

Les voyageurs particuliers

4

Dominique Tessier et Martin Brizard

M. Alain Gaudreau, professeur, a accepté d'accompagner de jeunes élèves en voyage au Honduras. M. Gaudreau est inquiet, car il y a dix mois, à peine quelques semaines après être revenu de voyage, il a ressenti une douleur thoracique intense. Le diagnostic : embolie pulmonaire idiopathique. Il a reçu une anticoagulothérapie pendant six mois et n'a subi aucune séquelle ni aucune récurrence. M. Gaudreau vous demande si un accident coronarien évité constitue vraiment plus une contre-indication au voyage que son embolie. Il a peur. Comment lui répondre ?

Comment conseiller un patient avant son départ ?

Le médecin de famille joue un rôle crucial dans la préparation des personnes ayant des besoins particuliers. Sa connaissance des patients lui permet de faire des recommandations spécifiques. Il doit interroger ces derniers régulièrement sur leurs intentions de voyager. Au moment du diagnostic d'un état particulier, le médecin devrait prodiguer à son patient les conseils entourant les risques liés aux voyages. Dans tous les cas, c'est au médecin de famille de s'assurer de la stabilité de l'état de son patient et de sa capacité à voyager.

Pour une évaluation adéquate, les contre-indications doivent être bien connues. Les principales sont énoncées dans cet article. Les principaux conseils à donner aux patients sont présentés dans l'encadré.

Les compagnies d'assurance ou l'IAMAT peuvent fournir des noms de médecins formés selon les normes internationales et parlant anglais dans les pays visités. Les associations médicales doivent être consultées pour des ressources plus précises, comme celles

La D^{re} Dominique Tessier, omnipraticienne et médecin de famille, est directrice médicale des cliniques santé-voyage Medisys au Canada. Elle pratique également à la clinique du Quartier Latin, à Montréal. Elle est chargée d'enseignement clinique à l'Hôpital Saint-Luc du CHUM. Le D^r Martin Brizard, omnipraticien et médecin de famille, exerce à la Polyclinique Médicale Concorde, à Laval. Il est directeur des deux cliniques de santé-voyage de Laval. Il est également responsable de formation clinique à l'Université de Montréal.

Encadré

Principaux conseils aux patients

Assurez-vous que votre patient voyageur a en main les documents suivants :

- ☉ un résumé de son dossier médical en anglais ;
- ☉ une copie des résultats de laboratoire récents et pertinents ;
- ☉ une copie papier lisible de son plus récent électrocardiogramme ;
- ☉ une preuve d'assurance ;
- ☉ une liste à jour du nom générique de ses médicaments qu'il transportera dans ses bagages de cabine ;
- ☉ un certificat médical pour les seringues, les médicaments contre les allergies et la nourriture spécialisée (sans gluten), le cas échéant ;
- ☉ une liste des allergies aux aliments et aux médicaments ainsi que la réaction du patient ;
- ☉ un résumé de l'évolution de la grossesse, le cas échéant ;
- ☉ un bracelet Medic-Alert ou un collier médical ;
- ☉ une liste des ressources médicales à l'étranger ;
- ☉ un carnet de vaccination à jour ;
- ☉ une lettre médicale mentionnant le port d'un stimulateur cardiaque (type et date d'implantation).

pour la dialyse, le suivi du RIN, la grossesse et l'infection à VIH.

Pendant le voyage, les restrictions diététiques peuvent être plus difficiles à suivre, car les transporteurs aériens ne peuvent garantir les repas particuliers. Par

ailleurs, il faut encourager le voyageur à consulter une diététiste avant son départ pour obtenir des suggestions adaptées à la destination et aux conditions de séjour. En avion, le patient doit prévoir une collation, mais ne doit pas apporter de liquides qui seront saisis par les agents de sécurité. Il est cependant possible d'acheter des liquides une fois passé le point de vérification des bagages.

Les voyageurs ayant des problèmes médicaux particuliers ont souvent un risque plus élevé d'exposition (hépatite B et soins de santé, diarrhée) ou de complications (hépatite A et hépatite chronique évolutive) à la suite de maladies qu'il est possible de prévenir par la vaccination. Toutes les recommandations qui indiquent « pour les voyageurs particuliers » dans le *Guide d'intervention santé-voyage* du Comité consultatif québécois sur la santé des voyageurs (CCQSV) s'appliquent habituellement à eux. La diarrhée, avec ou sans déshydratation, peut entraîner une décompensation de plusieurs problèmes de santé. Elle peut aussi nuire à l'absorption des médicaments. Le médecin doit donc traiter de cette question attentivement avec tous ses patients (*voir l'article des D^s Brizard et Tessier sur la tourista dans ce numéro*).

Comment aborder les diverses maladies ?

Les allergies

L'anaphylaxie pose un problème particulier aux voyageurs, qui ne doivent pas se fier aux ressources d'urgence pendant leur séjour à l'étranger. Tous les voyageurs ayant des antécédents de réaction allergique importante doivent avoir sur eux au moins deux doses d'adrénaline. L'utilisation d'adrénaline en ampoule est jugée inadéquate par les grandes associations médicales. Il faut plutôt privilégier les auto-injecteurs de type Twinject ou Epipen et s'assurer que le patient et les personnes qui l'accompagnent maîtrisent la technique d'administration. Le patient doit aviser les agents de bord de son allergie et ne doit pas mettre son auto-injecteur dans la soute à bagages

(même pour les doses supplémentaires, car ce produit ne doit pas geler). Par ailleurs, le médecin doit fournir un certificat de transport de seringues d'emblée. Les antihistaminiques sont utiles, mais insuffisants. Le voyageur apportera une image des aliments à éviter et prévoira une collation pour l'avion.

La maladie psychiatrique

Le dépaysement peut agir comme un stimulant puissant pour certaines personnes. Par contre, la perte des repères habituels et des habitudes courantes ainsi que le choc des cultures peuvent être très déstabilisants et amener des épisodes d'égarement.

Dans bien des cas, les patients qui vivront des décompensations psychiatriques en voyage présentaient des signes clairs avant leur départ. Le médecin de famille doit donc être très sensible à certains signes frustes au moment de la consultation. Le clinicien qui connaît bien son patient peut reconnaître des signes annonciateurs de décompensation imminente. En présence de symptômes dépressifs importants, le « changement » est rarement bénéfique. Plusieurs patients indiqueront n'avoir éprouvé aucun plaisir à se retrouver sur une plage et avoir eu l'impression de sombrer loin de leurs repères. Le stress lié aux changements importants de milieu, de culture, de langue et de loi ainsi que la restriction de certaines libertés et la perte des balises peut précipiter une décompensation psychiatrique. Les ressources pour une consultation rapide sont rares ou inexistantes dans certains pays. Par ailleurs, les risques d'emprisonnement à la suite de comportements jugés inadéquats sont importants tandis que les risques de suicide sont réels. La méfloquine (Lariam), un antipaludéen, est contre-indiquée chez les personnes ayant des antécédents d'anxiété ou de dépression.

La maladie cardiovasculaire

Les maladies cardiovasculaires constituent la cause la plus fréquente de décès chez les voyageurs. Plusieurs

Dans tous les cas, c'est au médecin de famille de s'assurer de la stabilité de l'état de son patient et de sa capacité à voyager.

La méfloquine (Lariam), un antipaludéen, est contre-indiquée chez les personnes ayant des antécédents d'anxiété ou de dépression.

Repères

troubles cardiaques récents ou un état d'instabilité représentent des contre-indications au transport aérien. Consulter le *tableau I* pour en connaître la liste complète. Les patients portant des stimulateurs cardiaques peuvent prendre l'avion sans danger. Ceux qui portent des anciens modèles à mode unipolaire peuvent toutefois subir des interférences électroniques durant le vol ou au point de sécurité. Les défibrillateurs automatiques implantables sont sensibles aux appareils manuels de détection à la sécurité. Les porteurs de modèles bipolaires peuvent passer dans les portails sans précautions particulières. Tous ces patients devraient avoir sur eux la fiche technique de leur appareil.

La maladie respiratoire

En vol, la pression atmosphérique dans l'avion correspond à celle prévalant à une altitude d'environ 1500 à 2000 mètres au-dessus du niveau de la mer. La pression d'oxygène inspirée est donc plus faible. Un truc simple pour évaluer la capacité cardiorespiratoire en vue d'un vol d'avion est de monter un étage à pied sans s'arrêter, à pas normal. Les personnes qui ressentiront de l'inconfort devraient recevoir de l'oxygène pendant le vol. La prescription doit être faite au moins sept jours avant le départ et inclure des recommandations quant au débit et au mode d'administration intermittent ou continu. Prévoir une quantité correspondant à de 30 à 60 minutes supplémentaires au moins avant l'embarquement en raison des retards possibles. Les équipements personnels ne sont pas permis. Le voyageur doit prévoir un approvisionnement en oxygène à destination.

Les allergènes et la sécheresse de l'air peuvent augmenter le risque de bronchospasme en vol. Le patient devrait donc apporter un bronchodilatateur, même dans les cas d'asthme léger, et le mettre dans ses bagages à main (car ces produits ne tolèrent pas bien le gel).

Le diabète

Pour des conseils détaillés à l'intention du voyageur diabétique, orienter les patients vers l'Association canadienne du diabète¹. Tout le matériel de diagnostic, de suivi et d'injection, qui sera apporté en grandes quantités, peut entraîner des fouilles plus poussées à la sécurité. Toujours remettre une lettre d'autorisation

Tableau I

Contre-indications absolues au transport aérien et maritime¹⁵

Troubles psychiatriques

- ⊕ Dépression importante non stabilisée
- ⊕ Troubles anxieux avec panique
- ⊕ Maladie bipolaire instable
- ⊕ Troubles psychotiques primaires ou secondaires instables
- ⊕ Diagnostic non précisé

Troubles cardiovasculaires

- ⊕ Angor instable
- ⊕ Infarctus récent
 - ⊕ < 2 semaines sans complications
 - ⊕ < 6 semaines avec complications
- ⊕ Installation d'un tuteur (*stent*) ou pontage
 - ⊕ < 2 semaines
- ⊕ Arythmie non maîtrisée

Troubles respiratoires

- ⊕ Bronchospasme aigu
- ⊕ Pneumonie
- ⊕ Hypertension pulmonaire
- ⊕ Dyspnée importante au repos ou $\text{PaO}_2 < 70$ mm Hg
- ⊕ Pneumothorax récent
 - ⊕ < 3 semaines
- ⊕ Troubles de la sphère ORL avec congestion importante

Autres

- ⊕ Maladie infectieuse contagieuse
- ⊕ Opération récente avec risque d'air cloisonné
- ⊕ Grossesse compliquée ou à terme
 - ⊕ de 24 à 32 semaines pour un voyage intercontinental, selon le transporteur
 - ⊕ 36 semaines pour un vol intérieur
- ⊕ Nourrissons
 - ⊕ moins de 7 jours
- ⊕ Agressivité verbale ou physique
- ⊕ Menaces de toutes sortes
- ⊕ Refus d'obéir aux consignes
- ⊕ Plongée sous-marine
 - ⊕ dans les 24 heures précédant le vol

Sur un bateau de croisière

- ⊕ Vue significativement réduite

au patient et l'aviser de prévoir un plus grand délai avant l'embarquement. Recommander au patient de

Tableau II

Contre-indications relatives à un voyage international chez les patientes présentant des facteurs de risque obstétricaux¹⁴

Antécédents

- ⊗ Avortement spontané
- ⊗ Grossesse ectopique (éliminer la possibilité d'une grossesse ectopique avant le voyage)
- ⊗ Travail prématuré ou rupture prématurée des membranes
- ⊗ Anomalies placentaires
- ⊗ Hypertension de la grossesse, hypertension ou diabète
- ⊗ Infertilité ou difficulté à devenir enceinte

Grossesse en cours

- ⊗ Menace d'avortement ou saignement vaginal
- ⊗ Béance du col
- ⊗ Grossesse multiple
- ⊗ Anomalie placentaire
- ⊗ Première grossesse chez une femme de plus de 35 ans ou de moins de 15 ans

porter un bracelet de type Medic-Alert et d'aviser les agents de bord. L'insuline doit obligatoirement être transportée dans les bagages à main. Se rappeler que la présentation des divers types d'insuline n'est pas identique partout dans le monde. Par ailleurs, le voyageur doit toujours prévoir du glucagon, une collation et des boissons pour le vol et les longs déplacements.

En tenant compte des risques accrus de maladies infectieuses et de complications chez le voyageur diabétique, le médecin doit prescrire au patient une antibiothérapie et des antifongiques pour un traitement empirique et insister sur l'importance de chaussures adaptées.

La maladie rénale et l'hémodialyse

Des services de dialyse sont disponibles dans la majorité des pays développés. Plusieurs sont toutefois très contingentés. Il faudra donc réserver une place plusieurs mois avant le déplacement prévu et planifier l'itinéraire en conséquence. Des appareils portatifs peuvent être utilisés dans certains cas, mais il faudra s'assurer que le lieu d'hébergement du patient pourra fournir le matériel essentiel. Le patient doit éviter la déshydratation. L'atovaquone-

Tableau III

Conseils aux femmes enceintes en voyage

⊗ Conseils généraux

- ⊕ prendre des suppléments de fer
- ⊕ faire surveiller sa pression artérielle
- ⊕ faire ausculter le cœur fœtal
- ⊕ éviter la consommation d'iode dans l'eau
- ⊕ faire un dépistage de la toxoplasmose et donner des conseils à la patiente

⊗ Altitude

- ⊕ éviter de se trouver à plus de 2500 mètres

⊗ Assurances

- ⊕ assurer le nouveau-né en cas d'accouchement prématuré

proguanil (Malarone), un antipaludéen, est éliminée par voie rénale. Un ajustement des doses peut s'avérer nécessaire.

Les maladies intestinales

L'acidité gastrique est une excellente défense contre les infections entériques. Les personnes qui prennent des antagonistes des récepteurs H₂ ou des inhibiteurs de la pompe à protons ou, plus rarement, celles chez qui l'acidité gastrique est inexistante à la suite d'une intervention chirurgicale peuvent subir des infections graves malgré un faible inoculum infectieux. Tous les efforts doivent être apportés afin de prévenir les réactivations d'une maladie inflammatoire des intestins après une diarrhée infectieuse.

On recommande aux personnes qui se rendent dans des zones à risque de prendre le vaccin Dukoral contre *Escherichia coli* entérotoxigène et d'apporter des antibiotiques en autotraitement. Consulter l'article des D^{rs} Brizard et Tessier sur la diarrhée des voyageurs dans ce numéro. Une antibiothérapie prophylactique peut être envisagée dans de rares cas.

Pendant un voyage en avion et en altitude, l'évacuation intestinale est accrue. Il faut donc prévoir des sacs de colostomie en quantité suffisante, le cas échéant. En présence d'insuffisance hépatique ou d'infection chronique par le virus de l'hépatite B ou C, s'assurer de bien immuniser les voyageurs contre les autres types d'hépatite. La vaccination contre les hépatites A et B est gratuite au Québec pour ces per-

sonnes. La méfloquine, éliminée par voie hépatique, est à éviter.

La femme enceinte

La femme enceinte doit recevoir des conseils particuliers (*tableaux II, III et IV*). Notons toutefois que la combinaison de facteurs de risque augmente la complexité des conseils à prodiguer. Ainsi, la femme enceinte ayant des antécédents de thrombophlébites profondes présente un plus grand risque de récurrences. Les vols de plus de six heures constituent un risque considérable. L'incidence des thromboses veineuses profondes durant la grossesse est de 5 à 50 fois plus élevée que chez les femmes du même âge qui ne sont pas enceintes. Elle augmente probablement avec l'âge gestationnel².

Le patient à risque de thrombose veineuse profonde

Une thrombophlébite profonde qui survient pendant le vol ou jusqu'à 48 heures après est une complication connue des voyages en avion³. En fait, plusieurs études ont aussi montré une association possible entre le transport aérien et des complications thromboemboliques potentiellement mortelles comme une thrombose du mollet ou encore de la veine sous-claviculaire ou cérébrale⁴ et une embolie pulmonaire⁵⁻⁷. L'incidence annuelle est difficile à évaluer, mais est d'environ 0,4 pour 10 000 personnes⁸.

Certains facteurs de risque peuvent prédisposer aux accidents thrombo-emboliques associés au transport aérien⁹ : antécédents, grossesse, hormonothérapie et contraceptifs oraux, obésité, tabagisme, insuffisance veineuse périphérique, cancers, interventions chirurgicales importantes, surtout abdominale ou orthopédique, troubles cardiovasculaires avec insuffisance cardiaque, dyscrasies sanguines, traumatismes récents ou malformations des membres inférieurs, immobilisation prolongée et déshydratation (diarrhée importante au retour). À ces facteurs s'ajoutent l'immobilité prolongée en vol, la prise de relaxants musculaires ou d'hypnotiques qui réduisent la mobilité, avec ou sans sommeil, et la déshydratation. Une opération récente, particulièrement abdominale ou orthopédique, associée à un risque considérable d'air cloisonné est une contre-indication absolue au vol. Le *tableau V* présente une liste des

Tableau IV

Vaccins habituellement à éviter chez la femme enceinte

- Tuberculose
- Rougeole, rubéole, oreillons
- Choléra par voie orale : non recommandé
- Varicelle : à éviter chez la femme enceinte, mais à donner aux contacts
- Fièvre jaune : seulement s'il est impossible d'éviter un voyage dans une zone d'endémie à risque élevé
- Vivotif (typhoïde) : utiliser le vaccin injectable (Typherix, Typhim Vi)
- Polio par voie orale : utiliser le vaccin injectable (Salk), éviter également chez les contacts (autres enfants)

Signes et symptômes qui devraient inciter à consulter un médecin rapidement

- Saignements
- Passage de membranes ou de caillots
- Douleurs abdominales ou crampes
- Contractions
- Rupture des membranes
- Œdème des membres inférieurs
- Céphalées
- Troubles visuels

patients qui devraient recevoir une anticoagulothérapie avant le vol.

Pour les voyageurs ayant des antécédents thromboemboliques et qui prendront des vols de longue durée, une héparine de faible poids moléculaire – de la dalteparine sodique (Fragmin) – peut être envisagée. Le patient doit recevoir 2500 UI par voie sous-cutanée de une à deux heures avant le vol et toutes les 18 à 24 heures pour des vols très longs et successifs. Il faudra prévoir une injection pour chaque vol prolongé, y compris pour les vols de retour. La prise d'acide acétylsalicylique peut diminuer le risque de complications cardiaques en vol, mais n'a pas d'incidence sur le risque de thrombose veineuse profonde⁹. Voici les mesures préventives : porter des bas de compression modérée (de 20 mm Hg à 25 mm Hg), circuler fréquemment ou bouger les chevilles et les pieds, s'étirer, s'asseoir près de l'allée ou des sorties de secours, boire beaucoup (en évitant l'alcool et la caféine) et ne

Tableau V

Patients qui devraient recevoir une anticoagulothérapie avant un transport aérien

- Antécédents de thrombose veineuse profonde ou d'embolie pulmonaire
- Hypoxie fibrinolytique et hyperactivité endothéliale
- Compression poplitée

Précautions à prendre et facteurs de risque (porter des bas de compression de 20 mm Hg à 25 mm Hg, circuler, s'étirer, s'asseoir près de l'allée ou de la sortie de secours, boire, ne pas prendre de somnifère) :

- Vol prolongé
- Grossesse
- Troubles associés à la déshydratation (prise d'alcool, restriction liquidienne), sécheresse de l'air
- Stase veineuse
- Multiples voyages répétés et prolongés

pas prendre de somnifères avant ou pendant le vol. La majorité des aéroports internationaux disposent maintenant de contenants sûrs pour les seringues usagées. Ne jamais placer les médicaments en soute à cause du gel intense. Les voyageurs qui sont déjà sous anticoagulants oraux n'ont pas besoin de médicaments additionnels. Il existe des interactions importantes entre certains médicaments souvent prescrits aux voyageurs et la warfarine (*consulter la monographie du produit*)¹⁰. Certains agents entraînent, par ailleurs, une modification de la flore intestinale qui pourrait aussi avoir un effet sur l'anticoagulothérapie. Le médecin de famille doit s'assurer que l'état de son patient est stable avant le départ et, au besoin, recommander le report du voyage.

Quelles sont les contre-indications absolues au transport aérien ?

Il existe peu de contre-indications absolues au voyage. Pour un vol en avion ou un voyage de groupe,

Tableau VI

Conseils préalables aux voyageuses enceintes

- Taux d'hémoglobine < 8,5 g/dl
 - prendre un supplément d'oxygène pendant le vol
- Vaccins
 - éviter en général les vaccins vivants
- Premier trimestre
 - faire une échographie pour déceler une grossesse ectopique, une multiparité, des anomalies placentaires, des infections pelviennes
- Troisième trimestre : remettre une lettre précisant que la patiente est apte à voyager en avion
 - limite : 36 semaines (en général)

une maladie infectieuse contagieuse est une contre-indication absolue. Les agents de bord peuvent invoquer ce seul motif pour refuser un passager. Au besoin, les autorités de santé publique en poste à l'aéroport devront intervenir. L'angor instable, une maladie cardiovasculaire aiguë, une dyspnée importante au repos, des troubles de la sphère ORL¹¹, dont un barotraumatisme¹², les grossesses compliquées ou à terme et l'âge (nourrissons de moins de sept jours) constituent d'autres contre-indications au transport aérien. Depuis septembre 2001, l'agressivité verbale ou physique, les menaces de toutes sortes et le refus d'obéir aux consignes suffisent pour refuser l'accès à bord d'un avion ou pour expulser un passager. Sur un bateau de croisière, une personne dont la vue est grandement réduite ne sera pas acceptée si elle est seule. Enfin, une intervention chirurgicale récente associée à un risque d'air cloisonné ou la plongée sous-marine dans les 24 heures précédant un vol sont également des contre-indications absolues, même pour une courte distance. Le *tableau I* fournit une liste plus complète et détaillée tandis que le *tableau VI* donne des conseils pour certains états particuliers.

L'angor instable, une maladie cardiovasculaire aiguë, une dyspnée importante au repos, des troubles de la sphère ORL, dont un barotraumatisme, les grossesses compliquées ou à terme, l'âge (nourrissons de moins de sept jours), une intervention chirurgicale récente et la plongée sous-marine dans les 24 heures précédant la vol constituent des contre-indications absolues au transport aérien.

Repère

Revenons au cas de M. Gaudreau

M. Gaudreau vous semble présenter une instabilité émotionnelle qui pourrait constituer une contre-indication au voyage. Les voyageurs ayant des troubles particuliers ont davantage à consulter un expert en médecine des voyages avant leur départ, même si leurs vaccins sont à jour. Par contre, cette rencontre ne remplace pas les conseils que seul un médecin ayant une bonne connaissance de la maladie précise du patient peut donner. Le clinicien doit donc avant tout s'assurer de la stabilité médicale de l'état de son patient et, dans certains cas, recommander à ce dernier de retarder son voyage. ☞

Date de réception : 3 octobre 2007

Date d'acceptation : 7 novembre 2007

Mots-clés : capacité à voyager en avion, maladie chronique

La D^{re} Dominique Tessier, en tant que membre de comités consultatifs, a été conférencière pour plusieurs sociétés pharmaceutiques en 2005, 2006 et 2007. Le D^r Martin Brizard a été conférencier en 2005 et 2006 pour deux sociétés pharmaceutiques. Il reçoit présentement une subvention de recherche.

Bibliographie

1. Association canadienne du diabète : *Les voyages et le diabète*. L'Association : Toronto ; 2007. Site Internet : www.diabete-enfants.ca/fr/03_comite_parents/05_PDF_articles/01_les_voyages_et_le_diabete.pdf (Date de consultation : le 8 octobre 2007).
2. American College of Obstetricians and Gynecologists. *Practice Bulletins 19 and 21*. Washington DC : L'ACOG ; 2006.
3. Mendis S, Yach D, Alwan A. Air travel and venous thromboembolism. *Bull World Health Organ* 2002 ; 80 (5) : 403-6. Site Internet : www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0042-96862000500012&lng=en&nrm=iso (Date de consultation : le 8 octobre 2007).
4. Pfausler B, Vollert H, Böesch S et coll. Cerebral venous thrombosis – A new diagnosis in travel medicine? *J Travel Med* 1996 ; 3 (3) : 165-7.
5. Homans J. Thrombosis of the leg veins due to prolonged sitting. *N Engl J Med* 1954 ; 250 : 148-9.
6. Arfvidsson B, Eklof B, Kistner RL et coll. Risk factors for venous thromboembolism following prolonged air travel. *Hematol Oncol Clin North Am* 2000 ; 14 (2) : 391-400.
7. McDonald RC. Pulmonary embolism associated with air travel. *N Engl J Med* 2002 ; 346 (2) : 138-9.

Summary

Travellers with special needs. Family physicians play a key role when travellers with special needs are preparing a trip. Knowledge of the patient's specific medical condition must be complemented with a good understanding of the traveller's destination country and of the health conditions and potential hazards which will be encountered. Even for simple trips, medical contra-indications must be identified. The patient's medical stability must be ensured and, in some instances, the trip may be delayed to optimize the traveller's safety.

Keywords: fitness to fly, chronic medical condition

8. Kesteven PLJ. Travellers' thrombosis. *Thorax* 2000 ; 55 (Suppl 1) : S32-6.
9. Philbrick JT, Shumate R, Siadaty MS et coll. Air travel and venous thromboembolism: a systematic review. *J Gen Intern Med* 2007 ; 22 (1) : 107-14. Site Internet : www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=1824715 (Date de consultation : le 2 février 2007).
10. Drug Interaction Facts. Tatro DS, rédacteurs. *Drug Information Analyst*. Californie : Facts and Comparison ; 2003. pp. 115, 134, 142.
11. Hanna HH, Tarrington CT. Otolaryngology in aerospace medicine. Dans : DeHart RL, rédacteurs. *Fundamentals of Aerospace Medicine*. Philadelphie : Lippincott Williams & Wilkins ; 1985 : 520-30.
12. Stangerup SE, Tjernström O, Klokke M et coll. Point prevalence of barotitis in children and adults after flight, and effect of autoinflation. *J Aviat Space Environ Med* 1998 ; 69 (1) : 45-9.
13. Agence de la santé publique du Canada. Recommandations canadiennes pour la prévention et le traitement du paludisme chez les voyageurs internationaux. *RMTC* juin 2004 : 30S1. Site Internet : www.phac-aspc.gc.ca/publicat/ccdr-rmtc/04vol30/30s1/index_f.html (Date de consultation : le 8 octobre 2007).
14. Centers for Disease Control and Prevention. *Health Information for International Travel 2005-2006*. Atlanta : US Department of Health and Human Services. Public Health Services. p. 486.
15. Keystone JS, Kozarsky PE et coll., rédacteurs. *Travel Medicine*. Mosby-Elsevier ; Philadelphie. Sous presse en 2008.

Lectures suggérées

- Sir Ronald Ross. *Preservation of personal health in warm climat*. Londres ; 1926.
- Airault R. *Fous de l'Inde : délires d'occidentaux et sentiment océanique*. Paris : Petite bibliothèque Payot ; 2000.
- Ota H. Voyages et déplacements pathologiques des Japonais vers la France. *Nervure* 1988 ; 6 : 12-6.