et demandez à vos passagers de faire de même : rappelez-vous que les services d'urgence ne viendront pas en cas d'accident. La prudence et l'anticipation sont de mise dès que vous



êtes sur la route : adaptez votre vitesse à l'environnement et à la visibilité, conduisez avec un champ de vision élargi jusqu'aux deux bas-côtés pour anticiper la présence d'enfants ou d'animaux, faites des pauses dès que votre vigilance diminue. Quand vous voyez des feuilles ou des cailloux alignés sur le bord de la route, ralentissez : c'est une signalisation qui indique un obstacle.

La piste est dangereuse car la tenue de route est bien moindre que le goudron : pas de coups de frein, d'accélérateur ou de volant brusques. Évitez de rouler sous la

# Accidents de la route suite

pluie ou juste après, certaines zones peuvent être très glissantes si la latérite contient de l'argile. La poussière soulevée par les véhicules peut se comparer au brouillard : mettez vos feux de croisement en permanence, ou au moins pour croiser ou doubler un véhicule.

Planifiez vos déplacements pour éviter de rouler de nuit : le risque d'accident est élevé car même en connaissant la route, vous ne pourrez anticiper la présence des obstacles : route ravinée ou en travaux, piétons marchant dans le noir, véhicules stationnés (voire circulant !) sans aucune signalisation, animaux couchés sur la route ou débouchant brusquement...

Entretenez bien votre véhicule (pression des pneus, éclairage, freins) et ne prenez pas plus de passagers que le nombre indiqué sur votre assurance, même si on

vous le demande avec insistance (pas de passagers dans la benne d'un véhicule à plateau ou « pick-up »). Si vous prenez un transport local, refusez de monter dans un véhicule délabré ou dont les pneus sont manifestement usés.

Si vous êtes en **deux-roues**, une chute est toujours possible : mettez systématiquement un casque, des chaussures fermées, des vêtements solides et couvrants type pantalon et veste en jean.

**En cas d'accident**, surtout s'il y a des blessés, surveillez les réactions des témoins de l'accident. En cas d'agressivité, repartez immédiatement et rendez-vous au poste de police le plus proche.



# 3 - Paludisme

## Comprendre.

Le paludisme, ou malaria, est dû à un parasite unicellulaire, le « plasmodium », qui est transmis par la piqûre de l'anophèle femelle, un petit moustique qui vit le soir et la nuit (activité de 18h à 6h). Le parasite, transmis par le moustique infecté, migre très vite dans le foie où il reste à l'état dormant, pratiquement hors de portée des médicaments, et il peut y survivre plusieurs semaines (voire plusieurs années pour certaines formes).

A un moment de fatigue, de stress ou d'autre maladie, le parasite sort du foie et se multiplie dans les globules rouges du sang, qu'il fait éclater, déclenchant la crise de paludisme, qui se traduit par des accès de fièvre qui peuvent être brutaux. Les accès peuvent prendre la forme dite « pernicieuse » qui peut entraîner en quelques heures des convulsions et le coma par souffrance cérébrale, et parfois la mort. Toute crise de paludisme doit donc être prise au sérieux dans les régions où sévit cette forme de paludisme.

De plus, ce parasite développe progressivement des résistances aux médicaments, ce qui complique la prévention et le traitement. Il faut donc bien repérer dans quelle zone de résistance vous vous trouvez : zone 1 (paludisme présent sans résistances à la chloroquine), zone 2 (avec une part de souches résistantes à la chloroquine), zone 3 (avec de nombreuses souches résistantes à plusieurs familles de médicaments). La quasi-totalité des pays tropicaux sont exposés au risque de paludisme, sauf certaines petites îles et les zones de haute altitude (plus de 2500 mètres) (cf. carte pages 10 et 11 et le chapitre 3 sur les régions du monde).

## ■ Prévenir

La prévention fait appel à deux types de mesures, car aucune n'est totalement efficace à elle seule : éviter les piqûres de moustiques et prendre un traitement préventif :

1 Combinez plusieurs moyens pour **éviter les piqûres** des moustiques :

■ Dormez sous une moustiquaire, vous serez protégés toute la nuit (période d'activité maximale de l'anophèle). Préférez une moustiquaire imprégnée d'insecticide rémanent (de type perméthrine ou deltaméthrine) car elle tue les moustiques qui sont entrés dans la maison dès qu'ils se posent dessus. L'imprégnation doit être renouvelée tous les ans, de préférence avant la saison des pluies (attention, mettez des gants et des lunettes pour éviter le contact du produit sur la peau et les projections dans les yeux).

■ En fin de journée, vaporisez des répulsifs efficaces (à base de DEET, IR 3535 ou citriodiol, à une concentration d'au moins 20%, à vérifier sur le flacon) sur la peau et les vêtements. Portez des vêtements aussi couvrants que le permet la chaleur (protégez notamment les jambes et les chevilles).

■ Vous pouvez aussi utiliser les tortillons d'encens dégagant des répulsifs, dans les zones bien ventilées. Dans la maison, vous pouvez utiliser des diffuseurs d'insecticide branchés sur une prise électrique (une plaquette par nuit). Cela n'a de sens que si vous



équipez de moustiquaires les fenêtres et portes. Sachez que la climatisation n'est pas un anti-moustique en soi.

■ Enfin, vérifiez que vous n'avez pas sur vos fenêtres ou près de la maison de lieu où les moustiques peuvent se reproduire : une simple boîte de conserve exposée à la pluie suffit !

# Paludisme suite

2 Prenez un **traitement préventif** contre les crises de paludisme durant tout votre séjour et encore un mois après le retour. Il doit être adapté au degré de résistance (cf. carte page 10 et 11 et le chapitre 3 sur les régions du monde) :

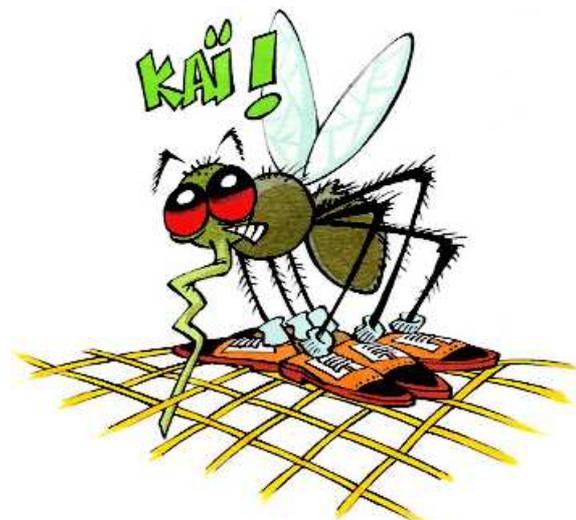
■ En zone 1, de la chloroquine (Nivaquine®), 1 cp 100mg par jour, six jours sur sept.

■ En zone 2, l'association chloroquine + proguanil (Savarine®), 1 cp par jour, en fin de repas (risque de nausées en début de traitement). En cas d'intolérance, l'association atovaquone + proguanil (Malarone®), 1 cp par jour, peut être proposée pour un maximum de 3 mois (cf. paragraphe suivant).

■ En zone 3, le choix est plus difficile. L'association atovaquone + proguanil (Malarone®), 1 cp par jour, en fin de repas (risque de maux de ventre et nausées en début de traitement), est à privilégier. Mais faute de recul suffisant, il n'est pas recommandé d'en prendre en continu plus de trois mois. La méfloquine (Lariam®, 1 cp par semaine) peut être utilisée, si elle est bien tolérée : si vous pensez en prendre, il est nécessaire de le tester deux semaines avant le départ (sur au moins deux prises), et l'arrêt est impératif en cas d'effets secondaires (tels que vertiges, maux de tête, troubles du sommeil, anxiété, agitation, tristesse, idées suicidaires). La doxycycline (Doxypalu®, Granudoxy®Gé), 1 cp par jour, peut être utilisée pour quelques semaines en relais, après trois mois de Malarone, mais nous vous déconseillons son usage prolongé car il s'agit d'un antibiotique. L'association chloroquine + proguanil (Savarine®) peut aussi être utilisée en relais, mais son efficacité est moindre du fait de la fréquence des souches résistantes. Néanmoins, son usage est préférable à une interruption totale du traitement préventif.

Tous ces médicaments sont présentés plus en détail dans la *fiche Pharmacie personnelle*.

Attention, le traitement préventif est à poursuivre encore un mois après le retour, car le risque d'accès pernicieux demeure.



## Soigner

Malgré ces précautions, il peut vous arriver de faire un ou des accès de paludisme, car le parasite survit dans le foie, hors d'atteinte des médicaments.



Soyez donc prêts à traiter un accès de paludisme, même si vous êtes éloigné d'un lieu de soins. En pratique, ayez toujours un traitement de l'accès de paludisme avec vous. Toute poussée de fièvre doit a priori être considérée comme un accès de paludisme durant votre séjour et durant le mois suivant votre retour. Si vous ne pouvez consulter un médecin dans les douze heures suivantes, prenez votre **traitement curatif**, car plus le traitement est précoce et plus il est efficace :

■ La chloroquine suffit en zone 1 (par exemple Nivaquine®). En cas de vomissements, le Fansidar® a l'avantage de ne nécessiter qu'une prise (cf. *fiche Pharmacie personnelle*).

■ En zone 2, utilisez le Fansidar®, ou la Malarone® (atovaquone + proguanil), ou l'Halfan® (halofantrine) (cf. *fiche Pharmacie personnelle*).

■ En zone 3, la Malarone® ou l'Halfan® sont à privilégier (cf. *fiche Pharmacie personnelle*). Nous vous déconseillons la méfloquine (Lariam®) du fait de ses nombreux effets secondaires. La quinine (Quinimax®, Quinine Lafran®) reste toujours un traitement de référence, mais elle nécessite trois prises par jour pendant une semaine.

Les formes injectables sont à réserver à l'usage hospitalier, pour les accès pernicieux.

Bien sûr, ces traitements sont à prévoir avec votre médecin avant le départ, pour vérifier l'absence de contre-indications. Voir aussi les précisions pour chaque médicament dans la *fiche Pharmacie personnelle*.

En complément, prenez du paracétamol ou de l'aspirine pour lutter contre la fièvre, les maux de têtes et les courbatures (cf. *fiche Pharmacie personnelle*).

Enfin, restez sous la moustiquaire quand vous avez un accès de paludisme, vous évitez de transmettre le parasite aux moustiques et ainsi vous rompez la chaîne de transmission.

# 4 - Diarrhées, eau potable et hygiène alimentaire

## Comprendre.

Dans les pays à faible niveau d'hygiène, de nombreuses maladies sont transmises par ce qu'on appelait autrefois le « péril fécal », à savoir les microbes intestinaux et oeufs de parasites qui sont répandus dans l'environnement et contaminent l'eau, les aliments et les mains.

La diarrhée aiguë est une réaction violente de l'intestin pour se débarrasser des microbes et/ou de leurs toxines. Elle peut commencer brutalement (par exemple, en pleine réunion...), et elle s'accompagne souvent de crampes intestinales douloureuses et de vomissements. Le risque principal de la diarrhée est la déshydratation, du fait de la fuite d'eau et de sels minéraux, qui peut aboutir au coma et à la mort (exemple du choléra qui est une diarrhée massive). Certaines formes de diarrhées sont graves d'emblée car elles s'accompagnent d'une infection plus générale (fièvre typhoïde, salmonelloses, dysenterie bacillaire ou amibienne). Toutefois, la plupart des diarrhées aiguës guérissent spontanément en un à trois jours.

La poliomyélite est une infection intestinale virale banale mais qui peut se compliquer par des paralysies irréversibles (cf. fiche Vaccinations). Quant à l'hépatite virale A, elle se traduit par une jaunisse (cf. fiche Hépatites).

Les vers intestinaux sont très répandus. Ils passent souvent inaperçus, et peuvent entraîner selon le cas démangeaisons anales, anémie, fatigue. Certains passent à travers la peau dans la boue. Les viandes et poissons mal cuits peuvent également transmettre des parasites (ténia par exemple).

Dans les pays chauds, la déshydratation est un risque de tous les jours, même en l'absence de diarrhée. L'exposition prolongée au soleil, surtout accompagnée d'efforts violents, peut amener au « coup de chaleur », qui se traduit par des maux de tête, de la fièvre et peut se compliquer de convulsions, de coma.



## ■ Prévenir :

Certaines maladies sont évitables par la vaccination. Le vaccin contre l'hépatite virale A est obligatoire pour les volontaires, ceux de la poliomyélite et de la typhoïde sont fortement recommandés, mais celui du choléra est inutile (sauf épidémie) (cf. fiche Vaccinations).

La prévention de ces affections est la même pour toutes : il s'agit des mesures d'hygiène de l'eau, de l'alimentation et des mains. La vigilance s'impose tous les jours car la « pression » microbienne et parasitaire est importante :

- Buvez uniquement de l'eau dont vous êtes sûrs qu'elle est potable : boisson en bouteille ouverte devant vous, eau bouillie (thé, infusions...), ou eau potable faite à domicile par filtration ou traitement (à utiliser aussi pour la cuisine). Méfiez-vous systématiquement de l'eau de puits ou de captage, et aussi de l'eau du robinet, car même si celle-ci est traitée, il y a des risques de contamination du fait de la vétusté du réseau (porosité) ou de traitement irrégulier. Renseignez-vous sur la situation locale auprès des cadres de l'association. Une eau claire n'est pas forcément potable !

La filtration par bougies (porcelaine ou céramique) permet de « fabriquer » facilement chaque jour plusieurs litres d'eau potable pour la boisson, la cuisine et le brossage des dents. Pensez à nettoyer les bougies chaque semaine.

Différents traitements chimiques existent : Hydroclonazone®, Micropur®, Aquatabs® (1 comprimé à écraser par litre d'eau). Dans tous les cas, il faut attendre une heure avant de consommer l'eau, et ne pas la garder plus de 24 heures.

L'ébullition pendant quelques minutes permet de produire de l'eau potable sans produit chimique, mais cela coûte cher en énergie, et il faut la garder couverte dans son récipient.

- Lavez-vous systématiquement les mains avec du savon avant de manger, avant de préparer le repas et en sortant des toilettes.

- Enfin, faites attention à l'hygiène de vos aliments :

- Evitez les vendeurs ambulants de produits frais (glaces...), et proscrivez les glaçons dont vous ne

# Diarrhées, eau potable et hygiène alimentaire

connaissez pas l'origine : faites vous-mêmes vos glaçons avec de l'eau potable, et pour les glaces et sorbets faites de même ou achetez-les uniquement dans les commerces dont la chaîne du froid est sûre.

- Lavez les crudités et les fruits avec de l'eau potable (deux lavages),

- Mangez les viandes et poissons bien cuits ; si vous pêchez vous-mêmes, renseignez-vous pour être sûrs que votre poisson est comestible (il y a des espèces toxiques ou des périodes à risque d'intoxication),

- Gardez la nourriture à l'abri des mouches (le réfrigérateur est le meilleur endroit),

- Evitez de manger des aliments préparés depuis longtemps. Pas de boîtes de conserves gardées ouvertes, même au réfrigérateur.

Buvez beaucoup d'eau pour compenser les pertes par transpiration, utilisez les boissons locales comme les infusions de citronnelle, le thé, le bissap... Il vous faudra boire deux à trois litres par jour, encore plus dans les zones sèches ou si vous faites une activité physique.

Pour éviter le coup de chaleur, limitez votre exposition au soleil et les efforts en milieu de journée, couvrez votre tête, et prenez une bouteille d'eau (potable !) pour vous hydrater régulièrement durant vos déplacements.

## ■ Soigner :

En cas de diarrhée, commencez par vous soigner vous-mêmes :

- Buvez beaucoup d'eau, même si vous avez l'impression de vomir tout ce que vous avalez, car la déshydratation est le premier danger. De préférence à l'eau, buvez de la « solution de réhydratation orale », qui existe en sachets (à diluer dans de l'eau) ou que vous pouvez faire vous-même avec du sel et du sucre (1 cuillère à café arasée de sel et 8 morceaux de sucre dans un litre d'eau... potable), en rajoutant éventuellement le jus d'un petit citron. L'eau de riz, les sodas au cola (sans gaz) sont également recommandés.

- Traitez les symptômes gênants, crampes intestinales et/ou vomissements, avec les médicaments de votre pharmacie (cf. *fiche Pharmacie personnelle*).

- Vous pouvez utiliser en plus des antiseptiques intestinaux, qui sont toutefois sans effet sur les diarrhées d'origine virale. Traitement d'au moins trois jours, même si la diarrhée cède très rapidement, et d'au plus une semaine (cf. *fiche Pharmacie personnelle*). Ne prenez jamais d'antibiotiques sans prescription médicale.



- Evitez autant que possible les médicaments qui « coupent » la diarrhée. En effet, ils paralysent l'intestin et bloquent donc l'élimination des microbes et toxines. Réservez-les aux moments où ils sont indispensables (par exemple, une réunion très importante où vous ne pouvez vous absenter), et pour la durée la plus courte possible (cf. *fiche Pharmacie personnelle*).

Toutefois, allez rapidement consulter un médecin pour faire des examens complémentaires :

- En cas de signes de gravité comme la fièvre associée ou la diarrhée sanglante : vous avez peut-être une diarrhée infectieuse ou amibienne qui nécessite un traitement spécifique.

- Si la diarrhée est très abondante ou si les vomissements sont tels qu'ils vous empêchent de boire, car vous risquez une déshydratation aiguë qui peut être mortelle.

- Si la diarrhée persiste au bout de cinq jours, car il faut alors rechercher le microbe ou une autre cause.

Si vous êtes amenés à faire de nombreux séjours en zone rurale, dans des conditions d'hygiène précaire, ou si vous êtes souvent au contact de la boue, nous vous recommandons de faire tous les trois à six mois un déparasitage contre les vers intestinaux (cf. *fiche Pharmacie personnelle*).

En cas de coup de chaleur (maux de tête, fièvre et soif intense), mettez-vous à l'ombre, buvez beaucoup d'eau ou de solution de réhydratation orale, et couvrez-vous le corps de linges mouillés tant que vous avez de la fièvre.

# 5 - Hépatites virales, de A à E

## Comprendre.

Plusieurs virus ont en commun de perturber le foie, ce qui se traduit par une « jaunisse », une fatigue, de la fièvre et d'autres signes (vomissements, perte d'appétit, démangeaisons, urines foncées et selles décolorées...) qui durent souvent plusieurs semaines. Il y a cependant des formes atténuées, et à l'opposé, certaines peuvent évoluer de façon chronique pendant plusieurs années, aboutissant à la cirrhose et au cancer du foie. Enfin, certaines personnes portent et transmettent les virus sans pour autant être malades (« porteurs sains »).

Les virus en cause sont pourtant très différents entre eux. Ils ont deux modes de transmission :

- Les hépatites virales A (et E, plus rare) sont des maladies de la mauvaise hygiène, et sont transmises par l'eau, les mains et les aliments. Le virus de l'hépatite A est très répandu dans tous les pays à faible niveau d'hygiène, alors qu'il ne circule presque plus en Europe de l'ouest. Les volontaires ont donc un risque très élevé d'infection durant leur séjour : c'était la première cause de rapatriement sanitaire avant la mise au point du vaccin.

- Les virus des hépatites B, C (et D, plus rare) sont transmis essentiellement par le sang ou les objets en contact avec le sang. Pour l'hépatite virale B, la transmission est également sexuelle, mais parfois on ne trouve aucun de ces deux modes de transmission. Dans beaucoup de pays en développement, il y a de nombreux porteurs sains de ces virus (cf. chapitre 3 sur les régions du monde).

## ■ Prévenir :

- Le vaccin contre l'hépatite A est obligatoire (cf. fiche Vaccinations).

Pour l'hépatite E, la prévention passe par l'eau potable, l'hygiène des mains et de l'alimentation (cf. fiche Diarrhées, eau potable et hygiène alimentaire).

- Le vaccin contre l'hépatite B est obligatoire (cf. fiche Vaccinations).

La prévention des hépatites C et D passe par l'utilisation de matériel de soin stérile, notamment pour les injections et les soins dentaires. Avant le départ, faites les soins dentaires dont vous avez besoin. Une fois en poste, pour les soins dentaires urgents, renseignez-vous auprès des cadres de l'association pour avoir les adresses de dentistes fiables quant à l'utilisation de matériel stérile. Ayez dans votre pharmacie personnelle une seringue et une aiguille stériles, que vous utiliserez



si vous avez besoin d'une injection. Protégez vos plaies par une compresse de gaze stérile et évitez tout contact direct avec du sang. Bien sûr, refusez toute transfusion de sang non contrôlé par un laboratoire, et évitez tout piercing ou tatouage.

- **Soigner :** En cas d'exposition au risque sanguin, faites un dépistage de l'hépatite C.

En cas de signes d'hépatite, consultez un médecin. Il vous fera faire des tests sérologiques et des examens pour apprécier l'atteinte du foie (dosage des enzymes transaminases notamment). Le rapatriement sanitaire sera discuté en fonction de la gravité des symptômes et des possibilités locales de soins.



# 6 - Sida, autres infections sexuellement transmissibles et grossesses non désirées

## Comprendre.

Apparu au début des années 1980, le Sida (syndrome immunodéficitaire acquis) est une forme grave de l'**infection due au VIH** (virus de l'immunodéficience humaine). Le VIH s'est disséminé dans le monde entier, en se transmettant par les rapports sexuels et par le sang. Il entraîne de nombreuses infections, qui peuvent être très graves du fait de la baisse de l'immunité, ainsi que des problèmes de peau et des tumeurs. Bien que la mortalité ait fortement diminué dans les pays les plus riches grâce aux traitements antiviraux, les infections au VIH ne peuvent guérir aujourd'hui et nécessitent un traitement à vie. L'Afrique est le continent le plus touché, et l'Asie celui où l'infection à VIH progresse le plus vite.

Le Sida ne doit pas faire oublier les autres infections sexuellement transmissibles (IST), qui peuvent avoir des conséquences graves. Citons la **gonococcie** («chaude-pisse», qui peut entraîner une stérilité), la **syphilis** (qui peut donner des atteintes neurologiques), les infections à **papillomavirus** (qui peuvent donner le cancer du col de l'utérus), l'**herpès** génital, les infections à **chlamydiae**, à **mycoplasmes**... L'**hépatite virale B** est également une IST (cf. fiche Hépatites). Gonococcies, infections à chlamydiae et à mycoplasmes se traduisent par des brûlures et des écoulements par le sexe, alors que la syphilis, les infections à papillomavirus et l'herpès donnent des plaies, des éruptions (boutons, verrues) ou des démangeaisons. Les IST passent souvent inaperçues, notamment chez les femmes.

Les IST augmentent le risque d'une infection au VIH du fait de l'inflammation locale. Et réciproquement, une infection VIH facilite les autres infections, dont les IST, et rend leur traitement plus complexe.

## ■ Prévenir :

La prévention de toutes les infections sexuellement transmissibles passe soit par l'abstinence (absence de rapports sexuels), soit par des rapports protégés par un préservatif masculin ou féminin.



N'oubliez pas que le préservatif (masculin ou féminin) protège aussi du risque de grossesse non désirée. Attention, la pilule contraceptive et les spermicides locaux évitent la grossesse, mais pas les IST !

Rappelons que le préservatif masculin doit être déroulé sur le sexe en érection avant toute pénétration ou fellation. Et qu'il faut se retirer après l'éjaculation sans tarder en maintenant le préservatif à sa base. Si un lubrifiant supplémentaire est nécessaire, utilisez exclusivement du gel à base d'eau.

# Sida, autres infections sexuellement transmissibles et grossesses non désirées

Bien utilisé, le préservatif se déchire rarement : veillez à utiliser un préservatif de qualité (norme française ou équivalente), qui n'est pas abîmé (ni exposé à la chaleur, dans un véhicule par exemple, ni conservé longtemps dans les poches...) et à ne jamais l'utiliser avec un produit gras.

Le préservatif féminin a l'avantage d'être mis en place par la femme elle-même. Entraînez-vous avant si c'est la première fois. Comme le préservatif masculin, il faut le retirer après le rapport et le jeter à la poubelle.

Sachez aussi qu'il est difficile de bien utiliser le préservatif à partir d'un certain degré d'alcoolisation... mais également d'avoir un rapport sexuel satisfaisant !

Prévention de la transmission sanguine du VIH : comme pour les hépatites virales B et C, elle passe par l'utilisation de matériel de soin stérile, notamment pour les injections et les soins dentaires (cf. *fiche Hépatites*).

## ■ Soigner :

En cas d'exposition au risque sanguin ou sexuel, faites un test de dépistage du VIH. Pensez que ce n'est que trois mois plus tard, après le second test, que vous saurez si vous êtes infecté par le VIH. D'autres IST peuvent être dépistées également par une sérologie (syphilis notamment).

En Europe, un traitement antiviral après exposition peut être mis en place en urgence (dans les 48h) pour réduire le risque d'infection à VIH. Il y a fort peu de chances que ce traitement soit disponible dans les hôpitaux du pays où vous travaillez. Raison de plus pour opter pour la prévention !

Enfin, sachez que les IST ne guérissent pas seules. Elles nécessitent une consultation médicale, parfois un prélèvement local, et un traitement des deux partenaires adapté au microbe en cause.



# 7 - Santé mentale et hygiène de vie

## Comprendre,

Partir dans un pays souvent inconnu et éloigné, changer de travail et quitter toutes les personnes qu'on connaît est une forme de stress. Logiquement, c'est un stress positif car il est choisi dans une perspective d'ouverture, d'acquisition d'expérience, de création de nouvelles relations. Néanmoins, passée la première phase de découverte, l'adaptation à plus long terme peut poser des problèmes, petits ou grands. Vivre ces difficultés peut rendre anxieux, perturber le sommeil, conduire à la dépression, et même amener jusqu'au suicide. D'autres peuvent chercher une forme de compensation dans la consommation d'alcool ou d'autres produits psycho-actifs (drogues, médicaments), au risque de glisser dans la dépendance et de subir les conséquences de ces consommations (risques d'accident, de passage à l'acte non contrôlé...).

## ■ Prévenir :

Sachez qu'il est normal de traverser des moments avec des **difficultés d'adaptation**, compte tenu du contexte de vie souvent très différent de celui de votre vie d'avant. Emportez avec vous quelques souvenirs de celle-ci (photos, petits objets) et restez en contact avec vos proches (par courrier électronique, téléphone à prix réduit ou... la bonne vieille lettre). Créez-vous un nouveau réseau d'amis, sur lequel vous pourrez vous appuyer, notamment si vous êtes isolés en zone rurale. Prenez également des temps d'exercice physique, même si vous avez l'impression de «courir» toute la journée. Évitez cependant les activités sportives à risque, même en club, rappelez-vous que les services d'urgence ne viendront pas vous chercher en cas d'accident.



Veillez à vous faire plaisir avec une alimentation suffisamment riche (l'appétit diminue souvent quand il fait chaud) et diversifiée (fruits et légumes frais). Buvez les boissons locales comme les infusions de citronnelle, le thé, le bissap, et limitez l'alcool, qui vous sera souvent proposé en de nombreuses occasions. Refusez les drogues, qui peuvent vous conduire à de graves ennuis avec les autorités, directement ou indirectement. Enfin, pensez à dormir suffisamment pour ne pas accumuler la fatigue, source de déprime.

## ■ Soigner :

Si vos difficultés d'adaptation durent ou si vous avez le sentiment d'être face à des obstacles insurmontables, n'hésitez pas à en parler à vos amis, aux cadres de l'association, ou à un médecin, pour trouver des solutions.

Le pire serait de vous refermer sur vos problèmes.

Des troubles de l'alimentation ou du sommeil prolongés, la tendance à se désintéresser de son travail ou à se réfugier dans les fêtes et les consommations d'alcool ou d'autres produits psycho-actifs sont également des signes qui doivent vous alerter et vous amener à réagir.

Enfin, les volontaires se trouvent parfois confrontés à des **situations de violence**, en tant que victime ou en tant que témoins : vols avec violence, mouvements de foule, répression policière ou militaire, actes terroristes, voire situations de guerre civile. Si c'est votre cas, n'hésitez pas à rejoindre la capitale pour en parler à un médecin ou un psychologue : il n'y a aucune honte à cela, au contraire, et mettre des mots sur ce que vous avez vu et ressenti est la meilleure façon d'éviter des troubles prolongés connus sous le nom de « stress post-traumatique ».



# 8 - Maladies virales dues aux moustiques

## Comprendre,

Outre le paludisme (cf. fiche Paludisme), de nombreuses affections sont transmises par les moustiques en zone tropicale : fièvre jaune, encéphalite japonaise, dengue, chikungunya... Ces maladies virales évoluent sous formes d'épidémies, et le risque est maximal en saison des pluies, moment où les moustiques sont plus nombreux.

La **fièvre jaune** est évitée par un vaccin, qui est d'ailleurs obligatoire dans les pays concernés en Afrique et Amérique du sud (cf. fiche Vaccinations) ; ainsi que l'**encéphalite japonaise**, dont le vaccin est fortement recommandé aux volontaires vivant en zone rurale en Asie du sud, du sud-est et de l'est (cf. fiche Vaccinations).

La **dengue** et le **chikungunya** sont des maladies qui provoquent après quelques jours d'incubation un « syndrome grippal », c'est à dire une forte poussée de fièvre, avec des maux de tête, des courbatures, des douleurs des yeux, une fatigue, et parfois des vomissements, des éruptions sur la peau, des hémorragies. La guérison se fait en quelques jours, mais la fatigue et les douleurs peuvent persister plus longtemps. Parfois, la dengue peut évoluer vers une forme grave (choc, hémorragies, convulsions, hépatite...).

## ■ Prévenir :

La prévention rejoint celle du paludisme : évitez d'être piqués grâce aux vêtements et aux répulsifs (cf. fiche Paludisme). Mais attention, il s'agit en général de moustiques actifs la journée, contrairement à l'anophèle qui pique la nuit.

Vaccinez-vous contre la fièvre jaune ou l'encéphalite japonaise si vous êtes dans une zone concernée par ces maladies (cf. fiche Vaccinations).

## ■ Soigner :

En cas de syndrome grippal, ne restez pas isolé. Si vous êtes en zone impaludée, et loin d'un lieu médicalisé, prenez votre traitement de la crise de paludisme, car les symptômes sont semblables (cf. fiche Paludisme). Si les symptômes ne s'améliorent pas dans



les 24 heures, ou en cas de signes de gravité (hémorragie, ecchymoses, agitation...), allez consulter un médecin.

Attention, en cas de dengue, les dérivés de l'aspirine sont contre-indiqués, car ils aggravent les hémorragies. Utilisez donc le paracétamol contre la fièvre et les douleurs (cf. fiche Pharmacie personnelle).

Pensez à vous mettre sous la moustiquaire dès que vous avez de la fièvre : en évitant de contaminer les moustiques qui vous piquent, vous arrêtez le cycle de transmission du virus.



# 9 - Autres maladies dues aux insectes piqueurs (hors moustiques)

## Comprendre.

Outre les moustiques (cf. fiche Paludisme et fiche Maladies virales dues aux moustiques), d'autres insectes piqueurs transmettent des maladies infectieuses :

La mouche tsé-tsé (ou glossine, une sorte de taon qui pique le jour) peut transmettre la **maladie du sommeil** en Afrique. Elle vit dans les zones humides en Afrique de l'ouest et centrale, et dans la savane en Afrique de l'est. Le parasite infecte le cerveau et crée des troubles de la vigilance (sommolence diurne et insomnie la nuit) et du caractère, qui s'aggravent et amènent à la mort.

D'autres mouches piqueuses peuvent transmettre des **filaires**, des vers parasites qui peuvent vivre à différents endroits du corps. L'**onchocercose**, cause de la «cécité des rivières», est répandue en foyers en Afrique et en Amérique tropicales, le long de certains cours d'eau. D'autres filaires sont répandues en foyers dans toute la zone tropicale et peuvent donner des démangeaisons et des gonflements de la peau (oedèmes).

La **leishmaniose** est une maladie due à un parasite microscopique transmis par une mouche piqueuse, le phlébotome (piqûre surtout nocturne), répandue en foyers dans toute la zone tropicale et subtropicale. Elle se traduit par une ulcération de la peau (leishmaniose cutanée) ou une infection généralisée (leishmaniose viscérale).

Une punaise, qui vit dans les maisons traditionnelles rurales en Amérique centrale et Amérique du sud, peut transmettre la **maladie de Chagas**, une maladie parasitaire qui se traduit par des troubles digestifs. Elle pique la nuit.

Les tiques, surtout présentes dans les zones herbeuses et forestières, peuvent également transmettre des virus et parasites, qui peuvent être responsables d'infections graves (**encéphalite** par exemple).

## ■ Prévenir :

Là encore, éviter les piqûres est la meilleure prévention.

Les piqûres nocturnes sont facilement évitées en dormant systématiquement sous une moustiquaire, si possible imprégnée (cf. fiche Paludisme).

Les piqûres diurnes (mouche tsé-tsé, mouche transmettant des filaires, tiques) peuvent être évitées au moyen de vêtements couvrants et l'utilisation de répulsifs cutanés sur les poignets, les chevilles et le cou (cf. fiche Paludisme).

## ■ Soigner :

Après une journée dans les herbes ou en forêt, vérifiez qu'aucune tique ne s'est fixée sur vous. Si vous en trouvez une, retirez-la doucement en tirant et en tournant (dévisser) avec une pince à épiler ou un tire-tique, pour éviter de laisser son rostre dans la peau. Désinfectez ensuite.

Toutes ces affections se soignent, d'autant plus facilement que la maladie est prise à ses débuts. La sérologie permet de dépister certaines de ces maladies à votre retour (maladie de Chagas notamment), si vous avez séjourné longuement dans les zones rurales exposées.





# 10 - Animaux venimeux et morsures

## Comprendre.

Le risque principal d'une morsure d'un chien, d'une chauve-souris ou d'un autre mammifère infecté est celui de la rage. La contamination peut également se faire par griffure ou par léchage d'une peau lésée.

Les morsures de serpents sont rares et relèvent souvent d'une imprudence, car en général le serpent fuit l'homme. De plus, une morsure de serpent ne signifie pas toujours envenimation et même dans ce cas, elle laisse toujours plusieurs heures pour gagner un lieu de soins.

Les rencontres avec les scorpions, araignées, scolopendres, etc., peuvent être douloureuses du fait de leur venin.

Dans la mer, les animaux venimeux sont le «poisson pierre», sur lequel on risque de marcher, les raies, certains poissons des récifs coralliens, les méduses... Les requins et les murènes peuvent aussi mordre.

## ■ Prévenir :

Évitez tout contact avec un animal inconnu est la meilleure prévention des morsures ou griffures qui sont les principales portes d'entrée du virus de la **rage** (cf. *fiche Vaccinations*). Nous vous rappelons aussi que le simple contact avec un animal peut transmettre d'autres maladies, telles que la grippe aviaire.

Pour éviter les rencontres avec les **serpents**, marchez en brousse avec des chaussures montantes, évitez les hautes herbes et les zones de rochers, ne mettez pas la main ou un bâton dans les trous du sol. Ne vous approchez pas d'un serpent : certains cobras peuvent cracher leur venin dans vos yeux à plusieurs mètres de distance.

Dormir sous une moustiquaire la nuit vous évite les contacts avec les éventuels **scorpions, araignées ou scolopendres**. Pensez à retourner et secouer vos chaussures et vêtements le matin avant de les mettre, surtout s'ils ont passé la nuit dehors. Ou mieux, mettez vos affaires dans un sac ou bidon étanche.

Renseignez-vous sur les risques locaux de la **baignade en mer** (méduses, requins, mais aussi courants dangereux). Ne vous baignez jamais seul. Mettez des sandales de bain pour aller dans la mer. Ne cherchez pas à toucher les poissons des récifs coralliens, ne mettez pas la main dans les trous des rochers. Dans les zones où circulent les requins, ne vous baignez pas si vous



avez une plaie, et pour les femmes en période de règles.

## ■ Soigner :

En cas d'exposition au **risque de rage**, capturez l'animal sans le tuer si c'est possible, afin d'observer s'il est enragé. Évacuez la personne mordue dans un centre médicalisé où elle pourra recevoir selon les besoins une vaccination rabique et un sérum, ainsi qu'un traitement antibiotique car les morsures s'infectent souvent.

L'**envenimation** se traduit par des signes locaux : douleur, rougeur, gonflement. Réconfortez la personne, immobilisez le membre mordu, et limitez ses efforts. S'il y a un dard, retirez-le. Si vous avez un matériel de type Aspivenin®, utilisez-le. Mais ne pratiquez ni incision ni succion. L'envenimation disparaît en quelques heures, et des médicaments contre la douleur suffisent en général (paracétamol ou aspirine, cf. *fiche Pharmacie personnelle*).

L'envenimation est grave quand apparaissent des signes généraux : fièvre, nausées, malaises. Rejoignez dès que possible un lieu médicalisé, vous avez toujours quelques heures pour le faire.



# 11 - Hygiène de la peau et des yeux

## Comprendre.

Dans les pays chauds, la transpiration permanente entraîne une macération de la **peau** et une prolifération des microbes et des champignons. Les mycoses sont dues au développement des champignons entre les orteils, dans les plis de la peau ou au niveau du vagin. Les petits bobos ou les boutons de piqûres de moustiques grattés peuvent vite s'infecter, avec la formation de « krokro », plaies creusantes qui durent et peuvent laisser des cicatrices pigmentées.

La sudation intense peut boucher les pores de la peau et créer la « bourbouille », qui se présente sous forme de petits boutons rouges qui démangent.

Le rayonnement solaire est intense, et une exposition prolongée se traduit rapidement par un coup de soleil. A long terme, de fortes doses de soleil favorisent le vieillissement de la peau et certaines formes de cancers de la peau.

Certaines mouches tropicales peuvent pondre dans la lingette qui sèche dehors et leurs larves peuvent ensuite rentrer dans la peau, créant une sorte de furoncle jusqu'à la sortie de la larve. De même, des larves peuvent pénétrer lorsqu'on s'allonge sur le sol sans protection.

En ce qui concerne les **baignades** en eau douce, l'eau des lacs et rivières peut transmettre la bilharziose, une maladie parasitaire qui se traduit par des saignements de la vessie ou du rectum. La contamination passe inaperçue car le parasite microscopique passe directement à travers la peau. De même, des parasites intestinaux peuvent pénétrer à travers la peau dans les zones boueuses.

Le risque de conjonctivite (oeil rouge) est élevé en zone tropicale et subtropicale. D'une part, les **yeux** sont très sensibles à la poussière, abondante dans les zones sèches ou en saison sèche. D'autre part, le rayonnement solaire intense irrite aussi les yeux. Une surinfection microbienne est également possible.

Enfin, sachez qu'à long terme l'exposition solaire intense favorise la cataracte (opacification du cristallin, la « lentille » de votre oeil) et la dégénérescence maculaire liée à l'âge (baisse de l'acuité visuelle irréversible).

## ■ Prévenir :

Prenez une ou deux douches par jour et essuyez-vous bien, notamment dans les plis de la peau. Multiplier les douches fragilise la peau, ne dépassez pas deux par jour. Maintenez propre le sol de votre douche. Habillez-vous avec des vêtements amples où l'air circule, mettez des chaussures aérées. Evitez les vête-



ments en tissu synthétique, surtout pour les sous-vêtements. De plus, repassez les vêtements recto et verso, s'ils ont séché dehors.

Evitez d'exposer votre peau au soleil de façon prolongée, notamment en milieu de journée. Utilisez une crème solaire d'indice de protection élevé (au moins 30). Sachez que les répulsifs anti-moustiques diminuent l'efficacité des crèmes solaires. Ne vous allongez pas sur le sol sans une serviette ou un pagne.

Evitez de gratter les piqûres d'insectes.

Evitez les bains dans les régions connues pour leur infestation par la bilharziose, y compris une simple baignade des pieds. Renseignez-vous autour de vous. Si vous êtes exposés aux zones boueuses en milieu rural, portez des bottes.

Portez des lunettes de soleil. Nettoyez-vous soigneusement les yeux à l'eau tiède en période poussiéreuse. Lavez-vous régulièrement les mains avec du savon, elles sont souvent en contact avec vos yeux.

# Hygiène de la peau et des yeux

## ■ Soigner :

Pour la **peau**, désinfectez systématiquement tous vos petits bobos avec de la chlorhexidine ou de l'hexamidine (par exemple, Hexomédine®) et laissez les bien sécher. En cas de brûlure, nettoyez à l'eau et au savon et appliquez une pommade hydratante (par exemple Biafine®). Si nécessaire, couvrez les plaies d'une compresse de gaze pour les protéger de la poussière. Pas de pansement imperméable qui favorise la macération ! (cf. *fiche Pharmacie personnelle*). Si les plaies ne cicatrisent pas rapidement, consultez un médecin.

En cas de boubouille, évitez de vous gratter et étalez du plat de la main une poudre de talc à l'oxyde de zinc (par exemple Salvatis®, Cutisan®).

En cas de mycose, consultez un médecin pour prescription d'un anti-mycotique local. Attention, ce traitement doit être long et il y a souvent des récurrences.

En cas de saignement dans les urines ou les selles, consultez un médecin et faites un examen parasitaire. Un traitement spécifique de la bilharziose existe.

Un traitement antiparasitaire intestinal peut être pris tous les 3 à 6 mois si vous vivez dans des conditions d'hygiène précaires ou si vous êtes régulièrement exposés à la boue (albendazole ou flubendazole) (cf. *fiche Pharmacie personnelle*).

En cas d'irritation des **yeux**, utilisez un collyre antiseptique (par exemple Biocidan®, Bactyl®, Cetylyre®). Préférez les unidoses (dose pour la journée) et jetez tout flacon ouvert depuis plus de dix jours. N'utilisez jamais de collyre antibiotique ou à base de cortisone sans prescription ! Pensez à vous laver très souvent les mains avec du savon. Évitez les lentilles cornéennes en période très poussiéreuse ou si vous devez faire un long déplacement sur piste : n'oubliez pas vos lunettes de secours.

Si l'irritation persiste ou si vous avez des signes d'atteinte de la cornée (douleur de l'oeil augmentée à la lumière, sensation de corps étranger et larmoiement permanent), consultez un médecin rapidement.



# 12 - Pharmacie personnelle

## ■ A acheter avant votre départ

■ Un thermomètre, de petits ciseaux, une pince à épiler (échardes, tiques), une bande de gaze, quelques compresses stériles, un rouleau de sparadrap, une bande de contention (entorse).

■ Si vous avez un traitement au long cours, ou un contraceptif oral, partez avec quelques mois de traitement, pour vous laisser le temps de trouver où vous pourrez le renouveler sans rupture. Prenez également le double de votre ordonnance, certaines douanes contrôlent l'arrivée de médicaments sur leur territoire.

■ Partez avec votre traitement préventif du paludisme, cela vous permettra de commencer dès votre arrivée (voire avant, pour tester votre tolérance au produit). Prévoyez aussi du répulsif anti-moustiques pour l'utiliser dès le premier soir (à base de DEET, IR 3535 ou citriodiol, à une concentration d'au moins 20%, à vérifier sur le flacon) (cf. *fiche Paludisme*).

Achetez sur place les autres traitements, dont votre traitement curatif du paludisme, car vous ne pouvez pas faire de crise de paludisme durant la première semaine de votre séjour. Cela vous évitera de partir avec une pharmacie volumineuse, et les coûts sont souvent inférieurs dans votre pays d'affectation (médicaments génériques notamment).

Attention, approvisionnez-vous toujours en pharmacie. Refusez tout médicament vendu dans les boutiques ou sur le marché, car les contrefaçons sont fréquentes, et vous risquez fort d'acheter un produit inefficace, ou même dangereux ! Laissez les médicaments dans leur boîte et lisez les notices pour vérifier les contre-indications et précautions d'emploi.

**Voici les indications pour pouvoir désinfecter une plaie, traiter une irritation des yeux, une douleur ou une fièvre, un accès de paludisme et une diarrhée aiguë :**

**Désinfecter une plaie :** coton, désinfectant à base de chlorhexidine ou hexamidine (par exemple Hexomédine®). Couvrez ensuite avec une compresse pour laisser passer l'air.

Si vous êtes en situation isolée, prévoyez aussi de la pommade pour les **brûlures** (par exemple Biafine®) et de la poudre pour la **bourbouille** (par exemple Salvatis® ou Cutisan®) (cf. *fiche Hygiène de la peau et des yeux*).

**En cas d'irritation des yeux :** collyre antiseptique (par



exemple Biocidan®, Bactyl®, Cetylyre®), 1 ou 2 gouttes dans l'oeil irrité 3 fois par jour. Préférez les unidoses, et jetez tout flacon ouvert depuis plus de dix jours (cf. *fiche Hygiène de la peau et des yeux*).

**En cas de douleur ou fièvre :** paracétamol 500mg, ou aspirine 500mg, 2 cp ou gélules 3 fois par jour. Attention, l'aspirine est contre-indiquée si vous avez des douleurs à l'estomac et en cas de dengue (cf. *fiche Maladies virales dues aux moustiques*).

**Prévention et traitement du paludisme** (cf. *fiche Paludisme* pour les indications des différents médicaments, ne les achetez pas tous !):

Chloroquine cp 100mg (Nivaquine®) : en prévention (zone 1), un cp par jour, 6 jours par semaine. En traitement curatif (zone 1) : 2 prises de 3 cp le 1er jour, puis 3 cp le 2ème jour et 3 cp le 3ème jour.

Fansidar® (sulfadoxine 500mg + pyriméthamine 25mg) : uniquement en traitement curatif (zone 1 ou 2), 3 cp en une seule prise. Attendre au moins une semaine avant une nouvelle prise. Contre-indiqué si vous avez un traitement antibiotique à base de sulfamides.

# Pharmacie personnelle

Halfan® (halofantrine) cp 250mg : uniquement en traitement curatif (zone 2 ou 3) : 2 cp, puis 2 cp après 6 heures et 2 cp après 6 heures (soit 6 cp en 12h). Attention, prendre les comprimés en dehors des repas. Vérifiez l'absence de contre-indication avant le départ (troubles du rythme cardiaque).

Savarine® (chloroquine 100mg + proguanil 200mg) : uniquement en prévention (zone 2), un cp par jour, à prendre en fin de repas (risque de nausées en début de traitement).

Malarone® (atovaquone 250mg + proguanil 100mg) : en prévention (zone 3), un cp par jour, à prendre en fin de repas (risque de nausées en début de traitement). Faute de recul suffisant, il est déconseillé d'en prendre en continu plus de trois mois. En traitement curatif, 4 cp par jour, en une prise (au cours d'un repas contenant des matières grasses), pendant trois jours.

Lariam® (méfloquine) cp 250 mg : en prévention (zone 3 uniquement), 1 cp par semaine. Il est nécessaire de vérifier la tolérance en commençant deux semaines avant le départ, et de ne pas poursuivre en cas d'effets secondaires. Nous déconseillons l'usage en traitement curatif du fait du risque important d'effets secondaires.

Quinimax®, Quinine Lafran® (quinine) cp 500 mg : uniquement en traitement curatif (zone 2 ou 3) : 1 cp toutes les 8 heures (=3 cp par jour) durant 5 à 7 jours.

**En cas de diarrhée aiguë** (cf. fiche *Diarrhée, eau potable et hygiène alimentaire*) :

- Solution de réhydratation orale (SRO) : 1 sachet

à diluer dans 200ml d'eau potable, à boire à volonté. Ne pas conserver plus de 24 heures. Rappel : il est aussi possible de se faire soi-même une solution.

- Antispasmodique : par exemple Spasfon® (phloroglucinol) comprimés ou Lyoc (à faire fondre dans la bouche), 2 cp 2 ou 3 fois par jour tant que durent les crampes intestinales, ou Débridat® (trimébutine), 1 cp 3 fois par jour.

- Contre les vomissements : par exemple Primpéran® (métoclopramide) ½ ou 1 cp 10mg 3 fois par jour, ou Motilium® (dompéridone) 1 cp ou Lyoc 10mg 3 fois par jour, ou Vogalène® (métopimazine) 1 ou 2 gélules 15mg par jour.

- Eventuellement, un antiseptique intestinal : par exemple Ercefuryl® 200mg ou Intetrix®, 1 gélule trois fois par jour pendant 3 jours minimum (même si la diarrhée cède rapidement) à 7 jours maximum. Pas d'antibiotique sans prescription médicale !

- Les ralentisseurs du transit intestinal, qui « coupent » la diarrhée, sont à utiliser exceptionnellement et pour une courte durée : lopéramide (Imodium®) 1 gélule 2mg, ou diphénoxylate (Diarsed®) 1 ou 2 cp, à répéter uniquement si la diarrhée continue, sans dépasser 8 par jour.

**Déparasitage des vers intestinaux** : albendazole (Zentel®) ou flubendazole (Fluvermal®), 1 cp par jour pendant trois jours. A prendre systématiquement tous les 3 à 6 mois si vous êtes souvent en zone rurale dans des conditions d'hygiène précaire, ou si vous êtes souvent en contact avec de la boue.

