

SALARIÉS EXPATRIÉS (OU EN DÉPLACEMENTS OU SÉJOURS PROFESSIONNELS À L'INTERNATIONAL)



Les risques auxquels sont soumis les voyageurs professionnels sont plus variés que jamais dans un monde des affaires globalisé. Pour les évaluer et les prévenir, les distances parcourues, les moyens de transport utilisés, les destinations, les modalités d'hébergement, la durée du séjour... sont notamment à prendre en compte. Le médecin du travail, en tant que conseiller des salariés et de l'employeur, doit travailler en lien avec ces derniers sur les actions d'information, de formation et assurer le suivi de l'état de santé des salariés. L'enjeu juridique pour l'employeur est majeur. Depuis le drame de Karachi, l'entreprise a une obligation de résultat en matière de santé et de sécurité au travail, même au-delà des frontières, que les salariés soient en déplacement professionnel ponctuel ou expatrié. Les services de santé au travail ont un rôle fondamental à jouer dans ce domaine.

Les déplacements professionnels engendrent des conditions de travail nécessitant une approche systématisée, facilitée par l'identification (et l'évaluation) des risques, des acteurs et par l'élaboration de procédures adaptées. Celles-ci viennent s'additionner au risque du poste en lui-même en cours de séjour. Ces deux aspects doivent être pris en compte par le médecin du travail. Celui-ci, dans sa mission de conseiller de l'employeur, des salariés et de leurs représentants, est légitime pour aider à l'élaboration et au déploiement des démarches de prévention.

Les grandes entreprises implantées à l'international ont le plus souvent une approche structurée, pluridisciplinaire, sous forme de « politique santé-sûreté pour les déplacements professionnels » signée par la direction, agrémentée d'une procédure claire à laquelle peut se référer chaque acteur interne à l'entreprise. Elles bénéficient en général de l'aide d'experts pour l'international (médecin, directeur de la sûreté) pour construire ces procédures, organiser des

formations sur ce sujet, avoir une veille sanitaire et gérer les crises sanitaires ou de sûreté (qui comporte toujours par essence un volet santé). Les services de santé au travail peuvent alors également bénéficier de leur soutien, aide d'autant plus précieuse si les déplacements professionnels dans l'entité ne sont pas fréquents, ou s'il s'agit de se coordonner pour dispenser des conseils homogènes lorsqu'une même mission concerne plusieurs entités et plusieurs médecins du travail.

Les petites et moyennes entreprises peuvent faire appel à une expertise en sûreté et santé à l'international externalisée et bien sûr aux services de santé au travail, dont le rôle est d'autant plus fondamental que les ressources internes à l'entreprise sur ces sujets sont ténues.

Le travail collaboratif est important afin d'assurer le meilleur conseil au salarié et à son entreprise. Les représentants de l'entreprise (dont le directeur des ressources humaines et le manager) doivent solliciter de manière pertinente le médecin du travail en cas de déplacement professionnel d'un salarié. Ce dernier peut également prendre contact directement avec le service de santé au travail, qui pourra d'autant plus simplement traiter la situation que l'information lui sera parvenue bien en amont et qu'il s'agira d'un voyageur professionnel régulier. Les centres médicaux spécifiques de médecine des voyages sont parfois indispensables pour les conseils, certaines vaccinations et/ou chimioprophylaxies adaptées à la destination.

L'évaluation de l'adéquation entre l'état de santé de la personne et la possibilité de mener à bien la mission revient néanmoins au médecin du travail. Il sera aidé dans sa prise de décision par les informations fournies par les experts en santé-sûreté à l'international dont la bonne connaissance du terrain, et notamment de l'offre sanitaire, permet de pondérer éventuellement le risque pris. Les médecins des centres de médecine des voyages peuvent délivrer une aptitude au voyage en général qui ne remplace en rien l'avis du médecin du travail.

De 2011 à 2017, les voyages d'affaires ont constitué environ 14 % des voyages internationaux des Français. Selon le rapport du ministère chargé des Affaires étrangères, au 31 décembre 2019, le nombre de Français expatriés était estimé à 2,5 millions, dont 1,8 millions de Français inscrits au registre des Français établis hors de France. Cet article ne traite pas des risques auxquels sont exposées les personnes dont le métier est spécifiquement de se déplacer (personnel navigant, chauffeur routier à l'international...).

Qu'est-ce qu'un déplacement ou un séjour professionnel à l'international ?

La durée du déplacement définit précisément le cadre juridique, ce qui revêt une importance toute particulière en cas d'accident. Ce sont donc autant de précisions utiles à connaître.

Une mission est un déplacement professionnel qui peut durer de quelques heures à six mois et induisant automatiquement que la responsabilité de l'employeur est engagée vingt-quatre heures sur vingt-quatre dès l'instant où le salarié aura quitté son domicile jusqu'à son retour chez lui. Il n'y pas de notion d'accident de trajet dans ce cadre.

Tout accident survenant en cours de mission sera considéré comme un accident du travail : le salarié en mission bénéficie de la présomption d'imputabilité au travail de l'accident; et ce quand bien même l'accident aurait eu lieu en pleine nuit au cours d'activités ne correspondant pas au cœur de sa mission (blessure à une main à 3 heures du matin après avoir glissé en dansant dans une discothèque au cours d'une mission en Chine, ou dans une baignoire –

accident vasculaire cérébral et décès par noyade – ou dans un lit – arrêt cardiaque au cours d'un effort physique intense...).

Attention à la notion de *bleisure* (contraction de *business* et *leisure*, c'est-à-dire des mots « affaires » et « loisirs »), pratique ancienne mais toujours d'actualité, qui consiste à prolonger la mission dans un pays par un séjour personnel qui la précède ou la suit. Le cadre légal est flou : il est recommandé aux entreprises de demander *a minima* à leurs voyageurs de signaler ce choix par courriel à leur manager, et aux médecins du travail pour que leurs conseils couvrent également cette période.

Le détachement dure entre six mois et trois ans. Tant que le salarié reste affilié au système de sécurité sociale français, la législation sur la prévention des risques professionnels s'impose (l'article L. 1261-3 du Code du travail et la directive 96/71/CE).

L'expatriation est une situation de déplacement professionnel pouvant durer d'un à six ans. Le cadre juridique d'une expatriation dépend du type de contrat signé pour la période couverte et du pays où il a été signé. En cas de contrat local (le temps de l'expatriation mais avec possibilité de réintégrer l'entreprise d'origine à la fin de celle-ci), c'est la loi du pays dans lequel a été signé le contrat qui s'applique. En cas d'avenant à un contrat français, la responsabilité de l'employeur est engagée sur les heures de travail au même titre que si la personne était sur le sol français (article R.1221-34 du Code du travail). Un accident survenant au cours d'une partie de tennis un samedi après-midi ne relèvera pas automatiquement d'une déclaration d'accident du travail.

La Caisse des Français de l'Étranger assure la continuité avec le régime général de sécurité sociale pendant l'expatriation, au retour et pendant les séjours temporaires en France. Il est important de souligner qu'une faute inexcusable de l'employeur au titre de la responsabilité contractuelle (au sens de l'article L. 452-1 du Code de la Sécurité sociale) peut être reconnue pour un accident quel que soit le moment de survenue de ce dernier si un manquement au devoir de protection de la santé et de la sécurité du salarié peut être mis en évidence.

La jurisprudence Karachi et l'arrêt Abidjan confirment, voire amplifient, l'obligation de résultat pour l'employeur quant à la sécurité de ses salariés en déplacement ou en poste à l'étranger : l'employeur est responsable civilement de la sécurité de ses salariés à l'étranger dès lors qu'il a conscience ou devrait avoir conscience d'un risque et/ou qu'il ne prend pas de mesures suffisantes pour préserver la sécurité de ses salariés face à un danger, y compris en dehors des heures de travail.

Quelles sont les destinations à risque ?

Toutes les destinations méritent d'être considérées : l'analyse est bien entendu plus rapide pour certaines. Il n'en demeure pas moins que le poncif selon lequel se déplacer en Europe ou en Amérique du nord est dénué de tout risque santé-sûreté est erroné : la Belgique, la France, le Royaume-Uni, les États-Unis et le Canada ont par exemple été touchés par des attaques terroristes ; la rougeole, surnommée « la grande faucheuse », voit son nombre de cas augmenter régulièrement aux États-Unis, et quatre pays d'Europe (Royaume-Uni, Tchéquie, Albanie, Grèce) ont perdu en 2018 leur statut de pays l'ayant éliminé, avec une recrudescence très forte du nombre de cas dans toute l'Europe en 2019. Une vérification systématique du statut immunitaire contre la rougeole de tout voyageur est donc fondamentale, et ce quelle que soit la destination.

Dans les éléments à prendre en compte lors de l'analyse de risque, il y a également la notion d'isolement ou non, de départ individuel ou à plusieurs : en termes de ressources disponibles, qu'elles soient humaines, matérielles ou sanitaires, la situation peut être compliquée par un éloignement de toute aide sanitaire qu'il aura fallu anticiper là encore au maximum pour mieux faire face aux imprévus et aux moments difficiles.

Les situations de séjour professionnel en vase clos loin de tout ne sont pas exceptionnelles : mission en pleine mer (plateformes pétrolières *offshore*, navires câbliers des opérateurs de télécommunication, sous-marins, expéditions scientifiques d'océanographes du Muséum national d'histoire naturelle ou de l'expédition Tara), sur une île isolée (base scientifique dans l'archipel de Kerguelen), dans des zones proches des pôles, ou dans des lieux désertiques (télescope du désert d'Atacama) ou encore au milieu d'une végétation tropicale dense (chantiers à la main d'œuvre internationale fournie par des entreprises spécialisées). Ce sont des situations pour lesquelles le réflexe d'une vigilance particulière à la prévention des risques sanitaires et sécuritaires est généralement intégré depuis longtemps.

Principaux risques associés aux déplacements professionnels

Les risques à prendre en compte sont variés, bien plus que le seul risque infectieux qui concentre à lui seul très souvent l'attention. Quels que soient les risques considérés, l'accord pour le départ doit reposer sur un équilibre entre l'état de santé, le poste à tenir pendant le séjour et l'état sanitaire et sécuritaire de la destination. Une maladie chronique n'est pas en soi une contre-indication au départ mais bien un point majeur à considérer pour mettre en adéquation le traitement (préventif ou curatif) et la mission. Une situation de sûreté extrêmement tendue peut ne pas être une contre-indication ; elle demandera en revanche le déploiement de moyens de prévention et de prise en charge très pointus en cas de besoin d'intervention.

La décision de la nécessité du déplacement, quel qu'il soit, appartient à l'employeur. Le salarié peut invoquer un droit de retrait s'il estime se mettre en danger. Le médecin du travail est seul habilité à donner un avis médical sur le poste de travail en mission ou en expatriation, à ne pas confondre avec les certificats d'aptitude au voyage que délivrent les centres de médecine des voyages, qui sont simplement un élément d'information médicale complémentaire pour le médecin du travail.

Les risques liés aux conditions de transport

La voiture

Les accidents de voiture représentent la première cause de rapatriement sanitaire et de décès au cours d'un déplacement à l'international toutes destinations confondues, information qu'il est important de donner au voyageur, en l'agréant de consignes précises. Ainsi, le transfert entre l'aéroport et l'hôtel doit être organisé au moment de la préparation de la mission en s'assurant de l'envoi par le correspondant local d'un chauffeur de l'entreprise (s'enquérir des coordonnées du chauffeur) ou, à défaut, en réservant un chauffeur d'une société de taxi à laquelle le correspondant local fait régulièrement appel, ou bien encore en s'organisant avec l'hôtel, qui peut programmer le transfert par taxi ou par navette, option pour laquelle l'inscription avant départ est recommandée afin que la navette ne parte pas sans le voyageur en cas de retard d'atterrissage, ce qui est fréquent. Sont à éviter impérativement le transport depuis l'aéroport proposé par démarchage direct à la sortie de l'aéroport, ainsi que les véhicules dans un état de délabrement évident.

La circulation nocturne, en particulier dans les pays à risque de sûreté élevé ou aux infrastructures routières défectueuses, en ville et en-dehors des villes, est à bannir. Si un déplacement en voiture a tout de même lieu la nuit, ne pas s'étonner du non-respect des feux de circulation en ville : s'arrêter pourrait être synonyme de *car-jacking* et de mise en danger. En dehors des villes, le déficit de luminosité, la piètre qualité des voies de transport routier, la présence fréquente d'animaux ou de personnes mal ou non vus sont autant de causes d'accidents, souvent mortels. Il est par conséquent conseillé de réserver, dans la mesure du possible, des vols permettant un atterrissage et un transfert jusqu'à l'hôtel de jour et non de nuit, ce qui sur certaines destinations est impossible.

L'avion

Les accidents d'avion sont fréquemment sources d'inquiétude parfois handicapante pour les voyageurs professionnels. Le risque d'accident n'est effectivement pas nul : une liste des compagnies aériennes interdites dans l'Union européenne est éditée par l'Agence européenne de la sécurité aérienne. Pour un avis sur des compagnies aériennes en dehors de l'Union européenne, un expert en sûreté à l'international sera à même de répondre.

Afin de lutter contre la phobie de l'avion, les compagnies aériennes proposent des stages de thérapie comportementale et cognitive. En cas de médication, il est judicieux d'avoir déjà pris le médicament avant le vol : les effets paradoxaux des benzodiazépines (agitation, agressivité, confusion) sont plus difficiles à appréhender à 10 000 mètres d'altitude qu'au sol. À cet égard, le mélange de ces médicaments avec l'alcool y est plus déconseillé que jamais. Le confort auditif offert par les casques à réduction de bruit active apaise aussi énormément en faisant oublier le bruit de fond permanent qui règne pendant un vol. Enfin, il est recommandé de se placer le plus possible à l'avant de l'avion, les perturbations étant plus nettement ressenties à l'arrière.

Ce dernier conseil est également valable pour les personnes souffrant du mal des transports provoqué par les mouvements de l'avion. Un traitement préventif par anti-histaminique ou antiémétique peut aussi être utile.

Le transport aérien soumet le corps à trois modifications majeures d'où peuvent découler inconforts, voire douleurs : une importante sécheresse cutanée et des muqueuses (par diminution de l'humidité ambiante), une expansion du volume des gaz corporels (liée à la diminution de la pression environnante), une diminution de la pression artérielle en oxygène (due à l'appauvrissement de l'atmosphère en oxygène). La sécheresse cutanéo muqueuse peut être à l'origine de kératites en cas de port de lentilles : il faut privilégier le port de lunettes le temps du vol. L'hypoxémie induit la nécessité d'avoir une attention particulière pour les personnes souffrant de maladies cardiovasculaires, d'anémie (drépanocytose homozygote notamment), d'insuffisance respiratoire. Dans ce dernier cas, une évaluation du risque d'hypoxémie majeure et du besoin d'un approvisionnement supplémentaire en oxygène en vol peut être réalisée. L'hypoxémie et la montée brutale en altitude peuvent aussi déclencher, en cas d'asthme mal contrôlé par exemple, sur terrain génétique favorable, un mal aigu des montagnes s'exprimant quelques heures après l'atterrissage (céphalées, vertiges, nausées), pouvant persister plusieurs jours et disparaissant généralement d'eux-mêmes avec le repos. Un traitement préventif par acétazolamide peut être proposé si la situation est identifiée et est handicapante. Les possibles désagréments liés à l'expansion des gaz sont nombreux : les douleurs abdominales par ballonnement peuvent être évitées en excluant la consommation d'aliments producteurs de gaz (légumes secs, produits lactés, choux...) dans les 24 heures précédant le départ. Les otites barotraumatiques, très douloureuses, relèvent également d'une surpression intra-cavitaire : elles sont fréquentes bien que faciles à prévenir par l'utilisation, en cas de terrain allergique, de sinusite chronique ou de rhinopharyngite aiguë, de filtres intra-auriculaires anti-pression et surtout par la pulvérisation intra-nasale d'un décongestionnant. La dilatation d'air peut également siéger sous une prothèse ou dans une carie, déclenchant de très vives douleurs par compression du nerf sous-jacent : une consultation dentaire pré-départ est fortement recommandée. La réduction de la pression de l'air ambiant est à l'origine de l'interdiction de voyager en avion en cas de plongée sous-marine avec bouteille ou accident de décompression dans les 24 heures qui ont précédé le vol, en raison du risque d'embolie gazeuse. De l'air ou d'autres gaz peuvent aussi s'introduire dans

les cavités corporelles à la suite de certains traitements médicaux, de tests diagnostiques ou d'interventions chirurgicales sur le cerveau, les yeux (détachement de rétine par exemple) ou l'abdomen (par coelioscopie notamment) ; il faut alors s'enquérir du délai à respecter avant un vol.

Les interdictions de vol recommandées par l'Organisation mondiale de la santé concernent notamment les femmes enceintes à partir de 36 semaines de gestation (ou 32 semaines si grossesse multiple), mais aussi les personnes atteintes de psychoses non équilibrées, de maladies transmissibles évolutives et de certaines pathologies chroniques..

Les manifestations thromboemboliques sont favorisées par le transport aérien : la recherche d'antécédents personnels et familiaux en la matière (avec prescription d'un bilan de thrombophilie au moindre doute) ou de facteurs de risque exogènes tels que prise d'œstrogènes, tabagisme, varices, obésité doit être systématique. *A minima* le port systématique de bas ou de chaussettes de contention classe II est conseillé, ainsi que le fait d'effectuer quelques pas dans le couloir de l'avion, en particulier sur les vols long courrier. La prise préalable d'aspirine est inefficace. L'injection d'une héparine de bas poids moléculaire dans l'heure qui précède le décollage peut éventuellement être prescrite, notamment en cas de terrain thrombophile sans traitement anticoagulant chronique.

Afin de minimiser les conséquences du *jet-lag*, il est conseillé de décaler l'heure du coucher dans le sens de l'heure du pays de destination et de profiter du trajet pour dormir, en évitant café et alcool. L'utilisation ponctuelle de mélatonine une fois sur place, voire de somnifères, peut aider. La neuromodulation par stimulation audiovisuelle est également une option intéressante.

Les niveaux de rayonnements cosmiques (ionisants) sont plus élevés en avion qu'au niveau de la mer. En fonction de la durée et des conditions de vol ainsi que de la fréquence des déplacements, la dose reçue pourra être évaluée grâce à l'outil SIEVERTPN.

Le bateau

Lors de déplacement en bateau, il faut évoquer les appréhensions éventuelles, les moyens de lutte contre le mal de mer (antiémétiques et antihistaminiques), en n'oubliant pas les anti-diarrhéiques (risques éventuels d'intoxication alimentaire). En cas de forte mer, il y a un risque traumatique notamment en glissant sur un pont balayé par les embruns.

Par ailleurs, le bateau peut représenter le lieu de la mission et donc du poste de travail et doit alors être considéré dans l'évaluation des risques liés au poste de travail.

Les autres moyens de transport

Quel que soit le mode de transport utilisé, le risque majeur est l'accident. La liste des moyens de locomotion ne peut être exhaustive et va du pousse-pousse à la trottinette électrique en passant par la bicyclette, le scooter, la carriole à cheval...

Les transports en commun (bus, train) ne sont pas en reste.

En cas de déplacement de longue durée sans possibilité de faire une pause et d'effectuer quelques pas, le risque thromboembolique doit également être prévenu.

➤ LES CONTRE-INDICATIONS AUX VOYAGES AÉRIENS SUR LA BASE DES RECOMMANDATIONS DE L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ [14]

Les voyages aériens sont normalement contre-indiqués dans les cas suivants :

- Nouveau-nés âgés de moins de 48 h ;
- Femmes enceintes après la 36^e semaine de grossesse (après la 32^e semaine en cas de grossesse multiple) ;
- Les personnes souffrant d'une des maladies suivantes, sur avis médical :
 - angor (angine de poitrine) ou douleurs thoraciques au repos ;
 - maladie transmissible évolutive ;
 - mal de décompression après la plongée ;
 - augmentation de la pression intracrânienne en raison d'une hémorragie, d'un traumatisme ou d'une infection ;
 - infection des sinus, de l'oreille ou du nez, particulièrement si la trompe d'Eustache est bouchée ;
 - infarctus du myocarde ou accident vasculaire

cérébral récent (le délai à respecter dépendra de la gravité de la pathologie et de la durée du voyage) ;

- intervention chirurgicale récente ou traumatisme récent comportant un risque de flatulence (en particulier traumatisme abdominal ou intervention gastro-intestinale) ;
- traumatisme crânio-facial ou oculaire, opération du cerveau ou opération de l'œil avec pénétration oculaire ;
- maladie respiratoire chronique sévère, difficulté à respirer au repos ou pneumothorax non résorbé ;
- drépanocytose ;
- trouble psychotique, sauf s'il est totalement maîtrisé.

La liste ci-dessus n'est pas exhaustive et l'aptitude à voyager doit être décidée au cas par cas. Un avis médical est indispensable.

Par ailleurs, il ne faut pas voyager en avion dans les 24 h qui suivent une plongée avec bouteilles.

Les risques sûreté

Composante potentielle de toute destination, la notion de sûreté recouvre la criminalité (du simple vol de bagage à l'agression vio- lente voire à l'enlèvement express par un faux taxi par exemple), les désordres politiques et sociaux (violences interconfessionnelles, manifestations violentes, instabilité politique...) ainsi que le terrorisme. Il s'agit donc d'actes de malveillance, volontaires.

La recherche d'informations précises sur la destination avant le départ est cruciale, allant de la consultation systématique du site du ministère de l'Europe et des Affaires étrangères (MEAE) au recours à un expert en sûreté à l'international ; les conseils de vigilance doivent être adaptés à chaque lieu et contexte, tel que le

choix de l'hébergement dans un pays à fort risque terroriste par exemple (les restaurants et hôtels pour expatriés étant alors une cible privilégiée). Il est à noter que le MEAE est une source d'information générale, orientée essentiellement vers un public large de voyageurs touristiques. Ces recommandations gouvernementales peuvent par conséquent être affinées par les préconisations santé-sûreté des experts de l'entreprise ou missionnés par celle-ci. Car si l'employeur estime indispensable d'envoyer une personne en terrain compliqué, il en prend la responsabilité et il sera alors du ressort de ses experts d'accompagner au mieux la démarche, autant en informant des difficultés qu'en conseillant des actions de prévention adéquates. La spécificité de chaque mission et de chaque entreprise explique également que les préconisations puissent varier pour un même pays.

La sûreté comporte invariablement aussi un volet sanitaire qui justifie d'associer à la réflexion systématiquement un expert médical.

Le rappel par le service de santé au travail des coordonnées de l'entreprise d'assistance en santé-sûreté de l'entreprise est fondamental, car c'est elle qui organise les secours sur place, en s'appuyant sur les acteurs locaux.

Il est également utile de préciser que certaines consignes de bon sens suffisent parfois à éviter des actes crapuleux et qu'il est indispensable de se les approprier et surtout de les respecter : il faut par exemple savoir garder profil bas, s'abstenir de photographier des bâtiments gouvernementaux ou des aéroports, éviter également de jouer aux aventuriers dans les quartiers ou les régions déconseillés par le MEAE.

Les risques psychiques

Trop souvent considéré par l'entourage professionnel du voyageur comme une parenthèse dorée, le déplacement nécessite pourtant des efforts multiples, une sursollicitation physique et psycho-émotionnelle qu'il ne faut pas sous-estimer. La charge mentale est en effet nettement majorée en cas de mission, puisque le voyageur doit, en sus du cœur de sa mission, gérer le déplacement en lui-même et les nombreuses contraintes logistiques avant et pendant le déplacement – souvent très chronophages mais indispensables.

Le déplacement lui-même est fatigant : réveil précoce en général, temps de déplacement jusqu'à l'(aéro)gare, heures d'attente dans cette dernière, autant de moments perdus au cours desquels il est rare de pouvoir exercer son métier, sauf à travailler sur dossier (en ayant une forte capacité de concentration).

En cours de séjour, dans un souci d'optimisation du temps passé sur place, le rythme de travail est souvent très soutenu, avec une nécessité de disponibilité d'esprit et de niveau d'énergie à maintenir, des horaires extensibles, une maximisation du nombre d'heures consacrées à la mission. Là encore réveil précoce, couchage tardif avec souvent des dîners professionnels, et en sus de la mission, la gestion des mails et des dossiers indépendants du déplacement. Un temps à soi est difficile à dégager mais est d'autant plus important qu'il améliore l'efficacité – qu'il s'agisse d'une lecture, d'exercices physiques ou d'une simple pause sans activité particulière. Les moyens modernes de communication permettent aux familles d'avoir un temps de rencontre à distance, visuel parfois, ce qui est un élément d'équilibre familial et donc du travailleur à considérer également.

Les voyages fréquents aboutissent à un niveau de stress ressenti élevé voire très élevé, avec une moindre confiance dans sa capacité à faire face à la charge de travail, la fatigue et l'anxiété augmentant le risque de prendre de mauvaises décisions et la potentialité de tous les risques. Ils peuvent alors devenir synonymes de troubles du sommeil au long cours et favoriser les addictions, notamment la surconsommation d'alcool. Il est par conséquent fondamental que le médecin du travail s'assure que le voyageur n'est pas à risque de décompensation psychique, *a fortiori* quand la destination est à fort risque.

Un interrogatoire médical abordant l'existence d'antécédents anxiodépressifs plus ou moins marqués, en particulier d'un éventuel stress post-traumatique, est important et ce même en cas de traumatismes très anciens. On retrouve des antécédents psychiatriques légers ou bénins (dépression) dans 40 % des cas et des antécédents psychiatriques avérés (alcoolodépendance, schizophrénie, trouble bipolaire...) dans 20 % des rapatriements sanitaires pour raisons psychiques. Le médecin du travail est donc légitime à poser clairement des questions précises, notamment sur la dépendance à l'alcool (« Consommez-vous de l'alcool quotidiennement ? À tous les repas ? Si oui, avez-vous déjà réussi à vous en passer sur dix jours consécutifs incluant un week-end ? Avez-vous suivi des thérapies pour repasser à une consommation plus ponctuelle ? ») et sur le traumatisme (« Avez-vous déjà eu des traumatismes dans votre

vie, quelle qu'en soit la nature, physique, psycho-émotionnelle ou sexuelle ? Si oui, avez-vous déjà bénéficié d'un accompagnement spécifique ? ») en ne demandant toutefois pas de détail sur la souffrance subie : le seul but est de pouvoir conseiller et orienter la personne de manière pertinente vers des spécialistes.

La prévention de principe est aussi importante que la prise en charge spécifique dans ce domaine, puisque 40 % des rapatriements sanitaires pour raisons psychiques ont lieu en l'absence d'antécédents psychiatriques. Des conseils peuvent être donnés avant le départ comme de pratiquer l'exercice régulier, l'évitement des substances toxiques et la modération des substances excitantes (café, alcool...), un sommeil et une nutrition adéquats, l'utilisation de techniques de relaxation telles que la méditation, le yoga, le *biofeedback* peuvent être des méthodes utiles pour réduire le stress associé aux voyages internationaux. La luminothérapie, largement utilisée dans la situation particulière des perturbations nyctémérales liées à une présence prolongée dans les régions polaires (exemple d'un groupe parapétrolier sur des chantiers majeurs en Sibérie). Les casques à réduction de bruit active peuvent là aussi être utiles en améliorant l'impact de ces instruments dans leur utilisation sonore.

Il est donc important de soutenir et de préparer le voyageur sur ces aspects que les rapatriements (ou retours anticipés) pour raisons psychiatriques viennent en troisième position des rapatriements sanitaires, soit, selon les sources, de 5 à 15 % de ceux-ci. Par ailleurs, la prise en charge psychique par les entreprises d'assistance sanitaire peut se révéler extrêmement onéreuse : les clauses varient en fonction de la compagnie, certaines excluent par exemple de leur contrat de base les situations d'hospitalisation en psychiatrie dans les six derniers mois, tarifiant à l'acte tout rapatriement sanitaire dans ce cadre.

Cas particulier de l'expatriation L'impact psychologique de l'expatriation est également important, que ce soit sur le salarié ou sur les membres de sa famille. Un bilan psycho-émotionnel avant le départ, en cours d'expatriation et au retour de celle-ci est largement justifié : plus d'un expatrié sur deux estime que l'expatriation a mis en danger son couple et 8 % des couples interrogés au retour sont séparés. Le salarié porte souvent la difficulté d'une lourde charge cognitive et émotionnelle, à la fois personnelle et professionnelle. Sa montée en compétence professionnelle avec des objectifs précis à atteindre rapidement en général induit souvent plus d'heures de travail, moins de temps de présence au domicile.

Le protocole des ressources humaines pour le suivi médical des expatriés doit donc mentionner systématiquement le recours possible à tout moment à des spécialistes de la téléconsultation en psychologie, pour toute la famille et sans attendre une situation de crise. Ce sont des informations dont le salarié doit bénéficier avant le départ afin de ne pas tarder dans la recherche d'aide quand une situation devient compliquée.

Il est également essentiel de ne pas oublier l'impact psychique du retour d'expatriation : une vie routinière franco-française est, dans le cas de certains anciens expatriés très difficile à supporter quand il entre en contraste avec des conditions de vie et de travail en cours d'expatriation très différentes.

Les risques métaboliques

Les voyages fréquents aboutissent à une augmentation (parfois très sévère) de l'indice de masse corporelle, liée entre autres aux troubles du sommeil, à une alimentation trop calorique et à de longues périodes de sédentarité. Ces modifications du mode de vie en cours de déplacement et leur incidence sur la santé peuvent aboutir à une décompensation de maladies chroniques (cardiovasculaires, diabète...). Les troubles vasculaires (cardiaques et neurologiques) sont une des trois principales causes de rapatriement sanitaire et de décès avec les accidents (de la voie publique, de la vie courante et les agressions) et les troubles psychiatriques.

Les risques infectieux

Maladies à prévention vaccinale

Le délai d'action de certains vaccins pouvant être long, et certains pays exigeant de ce fait que les vaccins aient été réalisés au-delà d'un certain délai, il est essentiel d'encourager à vérifier le plus tôt possible la liste des vaccins obligatoires et recommandés. Cela peut même être proposé en dehors de toute programmation précise de déplacement, si l'on sait que le poste est lié à une forte probabilité de mobilité. Les vaccinations conseillées sont celles du calendrier vaccinal ainsi que celles adaptées à la destination et aux activités du voyageur. Les pathologies couvertes sont la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite (dont le virus circule encore dans plusieurs États, avec un risque de diffusion internationale), la coqueluche, la rougeole (pour laquelle la vaccination n'est efficace qu'en cas de schéma à deux injections – l'injection unique trop souvent retrouvée ne suffit pas), l'hépatite B, l'hépatite A et la typhoïde pour les zones tropicales, l'encéphalite à tiques (dont le nombre de cas en Europe en général a nettement augmenté au cours des trente dernières années).

La vaccination contre l'encéphalite japonaise est recommandée pour les zones reculées d'Asie du Sud-Est et de Chine. La rage doit être considérée en cas de séjour prolongé ou isolé, ou en cas d'expatriation avec des jeunes enfants (chez qui les risques de contact avec les animaux et donc de léchage, griffures et morsures sont plus importants), en particulier dans les pays à risque. La vaccination contre la leptospirose est à discuter en cas d'activités aquatiques en eaux douces quel que soit le pays considéré. La grippe saisonnière sévit en alternance dans les deux hémisphères : proposer une vaccination anti-grippale au mois de mai en cas de départ dans l'hémisphère sud est logique. Le vaccin contre le choléra est réservé au personnel de santé travaillant dans les camps de réfugiés avec de mauvaises conditions d'hygiène ou en zone d'endémie.

Le vaccin tétravalent anti-méningococcique ACYW135, obligatoire administrativement pour le pèlerinage à la Mecque, est aussi fortement recommandé pour les pays sub-sahariens (« ceinture de la méningite » de Lapeyssonnie s'étendant sur 26 pays du Sénégal à l'Éthiopie), en particulier à la saison sèche, d'octobre à avril. Le deuxième vaccin obligatoire pour certaines destinations et recommandé pour d'autres est celui de la fièvre jaune, exigé à l'entrée sur le territoire, voire pour la délivrance du visa par certains pays où la maladie est endémique, en Afrique intertropicale et en Amérique du Sud (y compris la Guyane française). Le règlement sanitaire international (RSI) a levé l'obligation d'une deuxième injection contre la fièvre jaune. Sachant que des études modèrent l'hypothèse d'une immunité à vie après une seule injection et que le RSI n'est pas reconnu par tous les pays, les centres de vaccination internationale (CVI) recommandent pour la plupart une deuxième injection pour les séjours en zone d'endémie. La tuberculose est encore très présente dans le monde, avec près de 10 millions de cas et 1,5 millions de décès, en particulier dans les pays tropicaux d'Afrique, d'Asie et d'Amérique du Sud.

Si certains vaccins peuvent être réalisés dans le service de santé au travail, d'autres, tels que le vaccin antiamaril, sont réservés aux CVI.

> PRINCIPAUX VACCINS DANS LE CADRE DES VOYAGES

Vaccin	Nombre d'injections	Validité
Tuberculose (BCG)	1 injection	À vie
Fièvre jaune	1 injection	À vie
Hépatite A	2 injections à 1 an d'intervalle	À vie
Hépatite B	3 injections (J0, J30, M6)	À vie
Rougeole	2 injections à 30 jours d'intervalle	À vie
DTP Coq	1 injection à 25, 45 et 65 ans	20 ans
Méningite ACYW135	1 injection	5 ans
Encéphalite japonaise	2 injections (J0, J28)	5 ans
Rage (en <u>préventif</u>)	3 injections (J0, J7 et J28)	5 ans
Encéphalite à tiques	3 injections (J0, M1-M3 et M5-M12)	3-5 ans
Typhoïde	1 injection	3 ans
Choléra (vaccin <u>oral</u>)*	2 prises (J0 et J8)	2 ans
Grippe saisonnière	1 injection	1 an

* Ce vaccin est réservé aux équipes travaillant dans les centres de dépistage et de traitement du choléra.

Ces vaccins peuvent être effectués simultanément. Les effets secondaires sont rares et se limitent le plus souvent à une gêne ou une rougeur locale et passagère au point d'injection. Il existe par exemple un vaccin associé hépatite A- hépatite B, ou encore typhoïde- hépatite A, qui nécessite un rappel de l'hépatite A au bout d'un an et de la typhoïde au bout de 3 ans. À noter toutefois que lorsque les deux vaccinations contre la fièvre jaune et la rougeole sont nécessaires, un délai minimum de vingt-huit jours entre les deux est à respecter, sauf situation de départ imminent en zone d'endémie amarile.

Maladies transmises par l'eau et les aliments

La « turista », diarrhée du voyageur, touche près de la moitié d'entre eux. Les « retours au pays » des expatriés sont tout autant à risque que les missions en sens inverse car le microbiote intestinal se modifie, s'adapte en cas de séjour prolongé dans un autre pays. Il s'agit généralement d'un épisode aigu bénin, spontanément résolutif en un à trois jours, mais qui peut être parfois grave. Une consultation médicale est recommandée devant l'apparition d'une fièvre, de selles glairo-sanglantes, de prolongation du tableau au-delà de quarante-huit heures ou en cas de vomissements incoercibles.

Les notions d'hygiène générale restent vraies partout dans le monde, même dans les hôtels de luxe. Elles protègent, en fonction de la destination, également contre l'hépatite A, la typhoïde, le choléra, des protozooses digestives, les helminthiases. Il est donc bon de rappeler qu'il est indispensable de se laver les mains avant les repas, avant toute manipulation d'aliments, et après passage aux toilettes, de se sécher les mains par tamponnement avec une serviette

à usage unique et de fermer le robinet à l'aide de la serviette, d'utiliser à défaut une solution hydro-alcoolique, d'avoir les ongles courts et propres.

La consommation d'eau peut être périlleuse : ne consommer alors que de l'eau en bouteille capsulée ouverte devant soi, éviter les glaçons, ne pas consommer l'eau en sachet, utiliser l'eau embouteillée même pour le brossage de dents, éviter les jus de fruits frais préparés de façon artisanale et les sorbets. Les buffets froids des restaurants peuvent également comporter des risques. Il vaut mieux ne consommer que des aliments bien cuits (œufs, viandes, poissons et crustacés) et éviter les crudités, les coquillages et les plats réchauffés, les crèmes glacées et peler les fruits soi-même. Le lait doit être pasteurisé ou bouilli et la chaîne du froid assurée. La consommation de nourriture vendue dans la rue est à éviter sauf si elle est bien cuite et le récipient encore fumant.

La prévention médicamenteuse n'est pas indiquée en dehors de situations particulières (maladies inflammatoires chroniques de l'intestin notamment) et après un avis médical spécialisé. Le traitement repose sur la réhydratation avant tout (boire abondamment des liquides salés, tels que bouillon, et sucrés en alternance). Les anti-diarrhéiques ne sont pas recommandés en première intention chez les personnes présentant une diarrhée glairo-sanglante et/ou associée à une fièvre importante. Ceux de type anti-sécrétoire (racécadotril – contre-indiqué chez la femme qui allaite) peuvent atténuer la symptomatologie clinique, ceux de type moteur (lopéramide) sont contre-indiqués dans les entérocolites bactériennes dues à une bactérie invasive telle que *Salmonella*, *Shigella* ou *Campylobacter* et sont donc à restreindre aux cas survenant dans des circonstances particulières (accès difficile aux sanitaires) en respectant les contre-indications.

Maladies vectorielles

Les maladies vectorielles sont dues à des agents pathogènes divers (virus, bactéries, parasites) transmis par des arthropodes : moustiques (de l'équateur au cercle polaire en période estivale), phlébotomes (risque nocturne), tiques (actifs 24h sur 24), puces. Cette contamination ne provoque pas toujours des symptômes cliniques chez l'hôte qui les héberge (portage sain favorisant la circulation silencieuse des germes). Les maladies vectorielles sont nombreuses : chikungunya, dengue, Zika, paludisme, infection à virus du Nil occidental pour les moustiques ; infection à virus Toscana et leishmaniose pour les phlébotomes ; encéphalite à tiques, maladie de Lyme, fièvre boutonneuse méditerranéenne, fièvre Q pour les tiques ; peste pour les puces...

La protection personnelle antivectorielle (PPAV) est très efficace et impérative sur plus d'une destination, de jour comme de nuit. La PPAV repose sur le port de vêtements longs, clairs, imprégnés d'insecticides, sur l'utilisation de laits répulsifs sur les parties découvertes du corps, de diffuseurs électriques dans la chambre et la salle de bain (où température et hygrométrie sont favorables aux moustiques, avec une surface corporelle disponible pour une piqûre en général maximale) et sur l'utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticides, avec système de fixation, ou sur la climatisation.

La PPAV peut parfois être complétée par une chimioprophylaxie (CP) antipaludique. Plus de 95 % des cas pris en charge en France sont des retours d'Afrique subsaharienne.

La décision d'une CP dépend de la zone géographique visitée (tableau II), mais aussi de la saison (risque plus élevé pendant et dans les semaines suivant la saison des pluies), de l'altitude (risque quasi nul au-delà de 1 500 m), de la durée du séjour (la majorité des cas sont consécutifs à un séjour supérieur à un mois) et de la nature urbaine ou rurale de l'hébergement (risque quasi nul en zone urbaine d'Asie et d'Amérique tropicales).

Dans le cas de séjours courts, fréquents et répétés en zone à risque, l'abstention de CP est soumise à la bonne compréhension du caractère indispensable de la PPAV et de la réaction à avoir en cas de fièvre pendant le séjour ou

dans les six mois après le retour : éviter impérativement aspirine et anti inflammatoires et consulter immédiatement (moins de 12 heures), tout accès de fièvre étant jusqu'à preuve du contraire un accès palustre imposant un test diagnostic rapide qui, s'il est positif, sera confirmé par un frottis goutte épaisse. Le retard à la prise en charge est encore trop fréquent, ce que reflète la proportion de cas graves et mortels élevée en 2019 en France (presque 14 % des 2 830 cas déclarés).

En cas d'expatriation, les premiers mois voire années doivent être couvertes par une CP en zone d'endémie. La prescription d'un traitement présomptif d'urgence, dit traitement de réserve, est soumise à une information précise sur les modalités de prise et à un contexte précis : isolement en zone d'endémie avec impossibilité de prise en charge d'une fièvre en moins de douze heures chez une personne sans CP. Des tests de diagnostic rapide du paludisme existent mais ne sont pas recommandés systématiquement pour l'autodiagnostic du voyageur, leur utilisation étant en pratique peu commode pour les néophytes et source d'erreurs.

Le tableau III reprend les critères de choix entre les trois principaux antipaludiques utilisables en CP. Les effets neuropsychologiques de la méfloquine et de l'atovaquone-proguanil sont souvent sous-estimés. Pourtant, même en cas de faible intensité, ils peuvent dégrader les conditions de la mission et justifient de vérifier en cas de prescription l'absence d'antécédents psychiques, tels que terrain anxio dépressif ou trouble déficit de l'attention/hyperactivité (TDAH) par exemple.

Par ailleurs, la résistance des anophèles aux insecticides est en progression, ainsi que celle des parasites aux antipaludiques, y compris les derniers en date à base d'artémisinine (qui sont réservés au traitement). Enfin, l'utilisation de la plante entière *Artemisia annua* sous la forme de tisanes ou de gélules dans la prévention ou le traitement du paludisme n'est pas autorisée.

Maladies transmises par voie sexuelle ou sanguine

Il est conseillé d'éviter les conduites sexuelles interdites par les lois en vigueur dans le pays de séjour : s'en enquérir et les respecter. Certains pays sanctionnent sévèrement diverses pratiques. Il faut également se méfier des « amitiés soudaines et rémunérées » qui représentent un risque santé-sûreté non négligeable. Le préservatif est recommandé en cas de rapports sexuels – en cas de rapports non protégés, faire aussi rapidement que possible (idéalement dans les quatre heures) un bilan médical à la recherche d'infections sexuellement transmissibles (VIH, hépatites B et C, syphilis, gonocoques, *chlamydia*, donovanose, maladie de Nicolas Favre). Il est à noter que certains pays exigent un certificat de séro négativité pour le VIH.

Les risques judiciaires voire infectieux existent aussi avec la drogue (inhalisée, ingérée ou injectée). Il faut faire attention au rapprochement dans certains pays entre médicaments (antalgiques par exemple) et drogue, il est donc nécessaire de se renseigner précisément sur la liste des produits pharmaceutiques contre-indiqués localement et exposant à un risque judiciaire.

Les tatouages exposent aux risques de transmission de virus (hépatites B et/ou C, VIH) ou de réactions allergiques aux produits utilisés et sont à ce titre à éviter.

Autres recommandations sanitaires dans le cadre infectieux

De nombreux pathogènes présents dans les zones tropicales franchissent aisément la barrière cutanée : s'allonger directement sur le sable expose au risque de *larva migrans* cutanée, due aux larves d'ankylostomes de chien ; marcher pieds nus sur le sable, aux puces-chiques, à l'origine de la très prurigineuse tungose ; se déplacer en terrain boueux

sans chaussures, aux anguillules ; se baigner en eau douce (lacs ou rivière), à la leptospirose, à la bilharziose urinaire ou intestinale, voire à *Naegleria fowleri* (amibes libres pathogènes).

Nuisance ré-émergente dans le monde, les punaises de lit se camouflent facilement dans les vêtements et les bagages, ainsi transportées et diffusées par le voyageur. Les endroits où la rotation de personnes est la plus élevée sont les plus à risque : auto- bus, trains, avions mais aussi hôtels, même de luxe, complexes touristiques, bateaux de croisière... En cas de doute (piqûres vespérales groupées et très prurigineuses, traces suspectes dans les bagages), il faut : isoler tous les bagages et effets personnels (brosse à cheveux, trousse de maquillage,...) dans des sacs en plastique, sur une surface carrelée, loin de tout endroit que les punaises pourraient coloniser (zone de sommeil) et traiter les vêtements et les bagages par aspiration, congélation à -20 °C (pendant 48 heures minimum), lavage des vêtements à 60 °C ou nettoyage vapeur à 120 °C qui détruit tous les stades de punaises.

Enfin, en cas de maladie infectieuse grave à transmission directe au retour d'un voyage, se référer à la procédure spécifique de prise en charge afin de prévenir le risque de dissémination.

Rencontres avec animaux

Les animaux peuvent être porteurs dans leur cavité buccale (salive) de différentes bactéries (en particulier *Streptococcus pyogenes* ; *Staphylococcus aureus*) et/ou de virus (en particulier rage chez les chiens et les singes, Herpès B chez les singes en Asie, *Monkeypox virus*, virus Marburg, virus Ebola chez les singes en Afrique). La règle générale est de ne pas approcher les animaux, même familiers ou jeunes ou morts, de ne pas les caresser et de ne pas leur donner à manger (situation la plus à risque de morsure). Après morsure, griffure ou même léchage sur une peau lésée ou une muqueuse, laver la plaie ou la zone léchée à l'eau et au savon, appliquer un antiseptique, puis contacter les structures médicales locales.

Les risques liés aux conditions

Environnementales

Ces risques peuvent être aussi bien liés à l'activité professionnelle qu'à des activités de loisirs pendant la mission.

L'altitude

Le mal aigu des montagnes secondaires à l'hypoxie due à l'altitude apparaît surtout en cas de montée rapide, avec une fréquence de 10 % à 2 000 mètres et de 60 % à 4 000 mètres. Il se manifeste par des céphalées, des nausées, des vertiges, une insomnie, et peut évoluer vers un œdème du poumon ou du cerveau. La prévention consiste à monter progressivement avec des paliers. Si cela n'est pas possible, l'indicateur d'un traitement préventif doit être discuté avec le médecin traitant (1 cp matin et soir d'acétazolamide 2 jours avant l'ascension en haute altitude et à poursuivre pendant 2 jours après avoir atteint le sommet choisi). À défaut, en cas d'apparition des symptômes, il faut redescendre à un palier supportable.

La plongée et autres activités aquatiques

La plongée avec bouteille nécessite un avis médical. L'ivresse des profondeurs par excès d'azote peut survenir à partir de 30 mètres de profondeur, due à la pression de l'eau. Elle provoque une sensation d'euphorie, avec des engourdissements de la bouche et des doigts, des troubles de la vue (sensation d'être dans un tunnel et de voir des

poissons plus gros) et des troubles du comportement (tels que l'envie d'arracher son masque). Il faut alors remonter le plongeur à un niveau supérieur. Il est donc impératif de plonger à plusieurs.

En cas de remontée trop rapide, peut survenir une embolie gazeuse qui nécessite alors un passage en caisson hyperbare. Par ailleurs, peuvent survenir des envenimations par contact avec des animaux marins (corail, poissons-pierre, méduses...). Il existe aussi des risques de noyade, en cas de baignade dans des régions avec de forts courants, d'autant plus que les pays concernés n'ont pas de système de surveillance des plages.

Les bains en eau douce (rivière, lacs) sont des facteurs de risque de leptospirose et de bilharziose. Il y a aussi des risques traumatiques lors du *canyoning*.

La chaleur

L'exposition à de fortes températures nécessite des mesures de prévention individuelle (habillement, hydratation, alimentation...) et organisationnelles (limitation du temps d'exposition à la chaleur...).

L'hyperthermie maligne (« coup de chaleur ») survient après une longue exposition à la chaleur. Elle se manifeste par une élévation de la chaleur corporelle, avec hypersudation, puis déshydratation et sensation de soif, vertiges, céphalées, fièvre, grande asthénie avec somnolence. La peau est sèche et brûlante.

L'hyperthermie maligne peut survenir à tout âge. Les plus exposés sont les sportifs, les sujets obèses, les enfants et les personnes âgées. Il faut alors allonger le patient à l'ombre et au frais, le recouvrir de linges humides et l'hydrater. La prévention consiste à éviter l'exposition au soleil, s'hydrater régulièrement, préférer les lieux ventilés et limiter les sports en pleine chaleur.

L'hydrocution, risque indirect de la chaleur, survient après une longue exposition à la chaleur suivie d'un bain dans une eau relativement fraîche. Peut se produire alors un choc thermique avec malaise et perte de connaissance et donc un risque éventuel de noyade. Après une journée en plein soleil, il est donc recommandé de rentrer progressivement dans l'eau.

Le froid

Être confronté au froid (dans les zones polaires ou en altitude par exemple) expose à des risques de sévérité variable et impose de mettre plusieurs épaisseurs de vêtements, avec une couche extérieure imperméable à l'eau et au vent. La tête et les mains doivent être protégées. Les personnes insuffisantes respiratoires ou cardiaques sont particulièrement sensibles à ces situations.

La xérose hivernale est fréquente. La gelure est un gel localisé des tissus, avec insensibilité puis cyanose et phlyctènes, apparaissant en cas d'exposition directe d'une zone à une température inférieure à 0 °C ; à ne pas confondre avec les engelures qui sont des gonflements inflammatoires et douloureux touchant surtout les extrémités.

La maladie de Raynaud (pâleur et insensibilité des extrémités suivies au retour à la chaleur d'une rougeur) est plus fréquente chez la femme. L'urticaire au froid est un érythème prurigineux des zones exposées. L'hypothermie correspond à une température corporelle inférieure à 35 °C, dont les manifestations vont des frissons et de la léthargie à la confusion, au coma et au décès.

Les catastrophes naturelles

Certaines régions du monde sont régulièrement malmenées par des séismes, typhons ou autres événements naturels destructeurs et de grande ampleur. Se tenir informé avant le départ et pendant le séjour est indispensable, ainsi que le fait d'avoir toujours sur soi un téléphone, avec les numéros d'urgence enregistrés, un chargeur et les médicaments en cas de traitement au long cours.

Principaux acteurs impliqués dans la prévention de ces risques

L'employeur, ses représentants et le salarié amené à se déplacer doivent être mobilisés au premier chef. En pratique, le service de santé au travail est trop souvent contacté en dernière minute, la veille ou avant-veille du départ... quand il l'est. Anticiper le plus tôt possible les déplacements professionnels permettra de les préparer à plusieurs et au mieux. Il est vrai que certaines missions doivent être montées dans l'urgence : il s'agit en général de postes de travail pour lesquels cette situation peut être anticipée de principe et le risque voyage pris en compte lors de la visite systématique ou d'embauche. Il est donc important d'intégrer des éléments d'interrogatoire sur ce sujet dans la visite d'information et de prévention.

Quand le service de santé au travail a la possibilité de sensibiliser les principaux acteurs (managers, voyageurs, responsables des ressources humaines) de manière systématique par des formations et des rappels d'information, l'organisation des visites médicales et des conseils justifiés par un déplacement à l'international s'en trouve fluidifiée et facilitée. Le temps consacré à la préparation au déplacement est d'autant plus long qu'il s'agit d'un primo-voyageur. Une fois les bases d'une bonne prévention consolidées, les ajustements en fonction des nouveaux déplacements sont moins chronophages.

L'employeur

Le dirigeant de l'entreprise

L'employeur est tenu à une obligation de prévention et de mise en place de mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs (articles L. 1152-1, L. 4121-1 et L. 4121-2 du Code du travail). En publiant une politique de santé et sûreté au travail à l'international, il affiche une volonté forte de faire respecter ce cadre légal en déterminant un cadre interne à l'entreprise, quelle qu'en soit la taille.

La direction des ressources humaines (drh)

La DRH a un rôle fondamental à jouer dans la rédaction et le déploiement des protocoles déclinant la politique santé-sûreté. Elle a un devoir d'information qui peut passer par une invitation au médecin du travail à présenter en comité de direction l'importance du sujet et les grandes lignes de l'approche. La conception en bonne intelligence avec le service de santé au travail d'une plaquette d'information avec les réflexes indispensables et les contacts utiles, ou des listes d'actions à mener avant le départ, pendant la mission et au retour relève de ce souci d'information. L'organisation de séances de formation des managers et des salariés susceptibles de voyager lui incombe également ; là encore l'intervention du service de santé au travail en séance didactique est un plus.

La DRH doit organiser un suivi de l'état de santé adapté à ces risques, par le service de santé au travail, en prenant soin de le solliciter aussi en amont que possible. La cartographie des risques dont est en charge la DRH, ou sa Direction des risques quand elle existe, doit mentionner la santé et sûreté à l'international, la coter et proposer des

plans d'action. Le service de santé au travail est légitime pour participer à ce travail. Certaines DRH ont en leur sein une Direction du *Travel management* qui est un interlocuteur important dans la prévention des risques en déplacement professionnel, tout comme l'éventuelle Direction de la mobilité internationale qui est en charge des situations d'expatriation et doit notamment être associée lors de situations de crise impactant les expatriés. Une crise sanitaire ou de sûreté comporte toujours un volet administratif à gérer pour lequel cette Direction est en règle générale le bon interlocuteur.

Elle peut également aider à déployer le protocole santé-sûreté au travail pour les expatriés et leurs familles rédigé par la DRH. Une 3e enquête menée en 2019 par la Caisse des Français de l'étranger et Expat communication avec plus de 7 600 réponses et 24 000 *verbatim* de personnes ayant vécu ou vivant une expérience d'expatriation de plus d'un an a mis en lumière la préoccupation majeure de l'expatriation qu'est l'équilibre entre la carrière, le couple et la famille, point difficile à maintenir voire à trouver. À ce titre, avoir un protocole spécifique pour les expatriés et y inclure systématiquement une aide à la vie professionnelle pour la conjointe (les expatriés sont des hommes dans 90 % des cas) et des séances d'acculturation familiale pré-départ, même pour des destinations peu éloignées, est un élément facilitateur.

L'équilibre fragile de la cellule familiale en expatriation justifie que la DRH organise pour le salarié et propose à l'ensemble de la famille de ce dernier non seulement des bilans somatiques mais également psycho-émotionnels, et ce aux trois étapes décisives que sont l'avant-départ, l'expatriation en cours et le retour d'expatriation. Ces bilans médicaux doivent être le fait d'experts et respectés le secret médical : spécialistes de la santé psychique en expatriation d'une part et centres de médecine des voyages pour la partie somatique d'autre part. Le salarié est de surcroît vu avant le départ, bilan psychique et physique en main, par le médecin du travail, et revu au mieux chaque année en cours d'expatriation et dans les deux mois suivant son retour. Au-delà de l'obligation de prévenir les risques en santé-sûreté, le but est de faire de l'expatriation une réussite pour l'entreprise, qui passe par une réussite pour le salarié et pour sa famille. Le coût pour une entreprise d'un échec d'expatriation n'est pas négligeable : il est estimé à trois à cinq fois le salaire annuel de l'expatrié. Ces échecs représenteraient 8 à 12 % des expatriations. Une préparation adéquate en amont et un accompagnement digne de ce nom pour toute la famille peuvent faire la différence sur tous les plans.

Le manager

Le manager doit s'assurer que le salarié a reçu toutes les informations utiles pour préparer au mieux son voyage. Une liste d'actions à mener est proposée sur le site de l'INRS et qui peut être signée communément par le manager et le voyageur, permettant à chacun de suivre les étapes santé-sûreté à respecter sans rien oublier et de faire un point après la mission avec retour d'expérience en cas d'incident.

Le salarié

Le salarié amené à se déplacer doit avoir conscience qu'il a obligation de respecter les consignes édictées par son entreprise dans le but de protéger sa santé et sa sécurité pendant son déplacement. Un non-respect de ces règles est parfois sanctionné par l'entreprise en cours de mission par un retour prématuré du voyageur.

Le service de sûreté à l'international

Présent dans un nombre non négligeable d'entreprises, notamment des grands groupes, ce service offre une veille internationale en santé- sûreté-événements naturels en continu, une évaluation en conséquence du risque-pays, une aide à la gestion de crise santé-sûreté, des interventions précises et illustrées à l'aune de l'entreprise et de ses

règlements et procédures au cours des sessions de formation/ information sur la santé-sûreté à l'international. Les entreprises qui ne bénéficient pas d'un tel service interne désignent le plus souvent un responsable sûreté au sein de la DRH, qui peut se baser sur un réseau de ressources externes spécialisées.

Les entreprises d'assistance en santé- sûreté

L'entreprise peut prendre un contrat d'assurance et/ou d'assistance. Le contrat peut aider les voyageurs en déplacement professionnel et les expatriés « à être le moins en danger possible » à travers notamment de l'aide à la formation, à la diffusion d'informations. Les rapatriements, voire les évacuations sanitaires, sont une part minime de leur activité. Les demandes d'intervention liées à la santé portent le plus souvent sur des douleurs dentaires, des fièvres ou encore des prises de rendez-vous médicaux.

L'action terrain de ces entreprises consiste à organiser des rendez-vous médicaux, voire à coordonner l'intervention des services d'urgence et les prises en charge hospitalières. Joignables 24h/24h et 7j/7j, leurs coordonnées doivent être connues du service de santé au travail, vérifiées annuellement (les changements de contrat ne sont pas rares) et fournies à tout voyageur professionnel, en conseillant fortement de l'enregistrer dans son téléphone, de l'avoir également sur un papier dans son portefeuille (utile en cas de vol du téléphone), voire dans un courriel accessible de n'importe quel poste informatique.

Préparation du déplacement

Bilan médical pré-départ

Les bilans médicaux liés aux déplacements professionnels peuvent varier d'une entreprise à une autre. Les centres de médecine des voyages adaptent le bilan à la carte en cas de contractualisation avec l'entreprise. Dans le cadre d'une expatriation, mais pas seulement, il est important que ce bilan comprenne un volet stomatologique et un bilan psycho-émotionnel, outre le bilan classique avec entre autres les épreuves cardiorespiratoires (au minimum électrocardiogramme, radiographie pulmonaire, spirométrie) et l'analyse biologique standard (numération formule sanguine, plaquettes, transaminases, débit de filtration glomérulaire, bilan d'une anomalie lipidique) et sérologiques (hépatites...).

Les intolérances ou allergies alimentaires

Il peut être suggéré pour les vols longs courriers de demander un changement de repas dans l'avion au moment de l'enregistrement en ligne voire au moment de l'achat du billet d'avion. Malgré tout, il est judicieux de conseiller au voyageur de ne pas dépendre de ce seul système de restauration car les modifications de menu demandées ne correspondent pas toujours à la commande passée (confusion classique entre l'intolérance au lactose et celle au gluten par exemple) ou encore la demande n'est tout simplement pas prise en compte.

Trousse médicale de voyage

La trousse médicale est d'autant plus indispensable dans certains pays où les médicaments disponibles sont faux ou périmés, reconditionnés- malfaçon impossible à identifier dans l'immense majorité des cas.

Les médicaments doivent être mentionnés sous leurs dénominations communes internationales. Outre l'ordonnance et le certificat de vaccination international, les documents médicaux nécessaires au voyage sont une carte de groupe

sanguin et un compte-rendu médical en cas de maladie chronique. En fonction de la destination, la rédaction en anglais de ces documents peut s'avérer utile.

En cas de séjour supérieur à un mois

Il sera nécessaire de préciser sur l'ordonnance « À délivrer en une seule fois pour départ à [pays de destination] pour une durée de [délai] mois ». Le voyageur doit adresser la copie de cette prescription médicale ainsi que le document ameli de « demande de dérogation pour délivrance de médicaments pour séjour à l'étranger d'une durée supérieure à un mois » complété et signé, au moins trois semaines avant le départ à la caisse d'affiliation. Il est à noter que la quantité délivrée dans ces conditions passe à six mois maximum.

Matériel sanitaire pour situations spécifiques

Des frigidaires miniaturisés permettent un transport facilité et un maintien au frais de longue durée de l'insuline et autres produits nécessitant impérativement une conservation réfrigérée.

Prise en charge des frais médicaux

Il est bon de rappeler aux voyageurs que les vaccinations, bilans médicaux et achats de médicaments directement liés à la préparation ou au déroulement du séjour doivent être financés par l'employeur.

En cours de séjour : cas particulier de la gestion de crise

Une crise est un événement qui remet en cause l'équilibre d'un système. Elle naît d'un événement mettant en péril (ou susceptible de mettre en péril) l'entreprise dans ses avoirs matériels ou immatériels, ou encore mettant en danger l'intégrité physique et/ou psychique de salariés.

Elle peut être soudaine ou plus étendue dans le temps, inattendue comme l'accident nucléaire de Fukushima en 2011 ou progressive telle que la crise de la Covid-19 : des mesures adaptées aux exigences locales de prévention sanitaire, dont la protection respiratoire, ont été prises dès l'apparition de la crise en Chine en janvier-février 2020 par les entreprises y comp- tant des expatriés voire des filiales. Envisager des scénarios variés, dont certains inconcevables de prime abord, permet de gagner du temps sur la recherche de débuts de solutions : des restrictions aux voyages professionnels vers des zones touchées par le SARS-CoV2 et la mise en quarantaine des employés de retour de ces contrées ont été les consignes dans de nombreuses entreprises dès février 2020.

Dans ce cadre, les spécialistes du centre de crise et de soutien du MEAE ont travaillé comme dans toute crise-pays en collaboration avec les entreprises impactées, afin d'aider à la prise en charge de voyageurs professionnels bloqués à l'étranger. Le médecin du travail ne doit jamais hésiter à les solliciter, d'autant qu'un médecin fait partie de cette équipe et sait se rendre disponible pour ses confrères.

La crise peut représenter une urgence ou simplement nécessiter une vigilance adéquate, impacter la santé ou la sûreté (et donc la santé par essence par éventuelle atteinte psychique voire physique), être individuelle (poussée hypertensive aiguë sur un glaucome chronique, agression devant un distributeur de billets de banque), collective (infection alimentaire au cours d'un séminaire, attaque terroriste), à l'échelle d'un pays (Ebola, guerre civile) voire mondiale (Covid-19).

L'équipe de gestion de crise nécessite un pilote et doit réunir des fonctions utiles qui varient selon les problématiques : RH, santé, sûreté, commercial, technique, logistique, juridique, communication... Les réunions doivent être pilotées

de manière efficace (temps limité, fréquence adéquate, quotidienne voire biquotidienne au début puis adaptée à l'évolution, permettant à la fois de rester parfaitement « au contact » de l'événement tout en laissant du temps aux membres de la cellule pour mener les actions) autour de quelques axes systématiquement examinés (« Où en est-on exactement dans la crise ? Quelle est la tendance en termes de niveau de criticité - décroissante, continue, croissante ? Quelles actions doivent être engagées étape par étape ? Quel est le résultat des actions déjà engagées ? Quelles sont les actions encore possibles si la crise s'amplifie ? »).

En cas de situation de crise individuelle, les organisateurs de la prise en charge sont les entreprises d'assistance santé-sûreté en bonne intelligence avec les représentants de l'entreprise, dont les experts en santé et sûreté à l'international ou le médecin du travail. La recherche de solution locale est systématiquement privilégiée dans un premier temps, qu'il s'agisse d'une situation de sûreté ou de santé. Le rapatriement n'est pas systématique. La télé-médecine permet dans certaines situations une évaluation voire une prise en charge rapide. L'accompagnement sur une situation de sûreté est également varié, pouvant aller du conseil et du soutien téléphonique en temps réel à des interventions plus spécialisées. La situation de crise est à déclarer en accident du travail.

Le retour de mission

Dans l'immédiat retour, le repos est préconisé, surtout en cas de vol long-courrier de nuit. Dans les jours qui suivent, un temps de débriefing avec le manager est conseillé, qui pourra notamment orienter vers le responsable sûreté ou vers le médecin du travail en cas d'incident en cours de déplacement, ou rappeler la possibilité pour le salarié de faire appel à ce dernier si des symptômes physiques ou psychiques apparaissent dans les six mois suivant un déplacement, même minimes, car ils pourraient s'aggraver.

Le médecin du travail peut aider à relier (ou non) la problématique médicale au voyage professionnel et/ou orienter vers les confrères experts.

Conclusion

Un déplacement professionnel à l'international est une situation de travail particulière à prendre en considération à part entière, en anticipation. Les services de santé au travail ont un rôle certain à jouer, aux côtés de l'employeur et des salariés, afin d'aider ces derniers à vivre au mieux ces moments particuliers de l'exercice de leurs fonctions. La préparation du déplacement, l'accompagnement pendant la mission et le bilan au retour sont autant de points d'étape indispensables.

Les intervenants disponibles en santé à l'international sont variés et jouent un rôle complémentaire à celui des services de santé au travail. Le rôle des experts en sûreté internationale est également fondamental, d'autant qu'il n'existe pas de destination sans risque santé-sûreté. À cet égard, il est important de souligner le progrès que constitue dans certaines entreprises l'association santé-sûreté, concept qui fonctionne et facilite l'approche préventive dans ces domaines. Une bonne articulation entre les directions des ressources humaines, les managers, les salariés partant en déplacement et les services de santé au travail permet également de prévenir au maximum les risques inhérents à ces missions ou séjours.

À l'heure à laquelle est rédigé cet article, la crise sanitaire internationale Covid-19 continue de sévir. Elle a apporté dans un premier temps un coup de frein majeur aux déplacements professionnels. Un quart des entreprises ne sait pas quand leurs salariés reprendront l'avion, le frein principal à la reprise des déplacements à l'international étant la fermeture de certaines frontières.

Il est à souhaiter que la crise sanitaire Covid-19 aura permis de mieux prendre conscience de l'importance d'une vigilance accrue et commune sur les conditions de travail liées aux voyages professionnels et séjours à l'international. Un sondage de la Global Business Travel Association auprès de ses membres laisse à penser qu'il en va ainsi : 70 % des entreprises ayant répondu déclarent avoir mis en place de nouvelles politiques relatives à l'approbation des voyages et continuer de modifier leurs politiques de sécurité et de sûreté des voyages en raison du coronavirus.

Points à retenir

POINTS À RETENIR

- Le médecin du travail joue un rôle clef dans la préparation de tout déplacement professionnel à l'international.
- Le voyage en lui-même pouvant avoir un impact tant physique que psychologique, le bilan médical effectué dans ce cadre doit être à la fois une évaluation somatique et psycho-émotionnelle.
- Les risques liés au poste en lui-même en cours de mission doivent aussi être pris en considération.
- Aucune destination n'est dépourvue de risque santé-sûreté.
- Il est fondamental d'intégrer la gestion des risques santé-sûreté dès la conception d'un projet à l'international, quel qu'il soit.
- En tant que conseiller de l'employeur, le service de santé au travail est légitime pour l'aider à concevoir protocoles, formations et supports d'information en santé à l'international.
- Le recours à des fonctions d'expertise santé-sûreté à l'international internes ou externes à l'entreprise pour évaluer les risques peut être nécessaire voire incontournable.
- En cas d'expatriation ou de missions pluriannuelles, le bilan médical est réalisé par des experts, en centre de médecine des voyages, en complément du suivi de l'état de santé effectué par le service de santé au travail.
- Effectué avant le départ, en cours d'expatriation et dans les deux mois après retour, ce bilan est idéalement aussi proposé à la famille de l'expatrié.
- L'anticipation et l'accompagnement pluridisciplinaire sont les meilleurs atouts pour un déplacement professionnel réussi à tous niveaux.