

RISQUE MÉDICAL ET SPÉLÉOLOGIE LOINTAINE : L'AVIS DES MÉDECINS

Dr Jean-Michel OSTERMANN

Commission médicale de la Fédération française de spéléologie

La multiplication des explorations spéléologiques à l'étranger entraîne à l'évidence une augmentation de l'incidence des maladies infectieuses pour cette population aventurière. En conséquence, un certain nombre de questions se posent concernant prévention et traitement de ces pathologies. Nous présentons ici un rapide survol des données à connaître en la matière, en complément du récent article de Claude Chabert (1993) dans cette revue.

LE PALUDISME: une maladie dangereuse

Le paludisme, ou malaria des anglosaxons, est dû à un parasite (et non à un virus), le Plasmodium. Le germe est transmis lors de piqûres d'anophèle, qui est un moustique commun dans de nombreuses régions du monde. Le paludisme sévit à l'état permanent dans la plupart des régions tropicales, subtropicales et équatoriales.

L'incubation dure de 1 à 3 semaines en général. Lors de la primo-infection, la maladie se manifestera essentiellement par de la fièvre (la plupart des fièvres tropicales lui sont dues). Mais il existe une forme appelée accès pernicieux en raison de son extrême gravité: elle provoque un coma, des convulsions et le décès en l'absence de traitement, parfois en moins de 24 heures. Le malade doit alors être traité d'extrême urgence. Bien sûr, cette forme est rare, mais il faut savoir qu'elle concerne essentiellement les populations ayant peu d'anticorps (les Européens par exemple !). Pour terminer, quelques chiffres: le paludisme, c'est 100 millions de nouveaux cas par an dans le monde, plus de 4000 cas annuels en France, dont une centaine de décès.

LA PRÉVENTION: une affaire sérieuse

Depuis quelques années, d'importants foyers de résistance aux traitements habituels sont apparus, ce qui a amené

les médecins à déterminer, pour les régions d'endémie, plusieurs zones: dans les pays de zone 1, la résistance est absente; dans la zone 2, il existe une résistance modérée et, dans la zone 3, (Asie du Sud-Est, Afrique tropicale, Amérique tropicale essentiellement), la résistance est élevée. Pour chaque zone correspond un schéma de traitement prophylactique (traitement préventif), qui varie en fonction de la durée du séjour également. Pour les séjours de quelques jours *sensu stricto* (c'est à dire moins d'une semaine, ce qui concerne peu les spéléologues), il peut effectivement paraître légitime de se contenter de traitements locaux (répulsifs, moustiquaires imprégnées d'insecticides, etc.), la durée d'incubation du parasite dépassant toujours les huit jours. Cet aspect de la prévention est d'ailleurs capital, et doit être strictement appliqué.

Dans les autres cas, trois ou quatre produits permettent d'assurer un traitement préventif de la maladie, mais les schémas étant en perpétuelle évolution, nous n'en donnerons pas les détails, d'ailleurs accessibles par l'intermédiaire des médecins, ou par serveur Minitel (3615 SV par exemple).

Même si ces traitements n'assurent pas une protection totale contre l'impaludation, ils en limitent l'incidence et les complications.

Ainsi, *il existe des moyens efficaces de prévention du paludisme pour le voyageur, il est dangereux de le nier.*

PROPHYLAXIE DES AUTRES MALADIES TROPICALES

La préparation médicale d'une "expédition" spéléologique (nous emploierons ce terme par facilité, tant que personne n'en donne la définition !) doit être sérieuse et comporter un certain nombre de démarches: connaissance des pathologies susceptibles d'être rencontrées, antécédents médicaux des membres du groupe, constitution d'une pharmacie, etc. Les *vaccinations*, quant à elles, doivent être citées avec beaucoup d'insistance car elles permettent généralement une bonne protection et sont souvent négligées. Il faut savoir aussi que, tous les ans, de nouvelles épidémies se déclarent dans le monde (par exemple, pour 1993, diphtérie dans les pays baltiques, choléra en Asie du Sud-Est, etc.). Une mise au point concernant le problème des vaccins en spéléologie sera prochainement proposée.

Sur le terrain:

- les règles d'hygiène corporelle et alimentaire, mais aussi comportementale (éviter le contact avec des eaux stagnantes, se protéger contre les insectes, etc.) sont évidemment de rigueur. Claude Mouret a présenté une intéressante synthèse à ce sujet dans les actes du congrès de Carpentras (1992),
- la durée du séjour n'est, en pratique, jamais déterminée en fonction des risques infectieux mais des objectifs spéléologiques, et je doute que les habitudes changent dans les années à

