



Voyages et problèmes psychiatriques

Rev Med Suisse 2006; 2: 1251-5

A. Eytan
L. Loutan

Dr Ariel Eytan
Département de psychiatrie
Service de psychiatrie adulte
HUG, Belle-Idée
2, chemin du Petit Bel-Air
1225 Genève

Dr Louis Loutan
Unité de médecine des voyages
et des migrations
Département de médecine
communautaire
HUG, 1211 Genève 14

Travels and psychiatric problems

Despite a spectacular increase of international travels, related psychiatric problems remain understudied. Travelling is a stressing factor that may trigger or aggravate mood disorders, anxiety disorders or substance related problems. Expatriates are especially at elevated risk for adaptation problems due to the length of their stays abroad. Some destinations with strong symbolic or mystical connotations are associated with acute psychotic episodes. Anticipating changes and being prepared to face new solicitations to come allows to reduce risks for mental health while travelling.

Malgré une croissance spectaculaire des voyages, les problèmes psychiatriques qui leur sont liés restent peu étudiés. Voyager constitue un stress qui peut révéler ou aggraver un trouble de l'humeur, un trouble anxieux spécifique ou un problème d'abus de substances. Les expatriés présentent des risques particulièrement élevés de développer des troubles de l'adaptation, en raison de la durée de leurs séjours à l'étranger. Certaines destinations fortement investies sur les plans symbolique ou mystique sont associées à des épisodes psychotiques aigus. Anticiper les changements et être préparé à répondre aux nouvelles sollicitations qui vont se présenter permet de réduire les risques pour la santé mentale durant le voyage.

INTRODUCTION

Des personnes aussi différentes qu'un étudiant en vacances sac au dos, un homme d'affaires entre deux rendez-vous ou un demandeur d'asile fuyant des persécutions dans son pays se croisent de nos jours dans les aéroports internationaux. On peut également rencontrer ces voyageurs dans les salles d'attente des psychiatres. En effet, les déplacements sur des longues distances constituent un stress potentiel pour tout un chacun. Cet article a pour but de passer en revue les problèmes de santé mentale les plus fréquents en lien avec les voyages.

L'importance de ces derniers n'est plus à démontrer, comme l'indique par exemple l'augmentation régulière, ces dernières années, du trafic aérien.

En consultant les ouvrages de référence des spécialités concernées, on constate que la médecine des voyages aborde la santé mentale sous un angle très différent de celui adopté par les psychiatres sur le thème des voyages. Les premiers développent davantage les problèmes psychiatriques en lien avec les déplacements géographiques proprement dits, tandis que les seconds ont plutôt élaboré les enjeux liés à la migration et aux identifications culturelles. Si bien que l'interface entre les deux disciplines est relativement peu exploré (tableau 1).

TYPOLOGIE DES VOYAGEURS

Une classification des voyageurs proposée initialement par Cohen¹ puis reprise par Valk^{2,3} met en valeur les motivations à voyager. Conçues initialement pour rendre compte des déplacements à but touristique, certaines des catégories figurant dans cette classification peuvent s'appliquer également à d'autres types de voyages.

A cette typologie, il convient d'ajouter d'autres motifs possibles de voyage. Ce dernier peut s'accomplir dans le but d'améliorer ses conditions d'existence ou celles de sa famille. Des déplacements répétés peuvent s'avérer nécessaires pour des raisons professionnelles. Le voyage peut résulter d'une obligation, suite par exemple à une guerre, un état de misère économique, des persécutions ou une catastrophe naturelle. On parlera alors plutôt d'exil ou de migration que de voyage. En effet, le voyage implique la notion d'aller et retour et ne se réduit pas



Tableau 1. Interfaces entre médecine des voyages et psychiatrie

Problèmes psychiatriques liés aux voyages	Le patient avec pathologie psychiatrique qui voyage
<ul style="list-style-type: none">• Peur de l'avion	<ul style="list-style-type: none">• Comportements d'évitement et anxiété paroxystique chez la personne anxieuse qui voyage
<ul style="list-style-type: none">• Abus de substances chez le voyageur ou l'expatrié	<ul style="list-style-type: none">• Problèmes de sevrage ou d'intoxication chez le patient dépendant qui voyage
<ul style="list-style-type: none">• Problèmes de fatigue liés au décalage horaire	<ul style="list-style-type: none">• Décalage horaire comme facteur précipitant d'un épisode dépressif ou maniaque
<ul style="list-style-type: none">• Effets secondaires psychiatriques de certains médicaments anti-paludéens	<ul style="list-style-type: none">• Problèmes de disponibilité ou de monitoring de psychotropes pour le patient sous traitement qui voyage

à un mouvement unidirectionnel.

On peut mentionner encore une catégorie plus récente des *transnational villagers*,⁴ ces personnes qui vivent à cheval sur deux ou plusieurs pays, en utilisant largement pour ce faire non seulement les moyens de déplacement traditionnels, mais aussi les outils de communication à distance. Cette nouvelle catégorie semble posséder une certaine validité scientifique puisqu'il a été possible, chez des migrants des Caraïbes aux Etats-Unis, de mesurer le «transnationalisme» à l'aide d'une échelle psychométrique en obtenant une corrélation positive entre ces scores et le bien-être psychologique des personnes étudiées.⁵

Ces catégories sont présentées dans le **tableau 2**.

Tableau 2. Typologie des voyageurs

Voyages touristiques <ul style="list-style-type: none">• A but récréatif, de loisir• Comme moyen de créer une diversion dans sa vie, de fuir la routine• Dans une quête d'authenticité, en explorant d'autres cultures et modes de vie• Comme pèlerinage (religieux par exemple)• Recherche de l'aventure
Autres motivations <ul style="list-style-type: none">• Dans le but d'améliorer son niveau de vie• Pour permettre à soi-même ou à ses proches de faire des études• Déplacements ponctuels pour des raisons professionnelles (voyages d'affaires)• Déplacements de longue durée pour des raisons professionnelles (expatriés)• Voyages forcés (exil, guerre, misère)
En lien avec la mondialisation Les «transnational villagers»

PROBLÈMES PSYCHIATRIQUES SPÉCIFIQUES LIÉS AUX VOYAGES

Les différentes catégories de troubles mentaux

Toutes les pathologies psychiatriques peuvent se rencontrer chez les personnes qui voyagent. Voyager hors de son pays constitue une expérience potentiellement déstabilisante. Le voyageur peut être confronté à une perte de son soutien et de ses repères habituels, ainsi qu'à des ris-

ques pour sa santé et sa sécurité personnelle. Il arrive qu'il se sente bouleversé au moment d'une confrontation avec la pauvreté extrême, ou encore qu'il éprouve un choc mystique, surtout si une quête spirituelle est à l'origine du voyage. Ainsi, les troubles mentaux peuvent se trouver exacerbés en voyage ou se déclencher sous l'effet du stress chez les individus prédisposés. On parle alors de choc culturel, qui peut comprendre anxiété, dépression, symptômes somatiques et comportements suicidaires.⁶ Par ailleurs, dans une étude récente traitant de demandes de remboursement aux assurances maladie, on a montré que les conjoints de personnes voyageant fréquemment pour des motifs professionnels présentent eux aussi plus de problèmes de santé mentale qu'un groupe contrôle.⁷

Les troubles de l'humeur et les psychoses seront discutés à propos du décalage horaire et des voyages pathologiques, respectivement. Sans passer toutes les autres catégories diagnostiques en revue, mentionnons certains troubles pour lesquels les voyages posent des problèmes spécifiques.

Les abus de substances

Les abus de substances occupent une place particulière en lien avec les voyages pour plusieurs raisons. S'il existe peu de données fiables et récentes sur la prévalence de la consommation d'alcool et de drogues parmi les voyageurs internationaux et les expatriés, plusieurs études indiquent qu'il s'agit d'un problème important, surtout chez les expatriés. Par exemple, une enquête conduite en 2000 dans un échantillon international de travailleurs humanitaires en poste au Kosovo indique que plus de 16% d'entre eux consommaient de l'alcool de manière excessive ou problématique.⁸ Considérant qu'il faut des années pour développer une dépendance à l'alcool, le voyage en lui-même peut difficilement être incriminé de manière directe. En revanche, se retrouver dans un contexte de vie différent, avoir à faire face à des stress nouveaux sans pour autant disposer du soutien habituel, avoir accès facilement à des produits ou des anxiolytiques en vente libre, tous ces facteurs peuvent conduire à la longue à des abus et à une dépendance.

Dans certains cas, des personnes voyagent dans le but d'avoir plus facilement accès à des substances. Citons par exemple le cannabis au Maroc ou au Népal. En plus des risques liés à une consommation problématique, peuvent s'ajouter des problèmes légaux (arrestation ou incarcération dans des lieux de détention insalubres). A l'inverse, un patient alcoolo-dépendant qui arrive dans un pays où l'accès à l'alcool est difficile peut présenter un sevrage. De manière similaire, les fumeurs se trouvent en état de sevrage de nicotine dans les vols long-courriers et des substituts nicotiniques peuvent s'avérer utiles.

Les troubles anxieux

On dispose de peu de données concernant les troubles anxieux chez les voyageurs. Certaines observations indiquent une incidence élevée d'attaques de panique entraînant une évaluation dans des services d'urgences. Ce problème représenterait 18% des consultations psychiatriques en urgence parmi les touristes à Hawaï.⁹ Cependant, il semblerait qu'il s'agisse plus fréquemment de premières attaques de panique que de paroxysmes anxieux chez des pa-



tients déjà diagnostiqués. Cette observation corroborerait d'autres travaux mettant en évidence une faible prévalence de troubles anxieux spécifiques parmi les voyageurs, ainsi qu'avec une hypothèse intuitivement logique : les personnes souffrant de troubles anxieux sévères éviteraient de voyager.

Effets du décalage horaire

Le *jet lag* (fatigue liée au décalage horaire) est fréquent quand on voyage à travers plusieurs fuseaux horaires. Les manifestations du *jet lag* comprennent fatigue, irritabilité, somnolence diurne, baisse de la concentration et parfois dépression modérée.¹⁰ Des troubles cognitifs ont également été rapportés.¹¹ Le décalage horaire a pour conséquence une désynchronisation entre le système circadien et le nouvel environnement. Le centre principal de régulation de l'horloge interne se situe dans l'hypothalamus, au niveau des noyaux supra-chiasmatiques. Le marqueur le mieux connu du rythme circadien est l'alternance jour/nuit, qui est relayée par la sécrétion de mélatonine. La synthèse de cette hormone est stimulée par l'obscurité et inhibée par la lumière. Les liens entre décalage horaire et troubles psychiatriques ont tendance à être sous-estimés, même si, ces dernières années, les relations entre rythmes biologiques et dépression ont commencé à être étudiées plus systématiquement. Notons qu'il existe des similitudes frappantes entre les effets du décalage horaire et la dépression.¹² Des études ont montré que la prise de mélatonine à titre prophylactique est utile pour réduire les effets du décalage horaire. Pratiquement, ce traitement est compliqué par le fait qu'il faut tenir compte de plusieurs paramètres (sens du voyage, escales, nombre de fuseaux horaires traversés).¹³ La mélatonine n'est pas en vente en Suisse.

Les épisodes maniaques, qui surviennent dans le cadre des troubles bipolaires, se caractérisent par une humeur exaltée, gaie, expansive ou irritable. Des augmentations de l'énergie, de l'estime de soi et de la libido sont fréquemment associés. Ces états, en l'absence de traitement, peuvent durer plusieurs semaines. Ils risquent d'entraîner des dépenses inconsidérées, une promiscuité sexuelle et d'autres troubles du comportement en lien avec la baisse des capacités de jugement de l'individu. Ces troubles de l'humeur, particulièrement difficiles à contenir et à gérer lors de séjours à l'étranger, sont parfois déclenchés chez des patients bipolaires par une privation de sommeil telle qu'on peut la trouver lors de longs voyages avec décalage horaire important. Les voyages d'Ouest en Est seraient plus susceptibles de déclencher un épisode maniaque que les déplacements dans l'autre sens, car correspondant plus spécifiquement à une privation de sommeil.¹⁴

Peur de l'avion

Un sentiment d'anxiété ou d'inconfort est fréquent chez les personnes qui voyagent en avion et on peut estimer que moins de la moitié des passagers se sentent complètement à l'aise dans cette situation. La peur de prendre l'avion peut conduire à des comportements d'évitement directs (renoncement au voyage) ou indirects (prise d'anxiolytiques). Ce problème peut représenter un handicap so-

cial ou professionnel significatif. Si la peur de l'avion est bien réelle, les motifs qui la sous-tendent sont irrationnels. En effet, l'avion reste un moyen de déplacement sûr comparé à la route notamment, et ce malgré la récente série de crashes et les possibles attaques terroristes. Ces personnes anxieuses le savent et décrivent souvent que c'est la sensation de n'avoir plus de contrôle sur leur position dans l'espace qui les angoisse (complexe d'Icare), plus que le danger réel. Différents traitements dérivés de techniques cognitivo-comportementales ont montré leur efficacité. Une information, telle que celle dispensée dans des cours proposés par les compagnies aériennes, est bénéfique.¹⁵ Enfin, des méthodes basées sur l'exposition en réalité virtuelle sont utilisées depuis quelques années.¹⁶ Nous avons déjà eu l'occasion de développer ailleurs les problèmes liés à la peur de l'avion.¹⁷

Médicaments

Certains psychotropes, notamment des stabilisateurs de l'humeur dont le lithium, doivent être dosés régulièrement. Ces dosages ne sont pas disponibles partout. Également pour les patients sous lithium, il faut tenir compte des changements de régime, de température ambiante et d'activité physique qui risquent de faire varier les taux plasmatiques, voire entraîner une intoxication au lithium.

Toujours dans le domaine pharmacologique, la méfloquine, médicament employé dans la prévention du paludisme, peut entraîner des troubles tels que anxiété, dépression ou hallucinations, le plus souvent chez des personnes ayant des antécédents psychiatriques.¹⁸

Paramètres liés aux services de psychiatrie

L'organisation des services de santé mentale varie beaucoup d'un pays à l'autre et même d'une région à l'autre dans un pays donné. Ce facteur est à considérer lorsqu'il s'agit d'organiser le traitement ou de donner un avis sur la prise en charge d'un patient à l'étranger.

Nous avons commencé, en Amérique du Nord et en Europe occidentale, à nous préoccuper de l'accès aux soins pour les patients migrants et des nécessaires compétences culturelles chez les soignants. Ces compétences culturelles comprennent une formation au travail avec des interprètes, la capacité de reconnaître les principaux troubles mentaux en situation transculturelle et la prise en compte des représentations de la maladie mentale au sein d'un groupe culturel donné. De même que ces compétences culturelles peuvent faire défaut ici pour des patients étrangers, elles peuvent être insuffisantes ou absentes pour des patients occidentaux sur d'autres continents.

Selon les lieux, les services de psychiatrie peuvent être inexistant, insuffisants ou inappropriés pour tel ou tel problème. Par exemple, dans de nombreux pays il n'existe pour ainsi dire que des hôpitaux psychiatriques, mais très peu ou pas de services ambulatoires spécialisés. Le cadre médico-légal varie également d'un endroit à l'autre et certains pays n'ont pas de loi régissant la contrainte en psychiatrie et les entrées non volontaires.

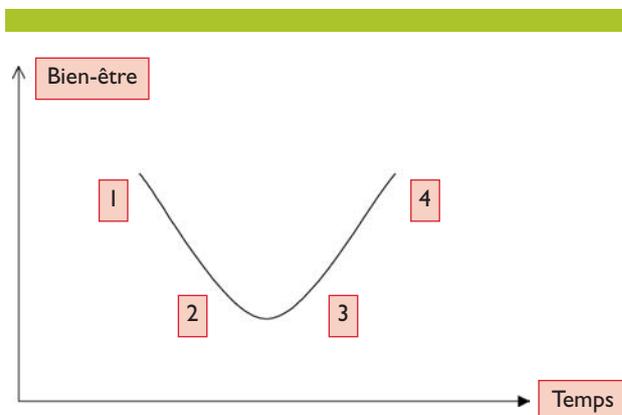
Après s'être informé de la situation locale, le clinicien concerné est alors amené à prendre une décision stratégique, celle d'un éventuel rapatriement sanitaire.

Les expatriés

On peut distinguer les problèmes de santé mentale des expatriés en fonction du moment dans leur parcours :

1. La période d'adaptation culturelle.
2. Le moment du retour.

Dès les années 50, on a décrit l'adaptation culturelle selon une courbe en U en fonction du temps.¹⁹ Ce modèle est encore utilisé, dans la mesure où il permet d'appréhender les différentes phases du processus d'adaptation. Il est présenté dans la **figure 1**. Après une période de lune de miel où tout est nouveau et excitant, survient une période de désillusion. L'expatrié doit sortir d'une position de spectateur et faire face à des difficultés concrètes. Il ou elle peut se sentir dépassé et souhaiter repartir au plus vite, avec parfois une idéalisation du pays d'origine. Si un ajustement est possible, différentes étapes d'adaptation se produisent. Une vision plus réaliste et équilibrée des deux cultures peut alors survenir. La période de désillusion s'accompagne de risques accrus de dépression, de troubles du comportement alimentaire, de sentiment d'isolement ou de culpabilité et de suicide. Des comportements antisociaux ont aussi été décrits.²⁰ Les expatriés qui présentent des troubles de l'adaptation graves rapportent des préoccupations en lien avec leur travail, leur pays d'origine, le processus d'acculturation ou leur santé physique.²¹ Le fait de rester en poste longtemps (plus de six mois) dans un environnement stressant constitue un facteur de risque pour la santé mentale.²²



Etapes	Perceptions de la nouvelle culture	Emotions, sentiments de l'expatrié
1. Lune de miel	Stimulante, excitante	Observateur intéressé, peu impliqué
2. Désillusion	Intrusive, peu familière, problématique	Désillusionné, submergé, irrité, isolé, anxieux, fatigué, déprimé
3. Adaptation partielle	Deviens plus facile à comprendre, plus prévisible	Commence à se sentir chez soi
4. Adaptation	Meilleure que la culture d'origine sur certains points, mais pas sur tous	Confortable, accepte les coutumes locales, se sent à la maison

Figure 1. Courbe en U d'ajustement à une nouvelle culture pour l'expatrié

L'étape du retour comporte elle aussi des difficultés. L'expatrié qui a mené avec succès ses activités à l'étranger s'attend, souvent à tort, à être accueilli avec enthousiasme par ses collègues et ses supérieurs à son retour. En réalité, l'entourage professionnel est le plus souvent indifférent. Le séjour à l'étranger peut modifier de façon subtile mais durable le système de valeurs et la vision du monde de l'individu. Des tensions apparaissent alors. Pendant qu'un individu séjourne durablement à l'étranger, son pays d'origine évolue. L'opinion publique peut changer sur des questions de société comme par exemple l'environnement, le suicide médicalement assisté, les coûts de la santé, l'éducation ou l'homoparentalité. Là aussi, des situations de crise peuvent se révéler.³ Le fait d'avoir une expérience professionnelle antérieure dans un pays étranger faciliterait le retour des expatriés. Cela leur permettrait, par effet d'apprentissage, d'atteindre un meilleur niveau de satisfaction dans leur travail au retour, mais n'aurait pas d'influence sur la santé mentale proprement dite. C'est ce qu'a montré une récente étude japonaise.²³

Voyages pathologiques et destinations spécifiques

Fugue, errance ou tourisme psychiatrique, autant de termes qui ont été utilisés au cours de l'histoire pour désigner ces voyages mal ou pas préparés, sans but ou survenant dans le cadre d'un état délirant.²⁴ Les voyages pathologiques se rencontrent dans différents troubles mentaux. Les troubles dissociatifs peuvent s'accompagner de fugues brusques avec amnésie et confusion quant à sa propre identité. Des troubles organiques (épilepsie, abus de substances) peuvent également produire ce tableau clinique. La manie entraîne parfois des voyages liés à l'état d'euphorie et d'exaltation du patient.

Les hospitalisations pour voyages pathologiques sont le fait le plus souvent de patients souffrant de schizophrénie ou d'autres formes de délires chroniques. Des idées délirantes à thèmes mystiques, de persécution ou de revendication sont à l'origine du départ chez ces patients. Dès lors et en fonction du contenu délirant, on peut faire l'hypothèse qu'il existe des destinations spécifiques. Cette question reste controversée. On a débattu de l'existence d'un « syndrome de Jérusalem », qui serait caractérisé par des symptômes psychotiques chez des croyants fervents en visite dans cette ville.^{25,26} Dans une moindre mesure, un « syndrome indien » a été évoqué.²⁷ De même, on peut postuler l'existence d'un « syndrome de Genève ». Ce dernier serait en lien avec la présence dans cette ville d'organisations internationales. Une étude rétrospective indique qu'un certain nombre de voyageurs délirants s'y rendent spécifiquement afin de contacter des organisations internationales comme l'ONU ou l'OMS. Le contenu délirant est alors à thème de persécution ou de revendication.²⁸

CONCLUSIONS

Le voyage est par essence caractérisé par un changement de l'environnement qui peut être majeur. Les personnes présentant des tendances anxieuses ou des troubles affectifs devraient se préparer et être aidées à anticiper ces



changements pour pouvoir mieux les gérer. Il est évident que le voyage de courte durée dans un hôtel avec des activités organisées, crée des conditions protégées avec très peu d'interaction avec le milieu étranger environnant. Le voyageur est dans une sorte de cocon pendant toute la durée du séjour. A l'autre extrémité du spectre, le globe-trotter ou l'expatrié résidant plusieurs mois, voire plusieurs années dans des conditions d'isolement physique, culturel ou professionnel est confronté à d'énormes modifications auxquelles il doit s'adapter. Anticiper les changements, se préparer aux adaptations nécessaires, imaginer comment répondre aux différents stress qui vont se présenter permet de réduire les risques de décompensation. A l'heure d'Internet et de la téléphonie mobile, il est devenu beaucoup plus facile de maintenir le contact avec un proche, voire avec son médecin si nécessaire. Un simple coup de fil peut débloquent la situation. Avoir un plan de voyage détaillé permet de cadrer et faciliter la maîtrise du quotidien. Les voyages peuvent être l'occasion de tous les excès (alcool, veilles, exercice physique) ou simplement mener à bien trop d'activités sous l'effet de l'enthousiasme des découvertes du voyage: «tout faire, tout voir...». Pour certains, c'est cumuler trop de facteurs de stress. Quelques conseils rendant attentif le voyageur sur ces risques, l'encourageant à mener une vie plus équilibrée avec suffisamment de repos suffira généralement. Les personnes sous médicaments, par exemple les anxiolytiques, ne devraient surtout pas arrêter ou modifier la posologie à la veille d'un départ. Elles devraient partir avec des quantités suffisantes (réparties entre les bagages à main et ceux enregistrés) pour ne pas se trouver en rupture de stock en cas de perte ou de vol.

Pour les expatriés, la préparation doit être beaucoup plus approfondie et l'institution responsable doit avoir une politique de soutien clairement définie pour éviter l'épuisement, voire la décompensation menant à un rapatriement

de ces employés. Savoir gérer son temps et avoir des activités extra-professionnelles dans un environnement culturel très différent où parfois l'insécurité impose le confinement prolongé, est essentiel au maintien de l'équilibre psychologique et physique de la personne. Développer des mécanismes brisant l'isolement professionnel et personnel permet d'assurer des bonnes conditions de vie et de travail.

Le voyage doit rester une occasion d'enrichissement et de plaisir et pas simplement un objet de consommation. S'y préparer permet d'éviter d'être projeté dans des situations potentiellement déstabilisantes et augmenter les chances de succès. ■

Implications pratiques

- Préparer son voyage, avoir un plan de voyage détaillé permet de cadrer et faciliter la maîtrise du quotidien
- Anticiper les changements, maintenir le contact par téléphone ou internet avec un proche ou son médecin
- Les patients dépendants à des substances risquent de présenter des difficultés en voyage: sevrage de nicotine en avion, d'alcool dans les pays musulmans et intoxications ou problèmes légaux dans des pays de production de substances telles que le cannabis
- Les patients sous lithium doivent être particulièrement bien informés des risques liés au voyage: intoxication en cas de variations de la température ambiante, nécessité de faire des dosages régulièrement
- Des alternatives à la méfloquine doivent être recherchées pour les patients souffrant d'un trouble mental
- Pour les expatriés sans expérience préalable de travail à l'étranger, un encadrement médico-socio-professionnel préventif est indiqué

Bibliographie

- 1 Cohen EA. A phenomenology of tourist experiences. *Sociology* 1979;13:179-201.
- 2 Valk TH. Psychiatric practice in the Foreign Service. *Foreign Service Medical Bulletin* 1990;280:6-11.
- 3 * Dupont RL, Valk TH, Heltberg J. Psychiatric illness and stress. In Dupont HL, Steffen R. *Textbook of travel medicine and health*. Hamilton: BC Decker Inc, 2001.
- 4 Dubois E. Moi, Chinois de Boston vivant à Paris. *Le Temps*, lundi 12 décembre 2005.
- 5 Murphy EJ, Mahalingam R. Transnational ties and mental health of Caribbean immigrants. *J Immigr Health* 2004;6:167-78.
- 6 * Stewart L, Leggat PA. Culture shock and travelers. *J Travel Med* 1998;5:84-8.
- 7 Dimberg LA, Striker J, Nordanlycke-Yoo C, et al. Mental health insurance claims among spouses of frequent business travellers. *Occup Environ Med* 2002;59:175-81.
- 8 Cardozo BL, Holtz TH, Kaiser R, et al. The mental health of expatriate and Kosovar Albanian humanitarian aid workers. *Disasters* 2005;29:152-70.
- 9 Streltzer J. Psychiatric emergencies in travelers to Hawaii. *Compr Psychiatry* 1979; 20:463-8.
- 10 Katz G, Durst R, Zislin Y, et al. Psychiatric aspects of jet lag: Review and hypothesis. *Med Hypotheses* 2001; 56:20-3.
- 11 Cho K, Ennaceur A, Cole JC, Suh CK. Chronic jet lag produces cognitive deficits. *J Neurosci* 2000;20:66.
- 12 Katz G, Knobler HY, Laibel Z, et al. Time zone change and major psychiatric morbidity: The results of a 6-year study in Jerusalem. *Compr Psychiatry* 2002;43:37-40.
- 13 * Haimov I, Arendt J. The prevention and treatment of jet lag. *Sleep Med Rev* 1999;3: 229-40.
- 14 Jauhar R, Weller MP. Psychiatric morbidity and time zone changes: A study of patients from Heathrow airport. *Br J Psychiatry* 1982;140:231-5.
- 15 Van Gerwen LJ, Diekstra RF. Fear of flying treatment programs for passengers: An international review. *Aviat Space Environ Med* 2000;71:430-7.
- 16 Krijn M, Emmelkamp PM, Olafsson RP, Biemond R. Virtual reality exposure therapy of anxiety disorders: A review. *Clin Psychol Rev* 2004;24:259-81.
- 17 Scheidegger I, Steiner AS, Schneider M, Loutan L. La peur de l'avion. *Med Hyg* 1998;56:1090-3.
- 18 van Riemsdijk MM, Sturkenboom MC, Pepplinkhuizen L, Stricker BH, et al. Mefloquine increases the risk of serious psychiatric events during travel abroad: A nationwide case-control study in the Netherlands. *J Clin Psychiatry* 2005;66:199-204.
- 19 Lysgaard S. Adjustment in a foreign society: Norwegian Fulbright grantees visiting the United States. *Int Soc Sci Bull* 1955;7:45-51.
- 20 Lei L, Liang YX, Krieger GR. Stress in expatriates. *Clin Occup Environ Med* 2004;4: 221-9.
- 21 Foyle MF, Beer MD, Watson JP. Expatriate mental health. *Acta Psychiatr Scand* 1998;97:278-83.
- 22 Holtz TH, Salama P, Lopes Cardozo B, Gotway CA. Mental health status of human rights workers, Kosovo, June 2000. *J Trauma Stress* 2002;15:389-95.
- 23 * Tsutsumi A, Izutsu T, Sakami S, Miyazaki T, et al. Long-term influence of working abroad on returnees' mental health. *J R Soc Health* 2005;125:281-6.
- 24 Hacking I. Les Aliènes voyageurs: How fugue became a medical entity. *Hist Psychiatry* 1996;7:425-49.
- 25 Fastovsky N, Teitelbaum A, Zislin J, Katz G, et al. The Jerusalem syndrome. *Psychiatr Serv* 2000;51:1052.
- 26 Kalian M, Witztum E. Comments on Jerusalem syndrome. *Br J Psychiatry* 2000;176:492.
- 27 Airault R. *Les Fous de l'Inde*. Paris: Payot, Rivages, 2000.
- 28 Eytan A, Favre S, Gex-Fabry M, Bertschy G. Pathological journey: Is there a «Geneva syndrome»? Soumis pour publication.

* à lire

** à lire absolument