

Institut de Médecine Tropicale
Nationalestraat 155
2000 Antwerpen

Institut Scientifique de Santé Publique
Rue J. Wytsman 14
1050 Bruxelles



Wetenschappelijke Studiegroep Reisgeneeskunde
Groupe d'Etude Scientifique de la Médecine des Voyages

EDITION 2013-2014

REUNION DE CONSENSUS 30/05/2013

- Texte de base : “Information Médicale pour les voyageurs”
- Tableau : “Vaccinations et avis concernant la malaria par pays”
- Printout : “Avis – malaria & vaccination contre la fièvre jaune par pays” (Source : <http://www.itg.be>)
- Centres de vaccination contre la fièvre jaune : <http://www.itg.be/itg/Uploads/MedServ/FADRVAC.htm>
- Carte Malaria – zones A,C: <http://www.itg.be/itg/Uploads/MedServ/Malaria-world%202012-13.jpg>

Version: 22/07/2013

sous l’auspice du **CONSEIL SUPERIEUR de la SANTE – SECTION VACCINATIONS**

Réd. resp. Pr. A. Van Gompel, IMT

INFORMATION MEDICALE POUR LES VOYAGEURS 2013-2014

Ce document est le texte de base discuté lors d'une réunion de consensus belge qui s'est tenue le 30/05/2013 à l'Institut Scientifique de Santé Publique (WIV-ISP) de Bruxelles. Cette réunion annuelle est préparée par le "Groupe d'Etude Scientifique Belge pour la Médecine de Voyage" et rassemble les médecins qui en Belgique, prennent en charge les problèmes de santé des voyageurs se rendant dans des régions tropicales et/ou subtropicales.

Ce texte est une notice explicative et ne prétend pas être complet. Pour de plus amples informations, il vous est recommandé de consulter les brochures suivantes :

- "Conseils de santé pour voyageurs" A. Van Gompel et al. IMT/ITG, édition 2012-2013 Medasso – Multimedia Belgium n.v. (exclusivement destiné au corps médical) www.itg.be → « informations destinées aux experts »
- "International Travel and Health." WHO / "Voyages internationaux et santé" OMS 2014 www.who.int/ith (il n'y aura pas d'édition de 2013)
- "The Yellow Book Health Information for International Travel, 2012" CDC (<http://wwwn.cdc.gov/travel/contentYellowBook.aspx>.)

Les éditions imprimées anciennes sont dépassées et donc potentiellement à risque d'erreurs graves !

Consultez toujours la version électronique la plus récente !

Les avis émis sont volontairement concentrés sur les voyages de courte durée (**moins de trois mois**).

INTRODUCTION

Les affections spécifiques les plus fréquentes rencontrées chez les voyageurs sont la **diarrhée**, les affections fébriles (**malaria** pour autant que le voyage se soit déroulé dans une zone où cette maladie sévit; **dengue/chikungunya ; influenza**), les infections des voies aériennes, les **accidents** (de circulation ou de noyade), les **blessures infectées** et les **infections sexuellement transmissibles**.

- La **diarrhée** fait suite à l'ingestion d'aliments ou de liquides contaminés et des instruments de cuisine contaminés. Il faudra donc être particulièrement prudent lorsque le voyage se déroule dans des conditions d'hygiène rudimentaires.
- La **malaria, la dengue et le chikungunya** sont transmis par des moustiques. La première chose à faire est donc de se protéger contre les piqûres de ces moustiques.
- Pour éviter les **accidents**, il suffira de prendre les mêmes précautions que celles qui sont habituellement de rigueur dans notre pays.
- L'emploi de préservatifs est de rigueur si des relations **sexuelles** ont lieu avec de nouveaux partenaires (locaux ou compagnes de voyage)
- Par ailleurs, on veillera à désinfecter soigneusement toute blessure.

VACCINATIONS

INTRODUCTION

Il y a trois types de vaccinations : les vaccinations obligatoires, les vaccinations de base et les vaccinations recommandées.

1. Vaccinations obligatoires : vaccination contre la fièvre jaune, le méningocoque (seulement pour les pèlerins se rendant à La Mecque pour le Hadj et l'Umra). Le vaccin contre le choléra n'est plus obligatoire depuis 1973.
2. Vaccinations de base : vaccination contre le tétanos, la diphtérie, la coqueluche, la poliomyélite, la rougeole-rubéole-oreillons, le rotavirus, l'hépatite B, certaines infections à HPV, l'influenza, les infections à pneumocoque.
3. Vaccinations recommandées en fonction du voyage : vaccination contre l'hépatite A et/ou hépatite B, la fièvre typhoïde, la méningite à méningocoque, l'encéphalite japonaise, l'encéphalite à tiques d'Europe Centrale, la rage et exceptionnellement le vaccin contre le choléra et le BCG.

VACCINATIONS OBLIGATOIRES

FIEVRE JAUNE

Cette infection virale ne se rencontre que dans certains pays d'Amérique du Sud et d'Afrique. Il n'existe pas de traitement médicamenteux pour soigner cette infection. Nous disposons cependant d'un vaccin vivant atténué (une seule injection) d'une efficacité de 100 %, d'une validité d'au moins 10 ans (OMS 2013: pour la plupart des vaccinés l'immunité est à vie; mais beaucoup de pays continuent encore d'exiger une attestation chaque 10 ans) et qui est classiquement bien toléré. Dans 10–30 % des cas, on peut observer un syndrome grippal survenant après quelques jours, qui ne mène à un absentéisme que dans moins de 1% des cas. Plus rarement on observe des réactions allergiques. Cependant, des effets secondaires mettant la vie en danger ont été exceptionnellement rapportés – uniquement lors de la première vaccination: 1/200.000 –300.000 doses; le risque semble être plus élevé chez les personnes âgées (bien que ces données soient basées sur des chiffres très faibles : estimation 1/1.000.000 < 60 ans, 1/100.000 pour le groupe de 60-69 ans et 1/30.000 > 70 ans). A partir de l'âge de 60 ans, les bénéfices et les désavantages de cette vaccination devront être pris en compte en fonction de la destination, du type de voyage, et pour les gens qui ont des projets de voyage dans un délai indéterminé (particulièrement chez les personnes qui auront bientôt 60 ans, qui doivent subir une transplantation ou chez qui un traitement immunosuppresseur est planifié, par exemple pour une maladie inflammatoire de l'intestin, une arthrite rhumatoïde, etc.).

La vaccination ne peut se faire que dans les centres de vaccination reconnus par les autorités sanitaires du pays. C'est la seule maladie pour laquelle un certificat officiel ("petit livre jaune") est requis pour tous les voyageurs se rendant ou provenant d'une zone où un risque de fièvre jaune existe. En raison du risque d'encéphalite, les enfants seront vaccinés de préférence après l'âge de 9 mois (OMS, CDC ; notice de Stamaril®) – d'un an (OMS ; pour les pays en Amérique du Sud en pour un nombre de pays en Afrique à partir de l'âge de 9 mois), ou exceptionnellement à partir de l'âge de 6 mois. La vaccination est en principe contre-indiquée chez les femmes enceintes et les femmes allaitantes (seulement pendant les 6 premiers mois). Chez les sujets immunodéprimés les risques et les bénéfices devront être soigneusement évalués. Les personnes qui ont des antécédents de dysfonctionnement du thymus ou qui ont subi une thymectomie à cause d'un thymome peuvent pas être vaccinées.

En cas de contre-indication à la vaccination contre la fièvre jaune, on doit sérieusement envisager de modifier son itinéraire vers des régions non à risque; dans certains cas, on peut dans un centre de voyage spécialisé fournir un "waiver" transitoire (c.à.d une attestation de dispense de la vaccination pour raison

médicale & et ce pour une période déterminée). Ces personnes devront utiliser scrupuleusement les répulsifs antimoustiques durant la journée.

Dans ce "livret jaune", on peut aussi inscrire les autres vaccinations. Le mieux est de faire des photocopies de ce petit livret et d'en garder une copie au domicile (en Belgique).

Légende du tableau concernant la fièvre jaune:

c = vaccination obligatoire;

c ° = vaccination fortement conseillée à nécessaire (le pays ne l'exige peut-être pas, mais la fièvre jaune est présente ou peut être présente dans ce pays)

d = dans le pays de destination la fièvre jaune n'existe pas, la vaccination est seulement exigée si l'on vient d'un pays où il y a un risque de transmission de la fièvre jaune

Carte OMS : www.who.int/ith → disease distribution maps

Directives OMS détaillées : http://www.who.int/ith/chapters/ith2012en_countrylist.pdf.

MENINGITE A MENINGOCOQUE

Cfr plus loin

NB. CHOLERA

Le choléra est caractérisé par des selles liquides et multiples provoquant une déshydratation rapide. Le choléra est une maladie des populations pauvres et souvent dénutries, vivant dans des conditions d'hygiène précaire. Pour le voyageur en bonne santé et observant correctement les précautions sous mentionnées (hygiène des mains et de l'alimentation, voir diarrhée des voyageurs), le risque d'infection est quasi-inexistant, même s'il se déplace dans une zone où règne la maladie. Un vaccin oral contre le choléra (2 prises avec 14 jours d'intervalle) a été commercialisé en Belgique. Ce vaccin, constitué de vibrions cholériques du sérogroupe O1 et de la sous-unité B biogénétique de la toxine, offre une bonne protection temporaire contre le *V. cholerae* du sérogroupe O1, mais pas contre le *V. cholerae* du sérogroupe O139 ou d'autres espèces de vibrio. La place de ce vaccin en médecine des voyages est très limitée et la vaccination n'est en principe à envisager que dans des conditions très spécifiques comme chez les personnes travaillant dans des camps de réfugiés où règne un risque d'épidémie de choléra, bien que pour ceux-ci le risque d'une forme grave de choléra est extrêmement faible.

.Cependant, certains pays africains exigent encore (bien qu'officieusement) un certificat de vaccination. Pour ces pays, afin d'éviter tout problème aux frontières et aux aéroports, un certificat de contre indication à la vaccination (parce qu'inutile) peut donc, dans certains cas, s'avérer utile.

Carte OMS (outbreaks 2011-2012): www.who.int/ith → disease distribution maps

VACCINATIONS DE BASE

TETANOS , DIPHTERIE

www.health.belgium.be cliquez sur : Fr - terme de recherche: « vaccin » ou «vaccination de rattrapage 1 & 2 & 3 ».

Le temps des préparatifs du voyage est le moment idéal pour une remise à jour de la vaccination contre le tétanos et la diphtérie. Pour la plupart des gens et sûrement pour les jeunes, il suffira d'une injection de rappel tous les 10 ans, même si la dernière injection a eu lieu il y a plus de 10 ans. Si on a reçu à un moment donné un schéma de vaccination complet et si l'intervalle est de plus de 20 ans, une vaccination complète de 3

<http://www.itg.be> - rédacteur A. Van Gompel - IMT
 injections n'est pas nécessaire, mais 2 injections avec 6 mois d'intervalle sont indiquées, la deuxième injection étant surtout nécessaire pour garantir une bonne protection antidiphthérique. Si on doute avoir reçu toutes les injections nécessaires pour une vaccination complète, deux injections à un mois d'intervalle suivies d'une troisième injection 6-12 mois plus tard sont conseillées. En 1959 une vaccination générale contre le tétanos et la diphtérie a été commencée en Belgique et un programme de rattrapage a été organisé pour tous les nouveau-nés et les enfants de moins de 15 ans.

COQUELUCHE

www.health.belgium.be cliquez sur : Fr - terme de recherche: vaccin.

Une consultation de voyage peut offrir l'opportunité d'envisager un rappel contre la coqueluche (Boostrix = tétanos + diphtérie + vaccin acellulaire coqueluche) pour les adultes, suivant les recommandations spécifiques du Conseil Supérieur de la Santé. Pour les recommandations complètes, voir :

www.health.fgov.be/CSS_HGR

POLIOMYELITIS

www.health.belgium.be cliquez sur : Fr - terme de recherche: vaccin.

Depuis 1967, tous les Belges étaient obligatoirement vaccinés contre la polio avec un vaccin oral (Sabin ®), "la petite cuillère" en langage familier. Depuis 2001 la vaccination obligatoire du nourrisson se fait par injection. Le vaccin procure le plus souvent une immunité à vie. Pour les personnes ayant bénéficié d'une vaccination de base complète, un seul rappel préférentiellement avec le vaccin inactivé (IPV) à l'âge adulte (≥ 16 ans) prolonge la protection à vie. La poliomyélite n'est plus présente en Belgique. La poliomyélite est éradiquée en Amérique, aux Caraïbes, en Europe (zone OMS) et dans la zone Pacifique Ouest. La polio est encore présente dans quelques pays d'Afrique et une partie de l'Asie, notamment en Inde.

www.polioeradication.org/casecount.asp & www.who.int/ith → disease distribution maps

Il reste cependant important d'envisager un rappel de vaccination antipoliomyélite pour tous les voyages (de courte ou de longue durée) pour l'Afrique et l'Asie. Il existe en Belgique deux vaccins :

Imovax® Polio forme injectable	Revaxis® forme injectable	BoostrixPolio ® forme injectable
- Rappel : une injection suffit - Primovaccination: rappel après 2 et après 12 mois (schéma rapide possible)	- vaccin combiné injectable contre le tétanos, la diphtérie et la polio pour les personnes à partir de l'âge de <u>6 ans</u>	- vaccin combiné injectable contre le tétanos, la diphtérie, le coqueluche et la polio pour les personnes à partir de l'âge de <u>4 ans</u>

Même si le voyage ne permet pas de terminer le schéma complet de vaccination, c'est quand même une bonne occasion pour le commencer. La vaccination doit alors être parachevée après le retour, en vue de voyages futurs.

Légende du tableau : polio www.who.int/ith → disease distribution maps
p = le virus circule encore dans le pays ou les pays avoisinants
(p) = le virus ne circule plus dans ce pays, mais est encore présent sur ce continent
Cartes OMS : <http://www.polioeradication.org/content/general/casemap.gif>

Le rappel à l'âge adulte confère une protection à vie

ROUGEOLE

www.health.belgium.be cliquez sur : Fr - terme de recherche: vaccin. → Vaccination de rattrapage 1 & 2 & 3.

Depuis 1985 le vaccin trivalent rougeole-oreillons-rubéole est mis gratuitement à disposition pour les enfants (à 12 mois, avec un rappel vers l'âge de 11-12 ans). Les personnes nées avant le 1-1-1970 ont presque toutes sûrement suffisamment d'anticorps contre la rougeole et les oreillons suite à l'exposition naturelle au virus. Les personnes non-vaccinées, nées depuis le 1-1-1970 et qui n'ont pas présenté de rougeole clinique seront vaccinées pour tous les voyages dans un pays du tiers monde (pour les adultes 2 injections avec un intervalle d'au moins d'un mois selon de calendrier vaccinal belge, vaccination de rattrapage (2)). Chaque vaccination antérieure compte. La vaccination se fait toujours avec le vaccin trivalent, qui est le seul disponible en Belgique. La vaccination est contre-indiquée chez les femmes enceintes et chez les sujets immunodéprimés.

VACCINATIONS RECOMMANDEES

HEPATITE A

www.health.belgium.be cliquez sur : Fr - terme de recherche: vaccin.

Cette infection du foie est causée par un virus que l'on retrouve dans les boissons, dans les aliments ou sur les objets contaminés de manière directe ou indirecte par des excréments humains. L'hépatite A est dans la plupart des cas une affection bénigne mais elle peut parfois entraîner une longue période de convalescence et des formes plus sévères chez l'adulte (la morbidité et la mortalité augmentent avec l'âge et la mortalité peut atteindre plus d'1% après l'âge de 40 ans). Les personnes ayant eu cette maladie dans le passé sont protégées à vie et n'ont donc pas besoin d'être vaccinées (ceci peut être confirmé par la recherche d'anticorps IgG ou anticorps totaux dans le sérum du patient). Dans les pays industrialisés le risque d'infection est actuellement très faible vu le niveau d'hygiène élevé. Dans les pays en voie de développement le risque reste quand-même élevé. En fait, quelles que soient la durée et les circonstances de séjour, l'OMS conseille à tous ceux qui voyagent en Asie/Océanie – Afrique (Afrique du Nord incluse) – Amérique latine, mais aussi en Europe de l'Est et dans le Proche et le Moyen Orient, d'être protégés contre l'hépatite A.

Le vaccin est particulièrement indiqué pour les enfants et les adolescents issus de l'immigration qui vont voyager vers le pays d'origine.

Il n'est pas rare que les patients oublient certaines injections vaccinales. Dans ce cas, pour l'hépatite A comme pour l'hépatite B, il faut considérer que «toute injection compte ». Cela signifie que, même si un délai considérable (plusieurs années) s'est déroulé depuis la précédente injection, on pourra reprendre le schéma ainsi interrompu sans recommencer à zéro ; l'injection suivante sera alors effectuée en reprenant le schéma à l'endroit où il était interrompu.

Havrix® / Epaxal® / Vaqta®

- une seule injection suffit pour une protection de pratiquement 100 % d'une année chez les patients immunocompétents
- une deuxième injection administrée idéalement après 6 à 12 mois confère une protection **à vie**; ces vaccins sont interchangeables dans un même schéma de vaccination
- Si la vaccination contre l'hépatite B est conseillée, on administrera le vaccin combiné Twinrix® (au total 3 doses, mais au moins 2 doses doivent avoir été administrées avant le départ).

Par ailleurs la détermination systématique du taux d'anticorps anti-HAV post-vaccination n'a pas d'intérêt. La sensibilité des tests sérologiques de routine s'est toutefois fortement améliorée ces dernières années, de sorte qu'un contrôle sérologique est malgré tout préférable chez les personnes immunodéprimées.

Légende du tableau : l'hépatite A www.who.int/ith →disease distribution maps
a = haut risque, vaccination fortement conseillée à nécessaire, quelles que soient la durée et les circonstances de voyage
(a) = risque moyen à faible, l'indication de la vaccination dépend de la durée, du type et de la fréquence du voyage.
NB immunité à vie après vaccination complète

FIEVRE TYPHOÏDE

La fièvre typhoïde est une infection grave, accompagnée d'une forte fièvre. La transmission se fait par l'ingestion de nourriture ou d'eau contaminées: une raison de plus pour observer minutieusement les mesures préventives contre la diarrhée.

Il existe à présent deux types de vaccins contre la fièvre typhoïde (Typhim®, & Typherix® ; Vivotif®), qui, à prix équivalent, offrent une protection d'environ 60 à 70 % pendant 3 ans contre la cause la plus importante de fièvre typhoïde, la forme causée par *Salmonella enterica typhi*. La plupart des cas de fièvre typhoïde sont causés par *Salmonella enterica paratyphi A,B,C*, contre lesquelles le vaccin ne protège pas ou peu.

Vivotif®	Typherix®, Typhim Vi®
<ul style="list-style-type: none">• vaccin oral (3 capsules) : prise d'une capsule à jeun toutes les 48 heures; après la prise, il faut rester à jeun pendant 1h.• très bien toléré• deux semaines avant le départ• protection pendant 3 ans• à conserver au frais ! Ne pas croquer les capsules ni les dissoudre dans du liquide• à ne pas prendre en même temps qu'un antibiotique et certains médicaments antimalariques• à éviter chez les femmes enceintes et les immunodéprimés ou les gens vivant dans l'entourage d'immunodéprimés	<ul style="list-style-type: none">• une seule injection• très bien toléré• 2 semaines avant le départ• protection pendant 3 ans

Le risque d'infection est très faible. C'est par ailleurs une maladie curable dont la période d'incubation dépasse généralement la durée du voyage. En raison de son coût et de ses inconvénients même minimes, on préfère ne pas administrer le vaccin en cas de voyage de courte durée effectué dans de bonnes conditions d'hygiène.

La vaccination est par contre clairement conseillée pour:

- (1) pour des voyages aventureux dans de mauvaises conditions d'hygiène, ou
- (2) dans des voyages dans les tropiques et sous tropiques d'une durée de plus de 3 semaines.

Légende du tableau : la fièvre typhoïde : l'indication dépend de la durée, du type et de la fréquence du voyage;
t = pays à relativement haut risque;
(t) = pays avec un risque modéré ou faible

Dans certaines circonstances spécifiques, il faut aussi envisager la vaccination contre :

- **L'HÉPATITE B** www.health.belgium.be cliquez sur : Fr - terme de recherche: vaccin.

(3 injections, jour 1-30- 120 à 180 ou schéma accéléré jour 1-30-60 ou même 1-7-21 et 360 = 4 injections). Le Conseil Supérieur de la Santé conseille la réalisation d'un contrôle sérologique (ac anti-HBs) 1 à 3 mois après la vaccination **complète** chez les adultes (les réponses immunitaires peuvent ici être supérieures à 90-95%) Si, 1 à 3 mois après la dernière injection de la série, on observe un taux d'anticorps >10 IU/ml, une **protection à vie** est en principe assurée. Notez dans le carnet de vaccinations "anticorps démontrés; immunité à vie"

La vaccination est en tout cas conseillée pour :

1. ceux qui voyagent régulièrement en Asie, Amérique latine et en Afrique, mais aussi en Europe de l'Est et dans le Proche et le Moyen Orient, ainsi que les personnes qui y résident pendant plus de 3 à 6 mois , et sûrement les enfants (contamination par contact direct ou indirect avec la muqueuse buccale ou la conjonctive oculaire et les lésions cutanées);
2. tout voyageur pouvant avoir des contacts sexuels ou risquant une intervention chirurgicale ou dentaire; acupuncture, piercing ou tatouages; également pour les voyages aventureux, avec risque de traumatisme et qui ont besoin de soins dans de mauvaises conditions d'hygiène (expéditions, sports extrêmes ...); également ceux qui travaillent dans des orphelinats ou maisons pour enfants des rues, etc.
3. pour les natifs de pays tropicaux et leurs enfants, retournant visiter leurs familles et/ou amis ("VFR travelers" = « visiting friends and relatives »)
4. pour tout employé dans le secteur des soins de santé la vaccination contre l'hépatite B fait partie intégrale du schéma de base des vaccins pour les bébés – enfants. On vaccine également la cohorte d'âge des élèves de la dernière année de l'enseignement primaire ou de la première année de l'enseignement secondaire (1999-2011). Voyager, c'est donc une occasion de vacciner les adolescents et les jeunes adultes, **mais en fait tous les adultes**, et de les intégrer dans le programme de la vaccination universelle contre l'hépatite B de l'OMS pour l'éradication de cette maladie.

WHO 2005 *“While only certain categories of traveller are clearly at risk because of their planned activities, any traveller may be involved in an accident or medical emergency that requires surgery. **The vaccine should be considered for virtually all non-immune travellers to areas with moderate to high risk of infection.**”*

Il n'est pas rare que les patients oublent certaines injections vaccinales. Dans ce cas, pour l'hépatite B comme pour l'hépatite A, il faut considérer que «toute injection compte ». Cela signifie que, même si un délai considérable (plusieurs années) s'est déroulé depuis la précédente injection, on pourra reprendre le schéma ainsi interrompu sans recommencer à zéro ; les injections suivantes seront alors effectuées en reprenant le schéma à l'endroit où il était interrompu.

Légende du tableau : l'hépatite B : www.who.int/ith →disease distribution maps

* = l'indication de vaccination dépend en premier lieu du degré de risque dans le comportement, ainsi que –mais dans une moindre mesure - de la destination, de la durée et de la fréquence des voyages; immunité à vie après vaccination réussie (= anticorps démontrés).

b = pays à haut taux de porteurs contagieux du virus de l'hépatite (≥ 8 %)

(b) = pays à moyen taux de porteurs contagieux du virus de l'hépatite (2-7%)

- **LA MÉNINGITE À MÉNINGOCOQUES A,C,W,Y** (1 injection)

Le vaccin contre la méningite à méningocoques A, C, W et Y peut être indiqué chez les voyageurs qui se rendent de fin décembre à fin juin dans les pays de la ceinture des méningites en Afrique subsaharienne et

- qui sont en contact étroit avec la population locale (notamment voyages dans les transports en commun, nuitées dans des « guesthouses », visite d'amis ou de familles vivant dans le pays)
- ou qui y séjourneront plus de 4 semaines.

La vaccination **anti-méningococcique** tétravalente est obligatoire pour les pèlerins se rendant à la Mecque (Haj et Umra). Cette vaccination sera effectuée 10 jours avant le voyage et reste valable 3 ans.

Actuellement (depuis l'automne 2013) on n'utilise en Belgique que Menveo® et Nimenrix®, vaccins polysaccharidiques conjugués, simultanément actifs contre les 4 sérogroupes A, C, Y et W135.

Une injection sous-cutanée unique de 0,5 ml suffit. La protection commence après 10 jours.

Nimenrix® est administré à partir de l'âge d'un an, Menveo® à partir de l'âge de 2 ans (pour les enfants plus jeunes, voir. www.itg.be/ITG/Uploads/MedServ/fmeningo.pdf)

Il n'est pas encore connu après combien d'années une vaccination de rappel doit être administrée, on presume 4 ans à ce moment-ci.

NB. Mencevax® A-C-Y-W135 un vaccin anti-méningococcique quadrivalent à base de polysaccharides capsulaires purifiés ne sera plus en vente sur le marché belge dans le courant de l'année 2013.

1/ Le vaccin **polysaccharidique tétravalent** actuellement disponible (Mencevax® ACW135Y) assure une protection adéquate contre les souches A, C, W135 et Y durant une période de trois ans (rappel tous les 3 ans). Cependant, il n'empêche pas le portage des souches vaccinales, et n'exclut donc pas des cas secondaires dans l'entourage du voyageur.

Les principales limites de Mencevax® sont sa durée de protection limitée (maximum 3 à 5 ans) et son faible pouvoir immunogène chez les patients immunodéprimés et les jeunes enfants.

2/ Le nouveau vaccin **conjugué tétravalent** contre méningocoques A, C, W et Y (Menveo® ... Nimenrix®)

Des données immunologiques suggèrent que, par rapport au vaccin polysaccharidique, le vaccin conjugué serait un peu plus immunogène contre certains sérotypes de méningocoques et qu'il conférerait une protection plus longue — mais la durée de protection à long terme n'est cependant pas connue étant donné qu'on ne dispose pas d'étude d'immunogénicité de durée supérieure à un an.

NB. Le vaccin **monovalent conjugué** contre les méningocoques du groupe C (Meningitec®, Menjugate®, Neisvac-C®) offre une protection de l'ordre d'au moins 90 % mais uniquement contre le sérotype C, très peu présent dans les épidémies en Afrique ou à la Mecque par exemple, et le fait de l'avoir reçu n'empêche et ne remplace nullement l'éventuelle indication du vaccin ACWY. Par ailleurs, l'administration préalable d'un vaccin Meningitec®, Menjugate®, Neisvac-C® ne contre-indique pas l'administration du vaccin **Mencevax® ACWY® (interval de 2 semaines)** ou du **Menveo® et Nimenrix® (interval de 1 mois)**.

Légende du tableau concernant la Méningite à méningocoques :

indication pour la vaccination : en contact étroit avec la population ou pour un long voyage (au moins 4 semaines)

m = pays faisant partie de la "ceinture de la méningite" (épidémies possible de fin décembre à fin juin)

www.who.int/ith →disease distribution maps & <http://wwwn.cdc.gov/travel/yellowBookCh4-Menin.aspx>

(m) = dans des cas exceptionnels il peut y avoir des épidémies à suivre via www.promedmail.org, voir aussi

<http://www.cdc.gov/ncidod/EID/vol9no10/03-0182-G2.htm>

o L'ENCÉPHALITE JAPONAISE

Le vaccin vaccin IXIARO® (2 injections, aux jours 1 et 28, rappel après 12-24 mois.), est approuvé par l'EMA à partir de l'âge de 2 mois et est commercialisé en Belgique.

Pour les enfant âgés de 12 à 36 mois, une demi-dose sera administrée (il n'existe pas de forme pédiatrique sur le marché). ~~Pour les enfants de 3 à 17 ans, des études sont en cours avec utilisation de la dose pour adulte — il y a un consensus international quant à l'administration chez ceux-ci du schéma vaccinal pour adultes..~~

Les indications de vaccination restent limitées : voyageurs séjournant plus de 3-4 semaines dans les campagnes des zones endémiques, vivant proche des villages et des fermes dans les zones de rizières et d'élevages porcins. Ce vaccin doit également être proposé pour les expatriés vivant en pays d'endémie, même si leur domicile est en ville.

Il faut souligner que les moustiques vecteurs sont nocturnes et que donc la prophylaxie de contact par répulsif de type DEET protégera non seulement contre la malaria mais également contre l'encéphalite japonaise. Voir aussi : www.itg.be

Légende du tableau concernant l'Encéphalite japonaise <http://www.cdc.gov/ncidod/dvbid/jencephalitis/qa.htm>
<http://www.cdc.gov/ncidod/dvbid/jencephalitis/risk-table.htm> <http://www.who.int/ith> →disease distribution maps
pour un séjour de longue durée ≥ 4 semaines, milieu rural, (les mois où il y a un risque)
j = pays avec un risque réel;
(j) = seulement dans certaines circonstances bien définies (épidémies)

- o **L'ENCÉPHALITE À TIQUES D'EUROPE CENTRALE ("FRÜHSOMMER ENZEPHALITIS")**
constitue un danger pour les touristes qui comptent se promener dans certaines zones forestières en Europe Centrale (Bavière, Tyrol, Europe de l'Est). FSME-IMMUN® (Baxter) peut être obtenu à la pharmacie sur ordonnance. Le schéma de vaccination consiste en 3 injections intramusculaires avec un intervalle de 1 à 3 mois entre les 2 premières injections, suivi par une 3^{ème} injection après 5 à 12 mois. Un rappel sera administré après 3 ans, ensuite **chaque 5 ans - chez les personnes de plus de 60 ans, tous les 3 ans**. Lorsqu'il n'y a pas suffisamment de temps on utilise un schéma accéléré. Avec le vaccin FSME-IMMUN, on donne une injection aux jours 1 et 14 : il y a déjà une protection d'environ 90 -95% 2 semaines après la deuxième injection (donc au jour 28). Pour les enfants > 1 ans et < 16 ans on utilise le vaccin FSME-IMMUN® Junior.
L'utilisation d'un répulsif "anti-moustique" à base de DEET (voir mesures préventives contre les piqûres d'insectes) peut être une alternative et donner une protection complémentaire contre les piqûres de tiques; de la perméthrine peut aussi être appliquée sur les vêtements. La durée d'efficacité est limitée (quelques heures).
Voir aussi : www.itg.be

Légende du tableau concernant l'encéphalite à tiques
(e) = seulement en cas d'activités à risque dans des régions bien définies ;
Carte : <http://www.itg.be/itg/Uploads/MedServ/FSME%20kaart.pdf>

- o **RAGE** (3 injections: j. 1-7-21/28; **un seul rappel à partir d'un an après le schéma de base**.
www.health.belgium.be cliquez sur : Fr - terme de recherche: vaccin.

Carte : <http://www.who.int/ith> →disease distribution maps

Chaque voyageur doit être mis au courant que la rage existe encore dans beaucoup de pays. “Il faut éviter de caresser des animaux errants, des animaux sauvages, apparemment dociles. Il faut éviter aussi de toucher aux animaux morts. Après toute morsure animale, il est très important de nettoyer la plaie à l’eau et au savon et de désinfecter ensuite soigneusement à l’Iso-Betadine. Il faut alors appeler un médecin aussi vite que possible pour voir si une injection (éventuellement des gammaglobulines) est nécessaire ». Pour plus d’info sur la vaccination ultérieure, voir aussi: <http://www.itg.be> -<http://www.medecinedesvoyages.be/>.

Il existe un nombre limité d’indications de vaccination préventive antirabique chez le voyageur. Il est généralement admis que cette vaccination n’est pas requise en cas de voyages ordinaires. *Chaque voyageur doit être au courant de la réalité de ce risque !* Il devrait également être au courant de l’attitude à adopter en cas d’exposition. Pour des séjours prolongés, il peut être utile de recommander la vaccination dans des situations bien déterminées : voyages vers des régions reculées aux communications difficiles, avec un risque réel de contamination, tout spécialement chez les enfants par leurs contacts plus fréquents avec des animaux (également vétérinaires, VTT, ..).

Le vaccin antirabique préventive Le vaccin contre la rage peut **facilement** être obtenu dorénavant dans une pharmacie avec une prescription de n’importe quel médecin; (Rabipur (Novartis Pharma) & HDCV Merieux Vaccin contre la rage (Sanofi Pasteur MSD) sont facilement livrés aux officines par des grossistes pharmaceutiques).

La Direction des Maladies Infectieuses et Transmissibles – anciennement Institut Pasteur– département antirabique -Rue Engeland 642, 1180 Bruxelles tél. (02) 373 31 56, *ou* 02/373.32.61, Fax (02) 373 32 86). reste l’organisme responsable pour la vaccination post-exposition.

- <http://www.wiv-isp.be/odobz-domti/fr/index.html> (français)

- <http://www.wiv-isp.be/odobz-domti/en/index.html> (anglais)

Toute importation illégale d’animal, ne respectant pas les directives officielles concernant la vaccination des animaux, comporte un risque d’importation de pathologie infectieuse (p.ex. mammifères et rage)

- La vaccination contre **la TUBERCULOSE (B.C.G.)** (www.health.fgov.be/CSS_HGR cliquez sur: publications - terme de recherche: vaccin) a une efficacité partielle et n’est certainement pas indiquée pour des voyages de courte durée. Elle peut être envisagée pour les enfants (jusqu’à l’âge de 5 ans) des immigrants habitants en Belgique, qui visitent leur famille dans leur pays d’origine et est requise par certaines écoles à l’étranger pour y scolariser un enfant (Lycées Français,...). Le vaccin n’est pas commercialisé en Belgique, mais est disponible au FARES ou peut être commandé à l’étranger par le pharmacien.

<http://www.who.int/ith> →disease distribution maps Pour plus d’informations, voir www.itg.be.

MALARIA (Paludisme)

La malaria est une maladie infectieuse causée par un parasite (*Plasmodium*), qui est transmis par la piqûre d'un moustique bien spécifique (anophèle). Il existe 5 (*) espèces différentes dont *Plasmodium falciparum* qui est le plus dangereux. La période d'incubation - le temps entre la piqûre et le début de la maladie - varie en moyenne entre 10 jours et 4 semaines (rarement plusieurs mois). Les symptômes classiques, tels que des accès de fièvre violents, sont facilement confondus au début avec un état grippal. En l'absence de traitement correct, un tel accès peut entraîner la mort en quelques jours. C'est la première cause de mortalité d'origine infectieuse chez les voyageurs.

**Des cas humains de paludisme lié à un cinquième parasite, P. knowlesi, ont été récemment recensés en Malaisie, au Myanmar (Birmanie), en Thaïlande et aux Philippines, avec des complications d'apparition rapides liées au cycle parasitaire court (24 heures) et à sa ressemblance avec P. malariae. P. knowlesi est sensible à tous les antipaludéens.*

Où la malaria est-elle présente ?

www.who.int/ith → disease distribution maps ; directives OMS détaillées:

<http://www.who.int/ith/chapters/ithcountrylistFR.pdf>

La malaria ne se rencontre que dans les zones où vivent les moustiques anophèles, à savoir les zones tropicales ainsi qu'un grand nombre de zones subtropicales. A partir de 1.500 à 2.500 m d'altitude, selon le climat et la température, la présence de moustiques anophèles peut être négligeable, voire inexistante. Dans la plupart des grandes villes, le risque d'infection est négligeable ou inexistant sauf en Afrique, où le risque demeure réel. Dans les banlieues des grandes villes en Asie (e.a. en Inde), le risque peut également subsister. Dans certaines régions, le risque varie fortement selon les saisons.

Comment peut-on prévenir la malaria ?

- **En évitant les piqûres de moustiques** : le moustique anophèle n'est actif que pendant les heures comprises entre le coucher du soleil et l'aube (attention, il ne fait pratiquement pas de bruit).
 - Pour cela il est conseillé de porter le soir des vêtements clairs couvrant le plus possible les bras et les jambes. Appliquez sur les parties du corps découvertes un produit répulsif, de préférence à base de DEET 20-50 % (pour les enfants et les femmes enceintes DEET 20-30 %). Répétez l'application toutes les six heures (le produit n'est donc pas actif toute une nuit). Il existe des répellents ne contenant pas de DEET qui sont aussi efficaces et sans danger (produits à base de citrodiol extrait de l'huile d'eucalyptus (Mosegor®/Mosiguard®), de picaridine (Care Plus Repel-it ; Parazeet) et le "IR3535").
 - Dormez dans une chambre inaccessible aux moustiques (moustiquaires, air conditionné) ou dormez sous une **moustiquaire** sans trou **imprégnée de perméthrine ou de deltaméthrine** suspendue au dessus du lit et dont les bords sont repliés sous le matelas. En observant correctement ces précautions le risque de malaria est réduit d'au moins 80 à 90 %.
- **La prise de médicaments préventifs** :
 - Aucun médicament préventif n'est efficace à 100% (≥ 95 %), et aucun n'est totalement inoffensif. Avant toute prescription, il convient donc d'évaluer les effets secondaires potentiels et contre-

indications de la chimioprophylaxie en fonction du risque d'acquisition de la malaria. Ce risque dépend du pays et des régions visitées, de même que de la saison, de la durée du séjour et du type de voyage. Après avoir pris en compte tous ces paramètres et l'état de santé de son patient, c'est le médecin qui décidera de la médication la plus adaptée. Ceci explique pourquoi il arrive que pour une même destination, des personnes faisant partie d'un même groupe reçoivent des prophylaxies différentes.

- En ce qui concerne la chimioprophylaxie, une distinction doit être faite entre différentes régions géographiques selon la répartition faite par l'Organisation Mondiale de la Santé (carte de l'OMS (www.who.int/ith) → disease distribution maps - répartition en zones **I & II** (zone A en Belgique), **III & IV** (zone C en Belgique) (dans le texte): voir <http://www.who.int/ith/ITH2010countrylist.pdf>; voyez aussi la carte de l'IMT en annexe, ou voir <http://www.itg.be/ITG/GeneralSite/MedServ/pg/Fmalaria.htm> - version 2012-2013).

- **Zone A (WHO: I & II)** : dans les régions où le *Plasmodium falciparum* n'est pas présent (par exemple la Turquie ou l'Afrique du Nord), mais bien un autre parasite (principalement *Plasmodium vivax*) et celles où *P. falciparum* est présent mais où il n'y a pas de résistance connue à la chloroquine (p.ex. Amérique Centrale, Haïti, Rép. Dominicaine). Dans ces régions cependant la transmission de la malaria est généralement saisonnière et/ou limitée à certaines régions. Pour certains séjours s'effectuant principalement dans les grandes villes ou les centres touristiques, le risque de malaria est très faible. Par conséquent, dans de nombreux cas, la prise de médicaments antimalariques est superflue, mais la prévention mécanique contre les moustiques (répulsifs) reste de rigueur. Les conditions du voyage seront donc déterminantes dans la décision à prendre.

Nous recommandons la prise de chloroquine, 300 mg (3 comprimés de Nivaquine) à prendre en une fois, un jour par semaine à débiter une semaine avant le départ, et à poursuivre 4 semaines après le retour.

Par ailleurs la prise d'une chimioprophylaxie prévient le premier accès de malaria dû au *P. vivax/ovale* mais pas les suivants (forme dormante ou hypnozoïte hépatique). En cas de doute, il est utile de demander conseil à un médecin expérimenté. Dans certaines circonstances spécifiques, notamment en l'absence de chimioprophylaxie, on peut envisager de confier au voyageur une dose curative de chloroquine, à prendre en cas de suspicion de fièvre d'origine malarique et survenant au moins après une semaine de séjour. La chloroquine ne sera utilisée que sur indication d'un médecin ou si on ne peut pas avoir d'aide médicale sérieuse dans les 24 heures.

- **Zone C (WHO III & IV)**: Les régions où *P. falciparum* est présent, et où ce parasite tend à devenir multi résistant contre les antipaludiques utilisés antérieurement. Dans ce cas, on peut prescrire comme premier choix la MALARONE® (1 comprimé/jour, 1 jour avant le départ jusqu'à 7 jours après le retour), DOXYCYCLINE (100 mg par jour, à commencer le jour avant le départ, pendant le séjour et jusqu'à 4 semaines après le retour) ou la MEFLOQUINE (Lariam® à la dose d'un comprimé de 250 mg par semaine à débiter quelques semaines avant le départ, et à poursuivre 4 semaines après le retour). Toutes les trois préparations sont d'efficacité équivalente mais la Malarone est plus chère. La combinaison Nivaquine-Paludrine n'a plus sa place ; la paludrine n'est plus commercialisée en Belgique.

La Malarone® peut aussi être proposée comme prophylaxie de réserve en cas de voyage de quelques jours dans une zone à haut risque ou en cas de changement d'itinéraire. Il est bon de se rappeler que le risque de contracter le paludisme n'est pas uniforme. Ce risque est réel en Afrique au sud du Sahara, même dans les grandes villes. Par contre, il peut être présent en Amérique Latine et en Asie, mais ce risque est généralement absent ou très faible dans les grandes villes et dans les sites touristiques. Pour obtenir un avis judicieux concernant le risque de paludisme, il est donc important de demander l'avis d'un médecin expérimenté ou d'un centre spécialisé. (cf. les centres de vaccinations ou le site : www.itg.be).

Certaines personnes présenteront des effets secondaires lors de la prise de **mefloquine** (Lariam®), comme : **vertiges, insomnies, cauchemars, états d'excitation, sensation d'essoufflement, états d'anxiété, palpitations**. Ces effets secondaires sont lentement réversibles à l'arrêt du Lariam® et ils causent l'arrêt de la prise chez 2 – 5 % des personnes. Il est très important que les voyageurs qui ont l'intention de conduire une voiture, de piloter un avion ou qui effectuent des tâches de haute précision, soient bien avertis de ces effets secondaires possibles. La prise de Lariam® doit être arrêtée immédiatement lors de l'apparition de ces effets. On instaurera alors un autre schéma de prévention. **Pour la méfloquine, le test de tolérance de 2-3 semaines reste une nécessité** (il est conseillé aux personnes qui n'ont jamais pris ce médicament de commencer en tout cas 2-3 semaines avant le départ afin de détecter d'éventuels effets secondaires).. Pour obtenir une concentration sanguine efficace de Mefloquine (Lariam), à l'arrivée dans la zone d'endémie malarique, il est par ailleurs aussi recommandé de débiter le traitement **2 à 3 semaines avant le départ**.

Il est possible de raccourcir cette période de 3 semaines de la manière suivante:

- 1- Schéma pour l'utilisateur chevronné: 1 comprimé par jour, durant 3 jours successifs, juste avant le départ (dose de charge) et le 4^{ème} au J7.
- 2- Schéma pour le nouvel utilisateur: 1 comprimé par jour durant 2 jours successifs, plus ou moins 10 jours avant le départ (J0 et 1) et le 3^{ème} au J7, càd encore quelques jours avant le départ, ce qui peut encore convenir comme test de tolérance.

La prévention doit être poursuivie 4 semaines après le retour. Si le Lariam est bien toléré, la prise peut être prolongée de quelques mois à des années en cas de nécessité.

La méfloquine sera évitée chez les patients présentant des antécédents de troubles psychiatriques ou souffrant d'épilepsie, et utilisée avec prudence chez les personnes traitées pour des troubles de rythme cardiaque par les bêtabloquants, la digitaline, la quinidine ou les antagonistes calciques. L'usage de la méfloquine est déconseillé pour les enfants de moins de 5 kg ; l'usage chez les femmes enceintes durant le premier trimestre est à discuter avec un médecin spécialiste.

- Pour des zones bien précises, en zone C, il existe en Extrême Orient une résistance importante au Lariam (voir la carte du CDC MAP 4-09 "Geographic distribution of mefloquine-resistant malaria" (<http://wwwnc.cdc.gov/travel/yellowbook/2012/chapter-3-infectious-diseases-related-to-travel/malaria.htm#648>), et ce principalement à la frontière Thaïlande-Cambodge, Thaïlande-Myanmar (Burma) et au centre du Vietnam.. La

Malarone® et la doxycycline constituent ici le premier choix de prophylaxie pour les personnes qui passent la nuit dans des conditions primitives. Malarone® est le premier choix de chimioprophylaxie pour les voyageurs effectuant une randonnée organisée à Chang-Mai et Chang-Rai avec quelques nuitées auprès des populations habitant les montagnes.

- La doxycycline sera prise à raison de 100 mg par jour, à commencer le jour avant le départ, pendant le séjour et jusqu'à 4 semaines après le retour. La doxycycline sera idéalement administrée quelques jours avant le départ afin d'en tester la tolérance. Elle sera absorbée avec un grand verre d'eau en position assise, si possible en mangeant. Elle est contre indiquée chez les enfants <8 ans et chez les femmes enceintes. Elle peut être responsable de phototoxicité (1 %) et de mycoses buccales et génitales.
- Dans certaines circonstances spécifiques pour des séjours prolongés, on peut envisager de confier au voyageur une dose curative d'un médicament antimalarique efficace (Malarone®), à n'utiliser que sur l'indication d'un médecin ou si on ne peut pas avoir une aide médicale sérieuse dans les 24 heures en cas d'une présomption d'accès de malaria. (Il est conseillé d'emporter un thermomètre digital en voyage, et de contrôler régulièrement la température en cas de malaise mal défini, même si on a l'impression de ne pas avoir de fièvre. Entrent en ligne de compte pour le traitement d'une crise de malaria aiguë dans ces circonstances : **Malarone**® (= atovaquone + proguanil : 4 comprimés par jour pendant 3 jours à prendre avec un repas léger). La quinine en association avec la doxycycline est aussi plainement efficace , mais n'est pas utile comme "stand-by emergency treatment" . L'Halofantrine ne doit plus être utilisée comme traitement, et n'est plus commercialisée en Europe.
- Le **Riamet**® (association fixe de artemeter et lumefantrine) est sur le marché belge depuis 2007 (6 x 4 co : 0,8,24,36,46,60 heures) ; en Afrique connu sous le nom **Co-Arthem**®. L' **Eurartesim**®, (association fixe de dihydroartémisinine et piperaquine) est sur le marché belge depuis juillet 2012 (dose adulte : 3 x 4 co : 0, 24,48 heures, hors les repas). Ces deux médicaments n'ont pas de rôle dans la chimioprophylaxie. Ils sont réservés au traitement de la malaria sous supervision médicale. Parmi les contre-indications on cite un allongement congénital familial de l'espace QTc, un antécédent de mort subite dans l'anamnèse familiale, une cause clinique ou médicamenteuse susceptible d'être associée avec un allongement de l'intervalle QTc (e.a. fluoroquinolones et macrolides utilisés pour la diarrhée du voyageur; pour la liste extensive voir la notice). Ceci doit être discuté avec le médecin traitant ou un médecin attaché à un centre de renseignements pour voyageurs.
- L'utilisation des tests rapides (détection d'antigènes de Plasmodium) n'est pas conseillée en raison d'une mauvaise utilisation et d'erreurs d'interprétations par les voyageurs.
- **En conclusion** Les mesures actuelles de prévention contre la malaria sont très efficaces, mais ne peuvent garantir une protection à 100%. Il est donc important de toujours penser à une malaria en cas de fièvre dans les premiers mois après retour des tropiques, même si on a pris les médicaments prescrits. Un frottis sanguin et/ou une goutte épaisse seront pratiqués par le médecin traitant pour confirmer ce diagnostic. Une réaction prompte et un traitement adéquat sont très importants pour prévenir la mortalité, les complications et séquelles graves de la malaria. Une malaria, reconnue à temps, peut être traitée sans problèmes, et il est faux de dire qu'il s'agit d'une maladie incurable

DIARRHÉE DES VOYAGEURS

En moyenne un tiers des voyageurs présente un épisode diarrhéique pendant leur séjour. Il s'agit généralement d'une diarrhée bénigne, qui, après quelques jours, guérit spontanément, ce qui ne la rend pour autant pas moins embarrassante.

Il suffit de prendre quelques mesures préventives pour être assuré de la réussite de votre séjour à l'étranger : Il est impossible d'éviter complètement la diarrhée du voyageur et il est clair que les mesures préventives ne peuvent pas toujours être suivies à la lettre. Néanmoins les mesures préventives font baisser considérablement les risques de diarrhée sévère.

- ← Lavez-vous bien les mains avant les repas
- ← Evitez, dans la mesure du possible :
 - les crudités et les fruits que vous n'avez pas pelés vous-même
 - des produits laitiers crus ou non pasteurisés
 - les crustacés et les viandes mal cuits ou insuffisamment grillés (barbecue)
 - des spécialités locales qui ont l'air peu fraîches
 - la glace achetée dans la rue
- ← Les plats cuits doivent être servis bien chauds.
- ← Le lieu où l'on mange est également important : un repas en provenance d'une échoppe présente plus de risque qu'un repas pris au restaurant.
Evitez les restaurants envahis d'insectes.
- ← Evitez l'eau du robinet ainsi que les glaçons. L'eau en bouteille, le thé et le café chaud et les boissons rafraîchissantes sont sans danger. Veillez à obtenir les bouteilles encore capsulées de manière difficilement ouvrable et/ou des boissons gazeuses.

Il est indispensable pour les voyages aventureux de désinfecter l'eau avant de la boire. Stériliser l'eau est quasiment irréalisable. Le risque de contamination peut cependant être réduit considérablement en prenant les mesures suivantes (n'utilisez que de l'eau limpide ou – si impossible – filtrez-la) :

- ← Il est très efficace de porter l'eau à ébullition
- ← La désinfection chimique : Une bonne alternative consiste à désinfecter l'eau avec des gouttes de chlore (Hadex® ou Drinkwell-chloor® ; disponibles dans des magasins de sport spécialisés en activités en plein air) ou des comprimés de chlore (comprimés de Micropur Forte® = comprimés de chloramine et d'argent, disponibles en pharmacie). On peut encore renforcer leur action en filtrant l'eau d'abord, ce qui est essentiel si elle n'était pas limpide. Les sels d'argent (Micropur Classic®) ne sont pas tout à fait adéquats pour désinfecter l'eau, mais ils servent à garder l'eau désinfectée stérile.
- ← La filtration : Il est conseillé aux voyageurs aventureux d'acheter un filtre portable.

La prise d'antibiotiques pour prévenir la diarrhée (avant de tomber malade) est à déconseiller ! Il faut par ailleurs déconseiller l'utilisation préventive de tout autre médicament.

Comment traiter la diarrhée ?

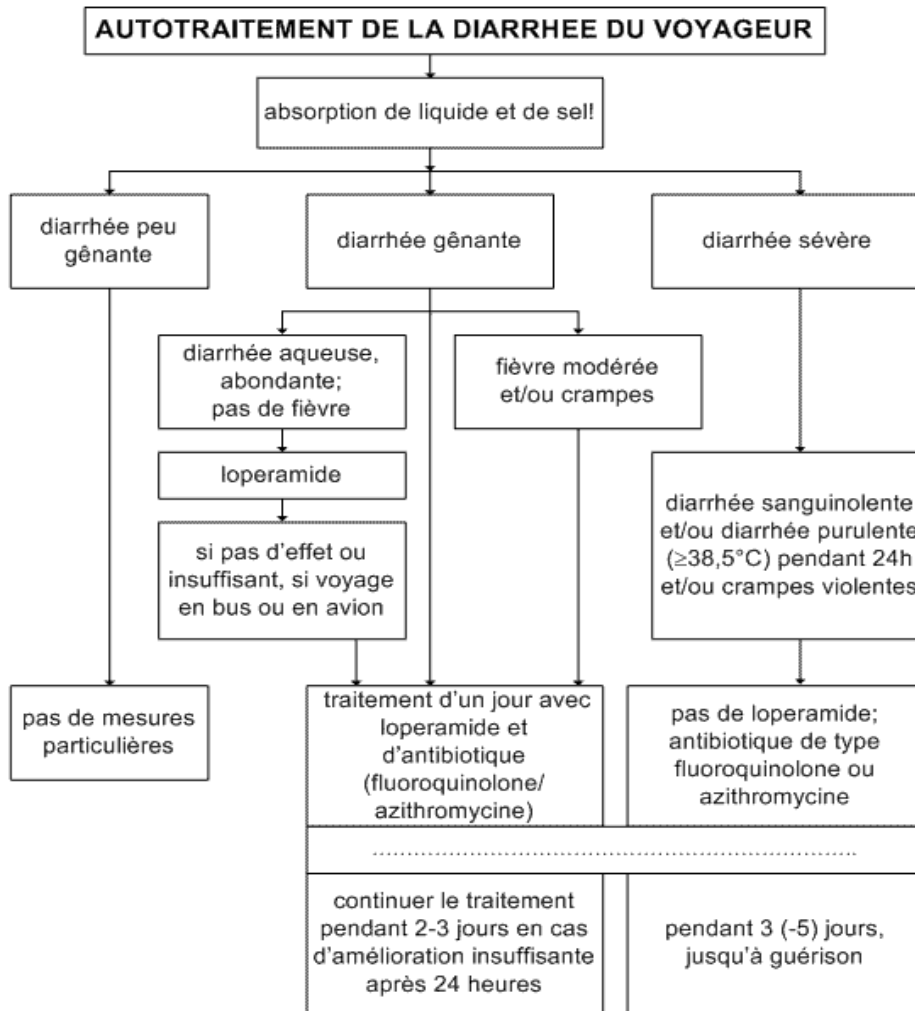
- En premier lieu il faut prendre des mesure contre la perte de liquide (= déshydratation); il est extrêmement important de consommer suffisamment de liquide, de sucre et de sel. On peut utiliser des solutions salées, mais le thé sucré, le bouillon, les boissons rafraîchissantes et les jus de fruit accompagnés de biscottes salées ou de chips ont bien entendu un goût plus agréable. Il existe des préparations commerciales (par exemple S.R.O. = solution réhydratante orale). Ceci est particulièrement important chez les enfants et les personnes âgées.
- Un traitement symptomatique peut être envisagé pour diminuer la fréquence des selles et alléger les symptômes tels que la fièvre, les nausées et les crampes abdominales. L'ingestion d'un "inhibiteur du transit intestinal" (loperamide p.ex. Imodium®) peut fortement réduire le nombre de selles et diminuer ainsi considérablement les plaintes. Il peut être utilisé lors d'une diarrhée aqueuse fréquente. Le loperamide ne peut être utilisé que par des adultes et les enfants de plus de 6 ans (une prudence maximale s'impose chez l'enfant de moins de 6 ans et l'emploi du loperamide chez l'enfant de moins de 2 ans est totalement déconseillé) et uniquement en cas de diarrhée banale. Le loperamide est contre-indiqué s'il y a de la fièvre (plus de 38,5 °C) ou lors d'une diarrhée sanglante ou glaireuse. Dans ces cas, la prise d'antibiotiques est indiquée, de préférence une des fluoroquinolones. Pour une diarrhée embarrassante avec une fièvre modérée et des crampes, une combinaison de loperamide et de fluoroquinolone peut être prescrite.
- La prise d'un antibiotique est indiquée
 1. s'il n'est pas possible d'obtenir une aide médicale adéquate dans les 24 heures lorsqu'on retrouve la présence de sang, de mucus ou de pus dans les selles, si après 24 heures aucune amélioration ne s'est produite, si la diarrhée est accompagnée de fièvre (de plus de 38° C) ou de fortes crampes abdominales, ou lorsqu'il y a plus de 6 défécations par 24 heures
 2. ou si pour l'une ou l'autre raison une solution plus rapide est nécessaire (cfr. schéma).

Les antibiotiques qui conviennent sont les suivants: (exclusivement sur prescription médicale)

- soit de 1 comprimé par jour : ofloxacine générique 400 mg (Tarivid 400®), soit 1 comprimé le matin et 1 comprimé le soir : ciprofloxacine générique 500 mg (Ciproxine 500®), ofloxacine générique 200 mg (Tarivid 200®), norfloxacine générique 400 mg (Zoroxin 400®) pendant 1 à 3 jours (**traitement d'un jour**, et on peut continuer le traitement pendant 2-3 jours en cas d'amélioration insuffisante après 24 heures) pour une diarrhée aqueuse sans complication (en cas de diarrhée purement aqueuse, le traitement peut déjà être arrêté dès la disparition des symptômes) jusqu'à 3 à 5 jours en cas de symptômes graves (se référer au tableau). Evitez le soleil pour réduire le faible risque de photosensibilisation.
- Depuis le consensus 2008 le "Groupe d'Etude Scientifique Belge pour la Médecine de Voyage" préfère l'azithromycine pour l'Asie (de l'Inde jusqu'à Extrême Orient) à cause de la résistance croissante de *Campylobacter* sp. aux fluoroquinolones : Azithromycine générique / Zitromax ® : prescrit à la dose de 500 mg (= **traitement d'un jour** ; et on peut continuer le traitement pendant 2-3 jours en cas d'amélioration insuffisante après 24 heures). Ce médicament est autorisé chez les femmes enceintes et chez les enfants (sirop) à la dose de 5 à 10 mg/kg/jour.

- Bactrim forte® ou Eusaprim forte® ne sont dorénavant plus conseillés.

Schématiquement (Source IMT-Anvers):



“Ce schéma n’est à utiliser qu’en cas de voyage. Ne pas utiliser l’antibiotique après le retour en Belgique, mais celui-ci peut être conservé soigneusement dans la pharmacie à usage exclusif pour un prochain voyage.

Vérifier la date de péremption; un produit périmé doit être amené chez le pharmacien.

QUELQUES AUTRES CONSEILS

- **Les maladies sexuellement transmissibles.** En voyage, le risque de contacts sexuels occasionnels s'avère plus élevé. Pour cette raison, les maladies sexuellement transmissibles et notamment le VIH constituent un danger réel pour le voyageur. Souvent un contact sexuel «imprévu » et surtout non-protégé survient sous l'influence de l'alcool. La prévention durant le voyage ne devrait pas être différente de celle observée dans le pays d'origine. L'usage d'un condom (acheté dans nos pays si possible) est absolument indispensable (seul un lubrifiant soluble dans l'eau est acceptable, p.ex. KY gel). Dans ce cas le vaccin contre l'Hépatite B est certainement aussi indiqué. En tout cas on doit consulter un médecin si on a été exposé à un risque, même s'il n'y a pas encore de symptômes.
- Vu le risque d'accidents plus élevé durant le voyage, il est essentiel de prendre une bonne **assurance de voyage**. Respectez les mêmes mesures de sécurité que chez vous (évitiez l'alcool) et utilisez à tout moment la ceinture de sécurité (s'il y en a une).
- Information concernant la sécurité dans le pays de destination : www.diplomatie.be en <http://statbel.fgov.be>
- Un problème fréquent chez les voyageurs visitant les pays en voie de développement sont les **blessures infectées**. Toute blessure aussi banale qu'elle soit, doit être bien lavée et désinfectée correctement
- Autres sujets à discuter avec votre médecin:
 - soins de peau; exposition à la chaleur-soleil; coup de soleil; blessure, morsure et piqûres;
 - problèmes concernant les voyages en voiture, en bateau, en avion (et jetlag, aéro-otite et aéro-sinusite, risque de thrombose veineuse profonde (« phlébite profonde »)); problèmes d'altitude; plongée; contraception;
 - voyage avec enfants/avec une femme enceinte/avec un malade chronique, immunodépression.
- **Mal d'altitude** & l'usage correct de l'acétazolamide: voir texte sur www.itg.be.
- La **Schistosomiase** (syn. bilharziose) est une verminose qu'on peut attraper lors des baignades dans des eaux contaminées. Des foyers de bilharziose se retrouvent dans la plupart des pays africains et dans des zones limitées d'Amérique du Sud, du Moyen-Orient et d'Extrême-Orient. Le voyageur court le plus grand risque dans les eaux stagnantes (certainement dans des barrages), mais dans les rivières (grandes ou petites, courant rapide ou lent) l'infestation reste aussi possible. Il n'existe pas de médication préventive ni de vaccin. Il faut donc éviter de se baigner dans les eaux douces. Si l'on a quand-même eu un contact avec de l'eau potentiellement contaminée, un contrôle est souhaitable après 3 mois (sérologie, éosinophilie). Des complications sérieuses peuvent exceptionnellement survenir déjà dans les premiers mois qui suivent la contamination (hématurie, paralysie). Dans ce cas on doit immédiatement consulter un médecin. Voir www.who.int/ith → disease distribution maps & cartes géographiques par pays : http://www.who.int/schistosomiasis/epidemiology/global_atlas_maps/en/index.html
- **Dengue & Chikungunya** (www.who.int/ith → disease distribution maps). La dengue est en pleine expansion en Amérique latine et en Asie ; depuis quelques années il y a aussi des épidémies de Chikungunya en Afrique et en Asie. Ce sont des infections virales transmises par des moustiques qui piquent pendant la journée. Les maladies se caractérisent par de la fièvre et souvent des douleurs musculaires; la Chikungunya est dominée par des arthrites. Dans de très rares circonstances, la Dengue peut se développer de manière dramatique, avec chute de tension et hémorragies, qui peuvent toutefois évoluer favorablement avec de bons soins médicaux. Il n'existe pas encore de vaccin et il n'existe pas de

médicaments efficaces. Les maladies guérissent spontanément, mais la convalescence peut durer longtemps. Ne pas utiliser d'aspirine mais seulement du paracétamol en cas de fièvre. Prévention = appliquer les mesures contre les piqûres de moustiques pendant la journée. Handout : www.itg.be

- Il peut être utile de vous procurer en pharmacie quelques seringues (+ aiguilles stériles à usage unique) au cas où vous en auriez besoin durant le voyage (spécialement en Afrique). Mais le mieux encore est de refuser les injections si des médicaments peuvent être pris par voie orale. Partez en bonne santé (n'oubliez pas par exemple de visiter votre dentiste avant le départ) et/ou emportez avec vous tous vos traitements chroniques, en quantité supérieure à celle nécessaire à la durée de votre voyage. Gardez ces médicaments dans vos bagages à main.

PAYS	F.J.	H.A	Polio	HB *	F. Typhoïde	MNG.	Enc.JAP.	FSME	MAL.	REMARQUES (sur la malaria, sauf si autrement marqué, par ex. FJ)
Abu Dhabi = Em. Ar. Unis		(a)	p	(b) *	(t)					
Azores = Portugal				*						
Afghanistan	d	a	p	b*	t				(C)	Mai - novembre
Afrique du Sud	d	(a)	p	(b) *	(t)				(C)	zones très limitées Nord Est
Albanie	d	a		b*	(t)					
Algérie	d	a	p	(b) *	t					
Allemagne				*				(e)		
Andorre				*						
Angola	c	a	p	b*	t	(m)			C	
Anguilla/Antigua/Barbuda (Car.)	d	(a)		(b) *	(t)					
Antilles Néerlandaises (Car.)	d	(a)		(b) *						
Arabie Saoudite	d	(a)	p	(b) *	(t)	m***			(C)	m *** : pèlerins Hadj/Umra

Fièvre Jaune c = vaccination obligatoire; c ° = vaccination fortement conseillée à nécessaire (le pays ne l'exige peut-être pas, mais la fièvre jaune est présente ou peut être présent dans ce pays) d = dans le pays de destination la fièvre jaune n'existe pas, la vaccination est seulement exigée si l'on vient d'un pays où il y a un risque de transmission de la fièvre jaune. Cartes <http://www.itg.be/itg/GeneralSite/MedServ/Images/Gele%20koorts%20Afrika%2002.jpg> & <http://www.itg.be/itg/GeneralSite/MedServ/Images/Gele%20koorts%20Zuid%20Amerika%2002.jpg> & http://www.who.int/ith/chapters/ith2012en_countrylist.pdf .

Hépatite A a = haut risque, vaccination fortement conseillée à nécessaire, quelles que soient la durée et les circonstances de voyage

(a) = risque moyen à faible, l'indication de la vaccination dépend de la durée, du type et de la fréquence du voyage. NB immunité à vie après vaccination complète

Polio p = le virus circule encore dans le pays ou les pays avoisinants (p) = le virus ne circule plus dans ce pays, mais est encore présent sur ce continent

Carte OMS : www.who.int/ith →disease distribution maps un rappel confère une protection à vie

Hépatite B : (*) l'indication de vaccination dépend en premier lieu du degré de risque dans le comportement, ainsi que – mais dans une moindre mesure - de la destination, de la durée et de la fréquence des voyages ; immunité à vie après vaccination réussie. b = pays à haut taux de porteurs du virus de l'hépatite B; (b) = pays à moyen taux de porteurs

Fièvre typhoïde : l'indication de vaccination dépend de la durée, du type et de la fréquence du voyage; t = pays à relativement haut risque; (t) = pays avec un risque faible à modéré

Méningite à méningocoques : indication pour la vaccination : en contact étroit avec la population ou pour un long voyage (au moins 4 semaines)

m = pays faisant partie de la "ceinture des méningites" (Cartes www.who.int/ith →disease distribution maps & <http://www.cdc.gov/travel/yellowBookCh4-Menin.aspx> : épidémies possible de fin déc. – fin juin); (m) = dans des cas exceptionnels il peut y avoir des épidémies à suivre via le site www.promedmail.org voir aussi www.cdc.gov/ncidod/EID/vol9no10/03-0182-G2.htm

Encéphalite Japonaise pour un séjour de longue durée (au moins 4 semaines) en milieu rural, (entre parenthèses : les mois pendant lesquels il y a un risque)

j = pays avec un risque réel; (j) = seulement dans certaines circonstances bien définies (épidémies) <http://www.cdc.gov/ncidod/dvbid/jencephalitis/qa.htm> → table

Encéphalite à tiques(e) (e) = seulement en cas d'activités à risque dans des régions bien définies Carte : www.zecken.de/index.php?id=502

MALARIA : A/B/C = la prophylaxie est conseillée. Pour tous détails, voir le texte où consultez-le sur le website: www.itg.be

(A)/(B)/(C) = la prophylaxie est uniquement conseillée dans certaines conditions dans le cadre des directives nationales avec des indications spécifiques par pays

((A)) = le risque est très minime et seulement dans certains régions : jamais de chimioprophylaxie nécessaire, mesures antimoustiques suffisantes en cas de risque potentiel.

PAYS	F.J.	H.A	Polio	HB *	F. Typhoïde	MNG.	Enc.JAP.	FSME	MAL.	REMARQUES (sur la malaria, sauf si autrement marqué, par ex. FJ)
Argentine	**	a		*	(t)				(A)	**FJ : "OMS: recommandé pour les régions du nord & Foz (chutes D'Iguaçu"
Arménie (ex-URSS)		a		*	(t)				((A))	Juin - octobre
Australie	d			*			(j) (7-12)			Enc. Jap. : Queensland
Autriche				*				(e)		
Azerbaïdjan (ex-URSS)		a		b*	t				(A)	Juin -octobre
Bahamas (Oc.Atl.)	d			*					((A))	Transmission très sporadique de la malaria à <i>P. falciparum</i> sur l'île Great Exhuma. En cas de fièvre au retour, penser à la malaria.
Bahreïn	d	(a)	p	(b) *	(t)					
Bangladesh	d	a	p	b*	t		(j) (7-12)		(C)	
Barbade (Car.)	d	(a)		(b) *	(t)					
Bélarus (Biélorussie; ex-URSS)		a		(b) *	(t)			(e)		

Fièvre Jaune c = vaccination obligatoire; c ° = vaccination fortement conseillée à nécessaire (le pays ne l'exige peut-être pas, mais la fièvre jaune est présente ou peut être présent dans ce pays) d = dans le pays de destination la fièvre jaune n'existe pas, la vaccination est seulement exigée si l'on vient d'un pays où il y a un risque de transmission de la fièvre jaune. Cartes <http://www.itg.be/itg/GeneralSite/MedServ/Images/Gele%20koorts%20Afrika%2002.jpg> & <http://www.itg.be/itg/GeneralSite/MedServ/Images/Gele%20koorts%20Zuid%20Amerika%2002.jpg> & http://www.who.int/ith/chapters/ith2012en_countrylist.pdf .

Hépatite A a = haut risque, vaccination fortement conseillée à nécessaire, quelles que soient la durée et les circonstances de voyage
(a) = risque moyen à faible, l'indication de la vaccination dépend de la durée, du type et de la fréquence du voyage. NB immunité à vie après vaccination complète

Polio p = le virus circule encore dans le pays ou les pays avoisinants (p) = le virus ne circule plus dans ce pays, mais est encore présent sur ce continent

Carte OMS : www.who.int/ith →disease distribution maps un rappel confère une protection à vie

Hépatite B : (*) l'indication de vaccination dépend en premier lieu du degré de risque dans le comportement, ainsi que – mais dans une moindre mesure - de la destination, de la durée et de la fréquence des voyages ; immunité à vie après vaccination réussie. b = pays à haut taux de porteurs du virus de l'hépatite B; (b) = pays à moyen taux de porteurs

Fièvre typhoïde : l'indication de vaccination dépend de la durée, du type et de la fréquence du voyage; t = pays à relativement haut risque; (t) = pays avec un risque faible à modéré

Méningite à méningocoques : indication pour la vaccination : en contact étroit avec la population ou pour un long voyage (au moins 4 semaines)

m = pays faisant partie de la "ceinture des méningites" (Cartes www.who.int/ith →disease distribution maps & <http://www.cdc.gov/travel/yellowBookCh4-Menin.aspx> : épidémies possible de fin déc. – fin juin); (m) = dans des cas exceptionnels il peut y avoir des épidémies à suivre via le site www.promedmail.org voir aussi www.cdc.gov/ncidod/EID/vol9no10/03-0182-G2.htm

Encéphalite Japonaise pour un séjour de longue durée (au moins 4 semaines) en milieu rural, (entre parenthèses : les mois pendant lesquels il y a un risque)

j = pays avec un risque réel; (j) = seulement dans certaines circonstances bien définies (épidémies) <http://www.cdc.gov/ncidod/dvbid/jencephalitis/qa.htm> → table

Encéphalite à tiques(e) (e) = seulement en cas d'activités à risque dans des régions bien définies Carte : www.zecken.de/index.php?id=502

MALARIA : A/B/C = la prophylaxie est conseillée. Pour tous détails, voir le texte où consultez-le sur le website: www.itg.be

(A)/(B)/(C) = la prophylaxie est uniquement conseillée dans certaines conditions dans le cadre des directives nationales avec des indications spécifiques par pays

((A)) = le risque est très minime et seulement dans certaines régions : jamais de chimioprophylaxie nécessaire, mesures antimoustiques suffisantes en cas de risque potentiel.

PAYS	F.J.	H.A	Polio	HB *	F. Typhoïde	MNG.	Enc.JAP.	FSME	MAL.	REMARQUES (sur la malaria, sauf si autrement marqué, par ex. FJ)
Belize	d	a		(b) *	(t)				(A)	
Bénin	c	a	p	b*	t	m			C	
Bermudes (Oc.Atl.)				*						
Bhoutan	d	a	p	b*	t		(j)		(C)	
Bolivie	c° **	a		(b) *	t				(A)/C	C : Ama-zonie ** FJ « OMS : recommandée pour certaines régions ». Les ambassades exigent le vaccin probablement
Bosnie-Herzégovine (ex-Youg.)		a		(b) *	(t)			(e) ?		
Botswana	d	a	p	b*	t				(C)	Novembre – mai
Brésil	c° **	a		(b) *	(t)				(C)	C : Amazonie **FJ: “OMS: recommandée pour plusieurs régions & Foz (chutes) d’Iguaçu
Brunei-Darussalam	d	(a)	p	(b) *	(t)		(j)		((A))	
Bulgarie		a		(b) *	(t)			(e) ?		

Fièvre Jaune c = vaccination obligatoire; c° = vaccination fortement conseillée à nécessaire (le pays ne l'exige peut-être pas, mais la fièvre jaune est présente ou peut être présent dans ce pays) d = dans le pays de destination la fièvre jaune n'existe pas, la vaccination est seulement exigée si l'on vient d'un pays où il y a un risque de transmission de la fièvre jaune. Cartes <http://www.itg.be/itg/GeneralSite/MedServ/Images/Gele%20koorts%20Afrika%2002.jpg> & <http://www.itg.be/itg/GeneralSite/MedServ/Images/Gele%20koorts%20Zuid%20Amerika%2002.jpg> & http://www.who.int/ith/chapters/ith2012en_countrylist.pdf .

Hépatite A a = haut risque, vaccination fortement conseillée à nécessaire, quelles que soient la durée et les circonstances de voyage

(a) = risque moyen à faible, l'indication de la vaccination dépend de la durée, du type et de la fréquence du voyage. NB immunité à vie après vaccination complète

Polio p = le virus circule encore dans le pays ou les pays avoisinants (p) = le virus ne circule plus dans ce pays, mais est encore présent sur ce continent

Carte OMS : www.who.int/ith →disease distribution maps un rappel confère une protection à vie

Hépatite B : (*) l'indication de vaccination dépend en premier lieu du degré de risque dans le comportement, ainsi que – mais dans une moindre mesure - de la destination, de la durée et de la fréquence des voyages ; immunité à vie après vaccination réussie. **b** = pays à haut taux de porteurs du virus de l'hépatite B; **(b)** = pays à moyen taux de porteurs

Fièvre typhoïde : l'indication de vaccination dépend de la durée, du type et de la fréquence du voyage; **t** = pays à relativement haut risque; **(t)** = pays avec un risque faible à modéré

Méningite à méningocoques : indication pour la vaccination : en contact étroit avec la population ou pour un long voyage (au moins 4 semaines)

m = pays faisant partie de la “ceinture des méningites” (Cartes www.who.int/ith →disease distribution maps & <http://www.cdc.gov/travel/yellowBookCh4-Menin.aspx> : épidémies possible de fin déc. – fin juin); **(m)** = dans des cas exceptionnels il peut y avoir des épidémies à suivre via le site www.promedmail.org voir aussi www.cdc.gov/ncidod/EID/vol9no10/03-0182-G2.htm

Encéphalite Japonaise pour un séjour de longue durée (au moins 4 semaines) en milieu rural, (entre parenthèses : les mois pendant lesquels il y a un risque)

j = pays avec un risque réel; **(j)** = seulement dans certaines circonstances bien définies (épidémies) <http://www.cdc.gov/ncidod/dvbid/jencephalitis/qa.htm> → table

Encéphalite à tiques(e) (e) = seulement en cas d'activités à risque dans des régions bien définies Carte : www.zecken.de/index.php?id=502

MALARIA : A/B/C = la prophylaxie est conseillée. Pour tous détails, voir le texte où consultez-le sur le website: www.itg.be

(A)/(B)/(C) = la prophylaxie est uniquement conseillée dans certaines conditions dans le cadre des directives nationales avec des indications spécifiques par pays

((A)) = le risque est très minime et seulement dans certaines régions : jamais de chimioprophylaxie nécessaire, mesures antimoustiques suffisantes en cas de risque potentiel.

PAYS	F.J.	H.A	Polio	HB *	F. Typhoïde	MNG.	Enc.JAP.	FSME	MAL.	REMARQUES (sur la malaria, sauf si autrement marqué, par ex. FJ)
Burkina Faso	c	a	p	b*	t	m			C	
Burundi	c	a	p	b*	t	(m)			C	
Caïmanes Iles(Car.)				*						
Cambodge	d	a	p	b*	t		j (5-10)		C	
Cameroun	c	a	p	b*	t	(m)			C	
Canada				*						
Canaries (Les Iles)= Espagne		(a)		(b)*						
Cap Vert (Oc. Atl.)	d	a	p	b*	t				((A))	
Chili + Iles de Pâques	d*	a		*	(t)					
Chine	d	a	(p)	b*	(t)		(j) (5-10)		((A/C))	
Christmas Ile (Oc. Ind.)	d	a		(b)*	(t)					

Fièvre Jaune c = vaccination obligatoire; c ° = vaccination fortement conseillée à nécessaire (le pays ne l'exige peut-être pas, mais la fièvre jaune est présente ou peut être présent dans ce pays) d = dans le pays de destination la fièvre jaune n'existe pas, la vaccination est seulement exigée si l'on vient d'un pays où il y a un risque de transmission de la fièvre jaune. Cartes <http://www.itg.be/itg/GeneralSite/MedServ/Images/Gele%20koorts%20Afrika%2002.jpg> & <http://www.itg.be/itg/GeneralSite/MedServ/Images/Gele%20koorts%20Zuid%20Amerika%2002.jpg> & http://www.who.int/ith/chapters/ith2012en_countrylist.pdf .

Hépatite A a = haut risque, vaccination fortement conseillée à nécessaire, quelles que soient la durée et les circonstances de voyage
(a) = risque moyen à faible, l'indication de la vaccination dépend de la durée, du type et de la fréquence du voyage. NB immunité à vie après vaccination complète

Polio p = le virus circule encore dans le pays ou les pays avoisinants (p) = le virus ne circule plus dans ce pays, mais est encore présent sur ce continent

Carte OMS : www.who.int/ith →disease distribution maps un rappel confère une protection à vie

Hépatite B : (*) l'indication de vaccination dépend en premier lieu du degré de risque dans le comportement, ainsi que – mais dans une moindre mesure - de la destination, de la durée et de la fréquence des voyages ; immunité à vie après vaccination réussie. b = pays à haut taux de porteurs du virus de l'hépatite B; (b) = pays à moyen taux de porteurs

Fièvre typhoïde : l'indication de vaccination dépend de la durée, du type et de la fréquence du voyage; t = pays à relativement haut risque; (t) = pays avec un risque faible à modéré

Méningite à méningocoques : indication pour la vaccination : en contact étroit avec la population ou pour un long voyage (au moins 4 semaines)

m = pays faisant partie de la "ceinture des méningites" (Cartes www.who.int/ith →disease distribution maps & <http://www.cdc.gov/travel/yellowBookCh4-Menin.aspx> : épidémies possible de fin déc. – fin juin); (m) = dans des cas exceptionnels il peut y avoir des épidémies à suivre via le site www.promedmail.org voir aussi www.cdc.gov/ncidod/EID/vol9no10/03-0182-G2.htm

Encéphalite Japonaise pour un séjour de longue durée (au moins 4 semaines) en milieu rural, (entre parenthèses : les mois pendant lesquels il y a un risque)

j = pays avec un risque réel; (j) = seulement dans certaines circonstances bien définies (épidémies) <http://www.cdc.gov/ncidod/dvbid/jencephalitis/qa.htm> → table

Encéphalite à tiques(e) (e) = seulement en cas d'activités à risque dans des régions bien définies Carte : www.zecken.de/index.php?id=502

MALARIA : A/B/C = la prophylaxie est conseillée. Pour tous détails, voir le texte où consultez-le sur le website: www.itg.be

(A)/(B)/(C) = la prophylaxie est uniquement conseillée dans certaines conditions dans le cadre des directives nationales avec des indications spécifiques par pays

((A)) = le risque est très minime et seulement dans certains régions : jamais de chimioprophylaxie nécessaire, mesures antimoustiques suffisantes en cas de risque potentiel.

PAYS	F.J.	H.A	Polio	HB *	F. Typhoïde	MNG.	Enc.JAP.	FSME	MAL.	REMARQUES (sur la malaria, sauf si autrement marqué, par ex. FJ)
Chypre		(a)		(b)*						
Colombie	c° **	a		(b)*	t				(C)	**FJ « OMS : recommandée pour plusieurs régions ».
Comores (Oc. Ind.)		a	p	b*	t				C	
Congo (Brazzaville)	c	a	p	b*	t	(m)			C	
Congo (rép.Démocr.)	c	a	p	b*	t	(m)			C	
Cook Iles(Pac.)		a		(b)*	(t)					
Corée (N)	d	a	p	b*	t		(j) (8-10)		((A))	
Corée (S)		(a)	(p)	b*			(j) (8-10)		((A))	
Costa Rica	d	a		(b)*	(t)				(A)	
Côte d'Ivoire	c	a	p	b*	t	(m)			C	
Croatie (ex-Yougoslavie)		(a)		(b)*	(t)			(e)		
Cuba		a		(b)*	(t)					

Fièvre Jaune c = vaccination obligatoire; c° = vaccination fortement conseillée à nécessaire (le pays ne l'exige peut-être pas, mais la fièvre jaune est présente ou peut être présent dans ce pays) d = dans le pays de destination la fièvre jaune n'existe pas, la vaccination est seulement exigée si l'on vient d'un pays où il y a un risque de transmission de la fièvre jaune. Cartes <http://www.itg.be/itg/GeneralSite/MedServ/Images/Gele%20koorts%20Afrika%2002.jpg> & <http://www.itg.be/itg/GeneralSite/MedServ/Images/Gele%20koorts%20Zuid%20Amerika%2002.jpg> & http://www.who.int/ith/chapters/ith2012en_countrylist.pdf.

Hépatite A a = haut risque, vaccination fortement conseillée à nécessaire, quelles que soient la durée et les circonstances de voyage
(a) = risque moyen à faible, l'indication de la vaccination dépend de la durée, du type et de la fréquence du voyage. NB immunité à vie après vaccination complète

Polio p = le virus circule encore dans le pays ou les pays avoisinants (p) = le virus ne circule plus dans ce pays, mais est encore présent sur ce continent
Carte OMS : www.who.int/ith →disease distribution maps un rappel confère une protection à vie

Hépatite B : (*) l'indication de vaccination dépend en premier lieu du degré de risque dans le comportement, ainsi que – mais dans une moindre mesure - de la destination, de la durée et de la fréquence des voyages ; immunité à vie après vaccination réussie. b = pays à haut taux de porteurs du virus de l'hépatite B; (b) = pays à moyen taux de porteurs

Fièvre typhoïde : l'indication de vaccination dépend de la durée, du type et de la fréquence du voyage; t = pays à relativement haut risque; (t) = pays avec un risque faible à modéré

Méningite à méningocoques : indication pour la vaccination : en contact étroit avec la population ou pour un long voyage (au moins 4 semaines)

m = pays faisant partie de la "ceinture des méningites" (Cartes www.who.int/ith →disease distribution maps & <http://www.cdc.gov/travel/yellowBookCh4-Menin.aspx> : épidémies possible de fin déc. – fin juin); (m) = dans des cas exceptionnels il peut y avoir des épidémies à suivre via le site www.promedmail.org
voir aussi www.cdc.gov/ncidod/EID/vol9no10/03-0182-G2.htm

Encéphalite Japonaise pour un séjour de longue durée (au moins 4 semaines) en milieu rural, (entre parenthèses : les mois pendant lesquels il y a un risque)

j = pays avec un risque réel; (j) = seulement dans certaines circonstances bien définies (épidémies) <http://www.cdc.gov/ncidod/dvbid/jencephalitis/qa.htm> → table

Encéphalite à tiques(e) (e) = seulement en cas d'activités à risque dans des régions bien définies Carte : www.zecken.de/index.php?id=502

MALARIA : A/B/C = la prophylaxie est conseillée. Pour tous détails, voir le texte où consultez-le sur le website: www.itg.be

(A)/(B)/(C) = la prophylaxie est uniquement conseillée dans certaines conditions dans le cadre des directives nationales avec des indications spécifiques par pays

((A)) = le risque est très minime et seulement dans certains régions : jamais de chimioprophylaxie nécessaire, mesures antimoustiques suffisantes en cas de risque potentiel.

PAYS	F.J.	H.A	Polio	HB *	F. Typhoïde	MNG.	Enc.JAP.	FSME	MAL.	REMARQUES (sur la malaria, sauf si autrement marqué, par ex. FJ)
Djibouti	d	a	p	b*	t	(m)			C	
Dominique (Car.)	d	a		(b)*	(t)					
Dubai = Em. Ar. Unis		(a)	p	(b)*	(t)					
Egypte	d	a	p	(b)*	t					
El Salvador	d	a		(b)*	t				A	
Emirats Arabes. Unis		(a)	p	(b)*	(t)					
Equateur (& Galapagos)	c° **	a		(b)*	t				(C)	**FJ « OMS : recommandée pour certaines régions »
Erythrée	d **	a	p	b*	t	(m)			C	**FJ « OMS : recommandée dans certaines circonstances »
Espagne		(a)		(b)*						
Estonie (Rép. Baltiques)		(a)		*				(e)		
Ethiopie	c° **	a	p	b*	t	m			C	**FJ « OMS : recommandée »

Fièvre Jaune c = vaccination obligatoire; c° = vaccination fortement conseillée à nécessaire (le pays ne l'exige peut-être pas, mais la fièvre jaune est présente ou peut être présent dans ce pays) d = dans le pays de destination la fièvre jaune n'existe pas, la vaccination est seulement exigée si l'on vient d'un pays où il y a un risque de transmission de la fièvre jaune. Cartes <http://www.itg.be/itg/GeneralSite/MedServ/Images/Gele%20koorts%20Afrika%2002.jpg> & <http://www.itg.be/itg/GeneralSite/MedServ/Images/Gele%20koorts%20Zuid%20Amerika%2002.jpg> & http://www.who.int/ith/chapters/ith2012en_countrylist.pdf .

Hépatite A a = haut risque, vaccination fortement conseillée à nécessaire, quelles que soient la durée et les circonstances de voyage

(a) = risque moyen à faible, l'indication de la vaccination dépend de la durée, du type et de la fréquence du voyage. NB immunité à vie après vaccination complète

Polio p = le virus circule encore dans le pays ou les pays avoisinants (p) = le virus ne circule plus dans ce pays, mais est encore présent sur ce continent

Carte OMS : www.who.int/ith →disease distribution maps un rappel confère une protection à vie

Hépatite B : (*) l'indication de vaccination dépend en premier lieu du degré de risque dans le comportement, ainsi que – mais dans une moindre mesure - de la destination, de la durée et de la fréquence des voyages ; immunité à vie après vaccination réussie. **b** = pays à haut taux de porteurs du virus de l'hépatite B; **(b)** = pays à moyen taux de porteurs

Fièvre typhoïde : l'indication de vaccination dépend de la durée, du type et de la fréquence du voyage; **t** = pays à relativement haut risque; **(t)** = pays avec un risque faible à modéré

Méningite à méningocoques : indication pour la vaccination : en contact étroit avec la population ou pour un long voyage (au moins 4 semaines)

m = pays faisant partie de la "ceinture des méningites" (Cartes www.who.int/ith →disease distribution maps & <http://www.cdc.gov/travel/yellowBookCh4-Menin.aspx> : épidémies possible de fin déc. – fin juin); **(m)** = dans des cas exceptionnels il peut y avoir des épidémies à suivre via le site www.promedmail.org voir aussi www.cdc.gov/ncidod/EID/vol9no10/03-0182-G2.htm

Encéphalite Japonaise pour un séjour de longue durée (au moins 4 semaines) en milieu rural, (entre parenthèses : les mois pendant lesquels il y a un risque)

j = pays avec un risque réel; **(j)** = seulement dans certaines circonstances bien définies (épidémies) <http://www.cdc.gov/ncidod/dvbid/jencephalitis/qa.htm> → table

Encéphalite à tiques(e) (e) = seulement en cas d'activités à risque dans des régions bien définies Carte : www.zecken.de/index.php?id=502

MALARIA : A/B/C = la prophylaxie est conseillée. Pour tous détails, voir le texte où consultez-le sur le website: www.itg.be

(A)/(B)/(C) = la prophylaxie est uniquement conseillée dans certaines conditions dans le cadre des directives nationales avec des indications spécifiques par pays

((A)) = le risque est très minime et seulement dans certaines régions : jamais de chimioprophylaxie nécessaire, mesures antimoustiques suffisantes en cas de risque potentiel.

PAYS	F.J.	H.A	Polio	HB *	F. Typhoïde	MNG.	Enc.JAP.	FSME	MAL.	REMARQUES (sur la malaria, sauf si autrement marqué, par ex. FJ)
Falkland Iles		a		(b)*	(t)					
Fidji (Pac.)	d	a		(b)*	(t)					
Finlande				*				(e)		
Gabon	c	a	p	b*	t				C	
Gambie	c° **	a	p	b*	t	m			C	**FJ « OMS : recommandée »
Géorgie (ex-URSS)		a		(b)*	(t)				((A))	Juin - octobre
Ghana	c	a	p	b*	t	(m)			C	
Grèce		(a)		*						il y a un risque très limité (seulement P.vivax) de mai à octobre dans les villages du delta d'Evrotas dans le district de Lakonia (une région de 20 km2), une région agricole avec une grande population de migrants. Il n'y a pas de risque dans les régions touristiques.
Grenade (Car.)	d	a		(b)*	(t)					
Groenland		(a)		b*						

Fièvre Jaune c = vaccination obligatoire; c° = vaccination fortement conseillée à nécessaire (le pays ne l'exige peut-être pas, mais la fièvre jaune est présente ou peut être présent dans ce pays) d = dans le pays de destination la fièvre jaune n'existe pas, la vaccination est seulement exigée si l'on vient d'un pays où il y a un risque de transmission de la fièvre jaune. Cartes <http://www.itg.be/itg/GeneralSite/MedServ/Images/Gele%20koorts%20Afrika%2002.jpg> & <http://www.itg.be/itg/GeneralSite/MedServ/Images/Gele%20koorts%20Zuid%20Amerika%2002.jpg> & http://www.who.int/ith/chapters/ith2012en_countrylist.pdf .

Hépatite A a = haut risque, vaccination fortement conseillée à nécessaire, quelles que soient la durée et les circonstances de voyage
(a) = risque moyen à faible, l'indication de la vaccination dépend de la durée, du type et de la fréquence du voyage. NB immunité à vie après vaccination complète

Polio p = le virus circule encore dans le pays ou les pays avoisinants (p) = le virus ne circule plus dans ce pays, mais est encore présent sur ce continent

Carte OMS : www.who.int/ith →disease distribution maps un rappel confère une protection à vie

Hépatite B : (*) l'indication de vaccination dépend en premier lieu du degré de risque dans le comportement, ainsi que – mais dans une moindre mesure - de la destination, de la durée et de la fréquence des voyages ; immunité à vie après vaccination réussie. b = pays à haut taux de porteurs du virus de l'hépatite B; (b) = pays à moyen taux de porteurs

Fièvre typhoïde : l'indication de vaccination dépend de la durée, du type et de la fréquence du voyage; t = pays à relativement haut risque; (t) = pays avec un risque faible à modéré

Méningite à méningocoques : indication pour la vaccination : en contact étroit avec la population ou pour un long voyage (au moins 4 semaines)

m = pays faisant partie de la "ceinture des méningites" (Cartes www.who.int/ith →disease distribution maps & <http://www.cdc.gov/travel/yellowBookCh4-Menin.aspx> : épidémies possible de fin déc. – fin juin); (m) = dans des cas exceptionnels il peut y avoir des épidémies à suivre via le site www.promedmail.org voir aussi www.cdc.gov/ncidod/EID/vol9no10/03-0182-G2.htm

Encéphalite Japonaise pour un séjour de longue durée (au moins 4 semaines) en milieu rural, (entre parenthèses : les mois pendant lesquels il y a un risque)

j = pays avec un risque réel; (j) = seulement dans certaines circonstances bien définies (épidémies) <http://www.cdc.gov/ncidod/dvbid/jencephalitis/qa.htm> → table

Encéphalite à tiques(e) (e) = seulement en cas d'activités à risque dans des régions bien définies Carte : www.zecken.de/index.php?id=502

MALARIA : A/B/C = la prophylaxie est conseillée. Pour tous détails, voir le texte où consultez-le sur le website: www.itg.be

(A)/(B)/(C) = la prophylaxie est uniquement conseillée dans certaines conditions dans le cadre des directives nationales avec des indications spécifiques par pays

((A)) = le risque est très minime et seulement dans certains régions : jamais de chimioprophylaxie nécessaire, mesures antimoustiques suffisantes en cas de risque potentiel.

PAYS	F.J.	H.A	Polio	HB *	F. Typhoïde	MNG.	Enc.JAP.	FSME	MAL.	REMARQUES (sur la malaria, sauf si autrement marqué, par ex. FJ)
Guadeloupe (Car.)	d	(a)		(b)*	(t)					
Guam (Pac.)		a		(b)*	(t)					
Guatemala	d	a		(b)*	(t)				(A)	
Guinée (Conakry)	c° **	a	p	b*	t	m			C	**FJ « OMS : recommandée »
Guinée Equatoriale	c° **	a	p	b*	t				C	**FJ « OMS : recommandée »
Guinée Bissau	c° **	a	p	b*	t	m			C	**FJ « OMS : recommandée »
Guyana (British)	c° **	a		(b)*	(t)				C	**FJ « OMS : recommandée »
Guyane Française	c	a		(b)*	(t)				(C)	
Haiti	d	a		(b)*	t				(A)	
Honduras	d	a		(b)*	(t)				(A)	
Hong Kong (Chine, SAR)		(a)	(p)	(b)*						

Fièvre Jaune c = vaccination obligatoire; c° = vaccination fortement conseillée à nécessaire (le pays ne l'exige peut-être pas, mais la fièvre jaune est présente ou peut être présent dans ce pays) d = dans le pays de destination la fièvre jaune n'existe pas, la vaccination est seulement exigée si l'on vient d'un pays où il y a un risque de transmission de la fièvre jaune. Cartes <http://www.itg.be/itg/GeneralSite/MedServ/Images/Gele%20koorts%20Afrika%2002.jpg> & <http://www.itg.be/itg/GeneralSite/MedServ/Images/Gele%20koorts%20Zuid%20Amerika%2002.jpg> & http://www.who.int/ith/chapters/ith2012en_countrylist.pdf .

Hépatite A a = haut risque, vaccination fortement conseillée à nécessaire, quelles que soient la durée et les circonstances de voyage
(a) = risque moyen à faible, l'indication de la vaccination dépend de la durée, du type et de la fréquence du voyage. NB immunité à vie après vaccination complète

Polio p = le virus circule encore dans le pays ou les pays avoisinants (p) = le virus ne circule plus dans ce pays, mais est encore présent sur ce continent

Carte OMS : www.who.int/ith →disease distribution maps un rappel confère une protection à vie

Hépatite B : (*) l'indication de vaccination dépend en premier lieu du degré de risque dans le comportement, ainsi que – mais dans une moindre mesure - de la destination, de la durée et de la fréquence des voyages ; immunité à vie après vaccination réussie. b = pays à haut taux de porteurs du virus de l'hépatite B; (b) = pays à moyen taux de porteurs

Fièvre typhoïde : l'indication de vaccination dépend de la durée, du type et de la fréquence du voyage; t = pays à relativement haut risque; (t) = pays avec un risque faible à modéré

Méningite à méningocoques : indication pour la vaccination : en contact étroit avec la population ou pour un long voyage (au moins 4 semaines)

m = pays faisant partie de la "ceinture des méningites" (Cartes www.who.int/ith →disease distribution maps & <http://www.cdc.gov/travel/yellowBookCh4-Menin.aspx> : épidémies possible de fin déc. – fin juin); (m) = dans des cas exceptionnels il peut y avoir des épidémies à suivre via le site www.promedmail.org voir aussi www.cdc.gov/ncidod/EID/vol9no10/03-0182-G2.htm

Encéphalite Japonaise pour un séjour de longue durée (au moins 4 semaines) en milieu rural, (entre parenthèses : les mois pendant lesquels il y a un risque)

j = pays avec un risque réel; (j) = seulement dans certaines circonstances bien définies (épidémies) <http://www.cdc.gov/ncidod/dvbid/jencephalitis/qa.htm> → table

Encéphalite à tiques(e) (e) = seulement en cas d'activités à risque dans des régions bien définies Carte : www.zecken.de/index.php?id=502

MALARIA : A/B/C = la prophylaxie est conseillée. Pour tous détails, voir le texte où consultez-le sur le website: www.itg.be

(A)/(B)/(C) = la prophylaxie est uniquement conseillée dans certaines conditions dans le cadre des directives nationales avec des indications spécifiques par pays

((A)) = le risque est très minime et seulement dans certains régions : jamais de chimioprophylaxie nécessaire, mesures antimoustiques suffisantes en cas de risque potentiel.

PAYS	F.J.	H.A	Polio	HB *	F. Typhoïde	MNG.	Enc.JAP.	FSME	MAL.	REMARQUES (sur la malaria, sauf si autrement marqué, par ex. FJ)
Hongrie		(a)		*				(e)		
Inde	d	a	p	(b)*	t		j		(C)	voir texte
Indonésie	d	a	p	b	t		j		(C)	voir texte
Iran	d	a	p	(b)*	t				(A/C)	
Iraq	d	a	p	(b)*	t				(A)	
Israël		(a)		(b)*	(t)					
Italie		(a)		*						
Jamaïque (Car.)	d	a		(b)*	(t)					
Japon				*						
Jordanie	d	a	(p)	(b)*	(t)					
Canaries = Espagne										

Fièvre Jaune c = vaccination obligatoire; c ° = vaccination fortement conseillée à nécessaire (le pays ne l'exige peut-être pas, mais la fièvre jaune est présente ou peut être présent dans ce pays) d = dans le pays de destination la fièvre jaune n'existe pas, la vaccination est seulement exigée si l'on vient d'un pays où il y a un risque de transmission de la fièvre jaune. Cartes <http://www.itg.be/itg/GeneralSite/MedServ/Images/Gele%20koorts%20Afrika%2002.jpg> & <http://www.itg.be/itg/GeneralSite/MedServ/Images/Gele%20koorts%20Zuid%20Amerika%2002.jpg> & http://www.who.int/ith/chapters/ith2012en_countrylist.pdf .

Hépatite A a = haut risque, vaccination fortement conseillée à nécessaire, quelles que soient la durée et les circonstances de voyage

(a) = risque moyen à faible, l'indication de la vaccination dépend de la durée, du type et de la fréquence du voyage. NB immunité à vie après vaccination complète

Polio p = le virus circule encore dans le pays ou les pays avoisinants (p) = le virus ne circule plus dans ce pays, mais est encore présent sur ce continent

Carte OMS : www.who.int/ith →disease distribution maps un rappel confère une protection à vie

Hépatite B : (*) l'indication de vaccination dépend en premier lieu du degré de risque dans le comportement, ainsi que – mais dans une moindre mesure - de la destination, de la durée et de la fréquence des voyages ; immunité à vie après vaccination réussie. b = pays à haut taux de porteurs du virus de l'hépatite B; (b) = pays à moyen taux de porteurs

Fièvre typhoïde : l'indication de vaccination dépend de la durée, du type et de la fréquence du voyage; t = pays à relativement haut risque; (t) = pays avec un risque faible à modéré

Méningite à méningocoques : indication pour la vaccination : en contact étroit avec la population ou pour un long voyage (au moins 4 semaines)

m = pays faisant partie de la "ceinture des méningites" (Cartes www.who.int/ith →disease distribution maps & <http://www.cdc.gov/travel/yellowBookCh4-Menin.aspx> : épidémies possible de fin déc. – fin juin); (m) = dans des cas exceptionnels il peut y avoir des épidémies à suivre via le site www.promedmail.org voir aussi www.cdc.gov/ncidod/EID/vol9no10/03-0182-G2.htm

Encéphalite Japonaise pour un séjour de longue durée (au moins 4 semaines) en milieu rural, (entre parenthèses : les mois pendant lesquels il y a un risque)

j = pays avec un risque réel; (j) = seulement dans certaines circonstances bien définies (épidémies) <http://www.cdc.gov/ncidod/dvbid/jencephalitis/qa.htm> → table

Encéphalite à tiques(e) (e) = seulement en cas d'activités à risque dans des régions bien définies Carte : www.zecken.de/index.php?id=502

MALARIA : A/B/C = la prophylaxie est conseillée. Pour tous détails, voir le texte où consultez-le sur le website: www.itg.be

(A)/(B)/(C) = la prophylaxie est uniquement conseillée dans certaines conditions dans le cadre des directives nationales avec des indications spécifiques par pays

((A)) = le risque est très minime et seulement dans certains régions : jamais de chimioprophylaxie nécessaire, mesures antimoustiques suffisantes en cas de risque potentiel.

PAYS	F.J.	H.A	Polio	HB *	F. Typhoïde	MNG.	Enc.JAP.	FSME	MAL.	REMARQUES (sur la malaria, sauf si autrement marqué, par ex. FJ)
Kazakhstan (ex-URSS)	d	a	(p)	b	t					
Kenya	c° **	a	p	b	t	(m)			C	**FJ « OMS : recommandée »
Kirghizistan (ex-URSS)		a	(p)	b	t				((A))	
Kiribati (Pac.)	d	a		(b)*	(t)					
Koweït		(a)	(p)	(b)*	(t)					
Laos	d	a	p	b	t		j (5-10)		C	sauf Vientiane
Lesotho	d	a	p	b	t					
Lettonie (Rép. Baltiques)		(a)		*				(e)		
Liban	d	a	(p)	(b)*	(t)					
Liberia	c	a	p	b	t	(m)			C	
Libye	d	a	p	(b)*	t					

Fièvre Jaune c = vaccination obligatoire; c° = vaccination fortement conseillée à nécessaire (le pays ne l'exige peut-être pas, mais la fièvre jaune est présente ou peut être présent dans ce pays) d = dans le pays de destination la fièvre jaune n'existe pas, la vaccination est seulement exigée si l'on vient d'un pays où il y a un risque de transmission de la fièvre jaune. Cartes <http://www.itg.be/itg/GeneralSite/MedServ/Images/Gele%20koorts%20Afrika%2002.jpg> & <http://www.itg.be/itg/GeneralSite/MedServ/Images/Gele%20koorts%20Zuid%20Amerika%2002.jpg> & http://www.who.int/ith/chapters/ith2012en_countrylist.pdf .

Hépatite A a = haut risque, vaccination fortement conseillée à nécessaire, quelles que soient la durée et les circonstances de voyage
(a) = risque moyen à faible, l'indication de la vaccination dépend de la durée, du type et de la fréquence du voyage. NB immunité à vie après vaccination complète

Polio p = le virus circule encore dans le pays ou les pays avoisinants (p) = le virus ne circule plus dans ce pays, mais est encore présent sur ce continent
Carte OMS : www.who.int/ith →disease distribution maps un rappel confère une protection à vie

Hépatite B : (*) l'indication de vaccination dépend en premier lieu du degré de risque dans le comportement, ainsi que – mais dans une moindre mesure - de la destination, de la durée et de la fréquence des voyages ; immunité à vie après vaccination réussie. b = pays à haut taux de porteurs du virus de l'hépatite B; (b) = pays à moyen taux de porteurs

Fièvre typhoïde : l'indication de vaccination dépend de la durée, du type et de la fréquence du voyage; t = pays à relativement haut risque; (t) = pays avec un risque faible à modéré
Méningite à méningocoques : indication pour la vaccination : en contact étroit avec la population ou pour un long voyage (au moins 4 semaines)

m = pays faisant partie de la "ceinture des méningites" (Cartes www.who.int/ith →disease distribution maps & <http://www.cdc.gov/travel/yellowBookCh4-Menin.aspx> : épidémies possible de fin déc. – fin juin); (m) = dans des cas exceptionnels il peut y avoir des épidémies à suivre via le site www.promedmail.org
voir aussi www.cdc.gov/ncidod/EID/vol9no10/03-0182-G2.htm

Encéphalite Japonaise pour un séjour de longue durée (au moins 4 semaines) en milieu rural, (entre parenthèses : les mois pendant lesquels il y a un risque)

j = pays avec un risque réel; (j) = seulement dans certaines circonstances bien définies (épidémies) <http://www.cdc.gov/ncidod/dvbid/jencephalitis/qa.htm> → table

Encéphalite à tiques(e) (e) = seulement en cas d'activités à risque dans des régions bien définies Carte : www.zecken.de/index.php?id=502

MALARIA : A/B/C = la prophylaxie est conseillée. Pour tous détails, voir le texte où consultez-le sur le website: www.itg.be

(A)/(B)/(C) = la prophylaxie est uniquement conseillée dans certaines conditions dans le cadre des directives nationales avec des indications spécifiques par pays

((A)) = le risque est très minime et seulement dans certains régions : jamais de chimioprophylaxie nécessaire, mesures antimoustiques suffisantes en cas de risque potentiel.

PAYS	F.J.	H.A	Polio	HB *	F. Typhoïde	MNG.	Enc.JAP.	FSME	MAL.	REMARQUES (sur la malaria, sauf si autrement marqué, par ex. FJ)
Lituanie (Rép. Baltiques)		(a)		(b)*				(e)		
Macao (Chine, SAR)		(a)	(p)	(b)*						
Macédoine (Ex-Yougoslavie)		(a)		(b)*						
Madagascar	d	a	p	b	t				C	
Madère et Açores (Oc. Atl./Port.)	d	(a)		(b)*						
Malaisie	d	a	(p)	b	(t)		(j)		(C)	
Malawi	d	a	p	b	t				C	
Maldives (Oc.Ind.)	d	a	p	(b)*	(t)					
Mali	c	a	p	b	t	m			C	
Malte	d	(a)		*						
Mariannes du Nord (Iles / Pac.)		a		(b)*	(t)					
Maroc		a	p	(b)*	(t)					

Fièvre Jaune c = vaccination obligatoire; c ° = vaccination fortement conseillée à nécessaire (le pays ne l'exige peut-être pas, mais la fièvre jaune est présente ou peut être présent dans ce pays) d = dans le pays de destination la fièvre jaune n'existe pas, la vaccination est seulement exigée si l'on vient d'un pays où il y a un risque de transmission de la fièvre jaune. Cartes <http://www.itg.be/itg/GeneralSite/MedServ/Images/Gele%20koorts%20Afrika%2002.jpg> & <http://www.itg.be/itg/GeneralSite/MedServ/Images/Gele%20koorts%20Zuid%20Amerika%2002.jpg> & http://www.who.int/ith/chapters/ith2012en_countrylist.pdf .

Hépatite A a = haut risque, vaccination fortement conseillée à nécessaire, quelles que soient la durée et les circonstances de voyage

(a) = risque moyen à faible, l'indication de la vaccination dépend de la durée, du type et de la fréquence du voyage. NB immunité à vie après vaccination complète

Polio p = le virus circule encore dans le pays ou les pays avoisinants (p) = le virus ne circule plus dans ce pays, mais est encore présent sur ce continent

Carte OMS : www.who.int/ith →disease distribution maps un rappel confère une protection à vie

Hépatite B : (*) l'indication de vaccination dépend en premier lieu du degré de risque dans le comportement, ainsi que – mais dans une moindre mesure - de la destination, de la durée et de la fréquence des voyages ; immunité à vie après vaccination réussie. b = pays à haut taux de porteurs du virus de l'hépatite B; (b) = pays à moyen taux de porteurs

Fièvre typhoïde : l'indication de vaccination dépend de la durée, du type et de la fréquence du voyage; t = pays à relativement haut risque; (t) = pays avec un risque faible à modéré

Méningite à méningocoques : indication pour la vaccination : en contact étroit avec la population ou pour un long voyage (au moins 4 semaines)

m = pays faisant partie de la “ceinture des méningites” (Cartes www.who.int/ith →disease distribution maps & <http://www.cdc.gov/travel/yellowBookCh4-Menin.aspx> : épidémies possible de fin déc. – fin juin); (m) = dans des cas exceptionnels il peut y avoir des épidémies à suivre via le site www.promedmail.org

voir aussi www.cdc.gov/ncidod/EID/vol9no10/03-0182-G2.htm

Encéphalite Japonaise pour un séjour de longue durée (au moins 4 semaines) en milieu rural, (entre parenthèses : les mois pendant lesquels il y a un risque)

j = pays avec un risque réel; (j) = seulement dans certaines circonstances bien définies (épidémies) <http://www.cdc.gov/ncidod/dvbid/jencephalitis/qa.htm> → table

Encéphalite à tiques(e) (e) = seulement en cas d'activités à risque dans des régions bien définies Carte : www.zecken.de/index.php?id=502

MALARIA : A/B/C = la prophylaxie est conseillée. Pour tous détails, voir le texte où consultez-le sur le website: www.itg.be

(A)/(B)/(C) = la prophylaxie est uniquement conseillée dans certaines conditions dans le cadre des directives nationales avec des indications spécifiques par pays

((A)) = le risque est très minime et seulement dans certains régions : jamais de chimioprophylaxie nécessaire, mesures antimosquitosuffisantes en cas de risque potentiel.

PAYS	F.J.	H.A	Polio	HB *	F. Typhoïde	MNG.	Enc.JAP.	FSME	MAL.	REMARQUES (sur la malaria, sauf si autrement marqué, par ex. FJ)
Marshall Iles(Pac.)		a		(b)*	(t)					
Martinique (Car.)	d	(a)		(b)*	(t)					
Maurice	d	(a)	p	(b)*	(t)					
Mauritanie	c/c° **	a	p	b	t	(m)			(C)	voir texte/** FJ : c = en cas de séjour dans le sud
Mayotte (Comores Fr.) (Oc. Ind.)		a	p	b	t				C	
Mexique		a		(b)*	(t)				(A)	
Micronésie (Et. Féd.)		a		(b)*	(t)					
Moldavie (ex-URSS)		a		b	(t)			(e)		
Mongolie		a	p	b	t	(m)				
Montserrat (Car.)	d	(a)		(b)*	(t)					
Mozambique	d	a	p	b	t	(m)			C	

Fièvre Jaune c = vaccination obligatoire; c ° = vaccination fortement conseillée à nécessaire (le pays ne l'exige peut-être pas, mais la fièvre jaune est présente ou peut être présent dans ce pays) d = dans le pays de destination la fièvre jaune n'existe pas, la vaccination est seulement exigée si l'on vient d'un pays où il y a un risque de transmission de la fièvre jaune. Cartes <http://www.itg.be/itg/GeneralSite/MedServ/Images/Gele%20koorts%20Afrika%2002.jpg> & <http://www.itg.be/itg/GeneralSite/MedServ/Images/Gele%20koorts%20Zuid%20Amerika%2002.jpg> & http://www.who.int/ith/chapters/ith2012en_countrylist.pdf .

Hépatite A a = haut risque, vaccination fortement conseillée à nécessaire, quelles que soient la durée et les circonstances de voyage

(a) = risque moyen à faible, l'indication de la vaccination dépend de la durée, du type et de la fréquence du voyage. NB immunité à vie après vaccination complète

Polio p = le virus circule encore dans le pays ou les pays avoisinants (p) = le virus ne circule plus dans ce pays, mais est encore présent sur ce continent

Carte OMS : www.who.int/ith →disease distribution maps un rappel confère une protection à vie

Hépatite B : (*) l'indication de vaccination dépend en premier lieu du degré de risque dans le comportement, ainsi que – mais dans une moindre mesure - de la destination, de la durée et de la fréquence des voyages ; immunité à vie après vaccination réussie. b = pays à haut taux de porteurs du virus de l'hépatite B; (b) = pays à moyen taux de porteurs

Fièvre typhoïde : l'indication de vaccination dépend de la durée, du type et de la fréquence du voyage; t = pays à relativement haut risque; (t) = pays avec un risque faible à modéré

Méningite à méningocoques : indication pour la vaccination : en contact étroit avec la population ou pour un long voyage (au moins 4 semaines)

m = pays faisant partie de la "ceinture des méningites" (Cartes www.who.int/ith →disease distribution maps & <http://www.cdc.gov/travel/yellowBookCh4-Menin.aspx> : épidémies possible de fin déc. – fin juin); (m) = dans des cas exceptionnels il peut y avoir des épidémies à suivre via le site www.promedmail.org voir aussi www.cdc.gov/ncidod/EID/vol9no10/03-0182-G2.htm

Encéphalite Japonaise pour un séjour de longue durée (au moins 4 semaines) en milieu rural, (entre parenthèses : les mois pendant lesquels il y a un risque)

j = pays avec un risque réel; (j) = seulement dans certaines circonstances bien définies (épidémies) <http://www.cdc.gov/ncidod/dvbid/jencephalitis/qa.htm> → table

Encéphalite à tiques(e) (e) = seulement en cas d'activités à risque dans des régions bien définies Carte : www.zecken.de/index.php?id=502

MALARIA : A/B/C = la prophylaxie est conseillée. Pour tous détails, voir le texte où consultez-le sur le website: www.itg.be

(A)/(B)/(C) = la prophylaxie est uniquement conseillée dans certaines conditions dans le cadre des directives nationales avec des indications spécifiques par pays

((A)) = le risque est très minime et seulement dans certains régions : jamais de chimioprophylaxie nécessaire, mesures antimoustiques suffisantes en cas de risque potentiel.

PAYS	F.J.	H.A	Polio	HB *	F. Typhoïde	MNG.	Enc.JAP.	FSME	MAL.	REMARQUES (sur la malaria, sauf si autrement marqué, par ex. FJ)
Myanmar (Birmanie)	d	a	p	b	t				(C)	voir texte
Namibie	d	a	p	b	t				(C)	Novembre – Mai voir texte
Nauru (Pac.)	d	a		(b)*	(t)					
Népal	d	a	p	(b)*	t		((j))		(C)	
Nicaragua	d	a		(b)*	t				(A)	
Niger	c	a	p	b	t	m			C	
Nigéria	c° **	a	p	b	t	m			C	**FJ « OMS : recommandée »
Nioué (Pac.)	d	a		(b)*	(t)					
Nouvelle-Calédonie (Pac.)	d	a		(b)*	(t)					
Nouvelle-Zélande				*						
Oman	d	(a)	(p)	(b)*	(t)					

Fièvre Jaune c = vaccination obligatoire; c° = vaccination fortement conseillée à nécessaire (le pays ne l'exige peut-être pas, mais la fièvre jaune est présente ou peut être présent dans ce pays) d = dans le pays de destination la fièvre jaune n'existe pas, la vaccination est seulement exigée si l'on vient d'un pays où il y a un risque de transmission de la fièvre jaune. Cartes <http://www.itg.be/itg/GeneralSite/MedServ/Images/Gele%20koorts%20Afrika%2002.jpg> & <http://www.itg.be/itg/GeneralSite/MedServ/Images/Gele%20koorts%20Zuid%20Amerika%2002.jpg> & http://www.who.int/ith/chapters/ith2012en_countrylist.pdf .

Hépatite A a = haut risque, vaccination fortement conseillée à nécessaire, quelles que soient la durée et les circonstances de voyage
(a) = risque moyen à faible, l'indication de la vaccination dépend de la durée, du type et de la fréquence du voyage. NB immunité à vie après vaccination complète

Polio p = le virus circule encore dans le pays ou les pays avoisinants (p) = le virus ne circule plus dans ce pays, mais est encore présent sur ce continent

Carte OMS : www.who.int/ith →disease distribution maps un rappel confère une protection à vie

Hépatite B : (*) l'indication de vaccination dépend en premier lieu du degré de risque dans le comportement, ainsi que – mais dans une moindre mesure - de la destination, de la durée et de la fréquence des voyages ; immunité à vie après vaccination réussie. b = pays à haut taux de porteurs du virus de l'hépatite B; (b) = pays à moyen taux de porteurs

Fièvre typhoïde : l'indication de vaccination dépend de la durée, du type et de la fréquence du voyage; t = pays à relativement haut risque; (t) = pays avec un risque faible à modéré

Méningite à méningocoques : indication pour la vaccination : en contact étroit avec la population ou pour un long voyage (au moins 4 semaines)

m = pays faisant partie de la "ceinture des méningites" (Cartes www.who.int/ith →disease distribution maps & <http://www.cdc.gov/travel/yellowBookCh4-Menin.aspx> : épidémies possible de fin déc. – fin juin); (m) = dans des cas exceptionnels il peut y avoir des épidémies à suivre via le site www.promedmail.org
voir aussi www.cdc.gov/ncidod/EID/vol9no10/03-0182-G2.htm

Encéphalite Japonaise pour un séjour de longue durée (au moins 4 semaines) en milieu rural, (entre parenthèses : les mois pendant lesquels il y a un risque)

j = pays avec un risque réel; (j) = seulement dans certaines circonstances bien définies (épidémies) <http://www.cdc.gov/ncidod/dvbid/jencephalitis/qa.htm> → table

Encéphalite à tiques(e) (e) = seulement en cas d'activités à risque dans des régions bien définies Carte : www.zecken.de/index.php?id=502

MALARIA : A/B/C = la prophylaxie est conseillée. Pour tous détails, voir le texte où consultez-le sur le website: www.itg.be

(A)/(B)/(C) = la prophylaxie est uniquement conseillée dans certaines conditions dans le cadre des directives nationales avec des indications spécifiques par pays

((A)) = le risque est très minime et seulement dans certains régions : jamais de chimioprophylaxie nécessaire, mesures antimoustiques suffisantes en cas de risque potentiel.

PAYS	F.J.	H.A	Polio	HB *	F. Typhoïde	MNG.	Enc.JAP.	FSME	MAL.	REMARQUES (sur la malaria, sauf si autrement marqué, par ex. FJ)
Ouganda	c° **	a	p	b	t	(m)			C	**FJ « OMS : recommandée »
Ouzbékistan (ex USSR)		a	(p)	b	t				((A))	
Pakistan	d	a	p	(b)*	t		(j) (6-1)		(C)	aussi à Karachi
Palaos (Pac.)		a		(b)*	(t)					
Panama	c° **	a		(b)*	(t)				(A)/(C)	**FJ « OMS : recommandée pour certaines régions »
Papouasie-Nouvelle-Guinée	d	a	p	b	t		(j)		C	
Paraguay	c° **	a		(b)*	(t)				(A)	FJ voir le texte
Pérou	c° **	a		b	t				(A)/C	**FJ « OMS : recommandée pour certaines régions »
Philippines	d	a	p	b	(t)		(j)		(C)	voir texte
Pitcairn Ile (Pac.)	d	a		(b)*	(t)					
Pologne		(a)		*					(e)	
Polynésie Française (Pac.)		a		(b)*	(t)					

Fièvre Jaune c = vaccination obligatoire; c° = vaccination fortement conseillée à nécessaire (le pays ne l'exige peut-être pas, mais la fièvre jaune est présente ou peut être présent dans ce pays) d = dans le pays de destination la fièvre jaune n'existe pas, la vaccination est seulement exigée si l'on vient d'un pays où il y a un risque de transmission de la fièvre jaune. Cartes <http://www.itg.be/itg/GeneralSite/MedServ/Images/Gele%20koorts%20Afrika%2002.jpg> & <http://www.itg.be/itg/GeneralSite/MedServ/Images/Gele%20koorts%20Zuid%20Amerika%2002.jpg> & http://www.who.int/ith/chapters/ith2012en_countrylist.pdf .

Hépatite A a = haut risque, vaccination fortement conseillée à nécessaire, quelles que soient la durée et les circonstances de voyage
(a) = risque moyen à faible, l'indication de la vaccination dépend de la durée, du type et de la fréquence du voyage. NB immunité à vie après vaccination complète

Polio p = le virus circule encore dans le pays ou les pays avoisinants (p) = le virus ne circule plus dans ce pays, mais est encore présent sur ce continent

Carte OMS : www.who.int/ith →disease distribution maps un rappel confère une protection à vie

Hépatite B : (*) l'indication de vaccination dépend en premier lieu du degré de risque dans le comportement, ainsi que – mais dans une moindre mesure - de la destination, de la durée et de la fréquence des voyages ; immunité à vie après vaccination réussie. b = pays à haut taux de porteurs du virus de l'hépatite B; (b) = pays à moyen taux de porteurs

Fièvre typhoïde : l'indication de vaccination dépend de la durée, du type et de la fréquence du voyage; t = pays à relativement haut risque; (t) = pays avec un risque faible à modéré

Méningite à méningocoques : indication pour la vaccination : en contact étroit avec la population ou pour un long voyage (au moins 4 semaines)

m = pays faisant partie de la "ceinture des méningites" (Cartes www.who.int/ith →disease distribution maps & <http://www.cdc.gov/travel/yellowBookCh4-Menin.aspx> : épidémies possible de fin déc. – fin juin); (m) = dans des cas exceptionnels il peut y avoir des épidémies à suivre via le site www.promedmail.org
voir aussi www.cdc.gov/ncidod/EID/vol9no10/03-0182-G2.htm

Encéphalite Japonaise pour un séjour de longue durée (au moins 4 semaines) en milieu rural, (entre parenthèses : les mois pendant lesquels il y a un risque)

j = pays avec un risque réel; (j) = seulement dans certaines circonstances bien définies (épidémies) <http://www.cdc.gov/ncidod/dvbid/jencephalitis/qa.htm> → table

Encéphalite à tiques(e) (e) = seulement en cas d'activités à risque dans des régions bien définies Carte : www.zecken.de/index.php?id=502

MALARIA : A/B/C = la prophylaxie est conseillée. Pour tous détails, voir le texte où consultez-le sur le website: www.itg.be

(A)/(B)/(C) = la prophylaxie est uniquement conseillée dans certaines conditions dans le cadre des directives nationales avec des indications spécifiques par pays

((A)) = le risque est très minime et seulement dans certains régions : jamais de chimioprophylaxie nécessaire, mesures antimoustiques suffisantes en cas de risque potentiel.

PAYS	F.J.	H.A	Polio	HB *	F. Typhoïde	MNG.	Enc.JAP.	FSME	MAL.	REMARQUES (sur la malaria, sauf si autrement marqué, par ex. FJ)
Porto Rico (Car.)		a		(b)*	(t)					
Portugal		(a)		*						
Qatar		(a)	p	(b)*	(t)					
Rép. De Centre Afrique	c	a	p	b	t	m			C	
Rép. Dominicaine		a		(b)*	(t)				(A)	
Réunion (Oc. Ind.)	d	(a)	p	(b)*	(t)					
Roumanie		a		(b)*	(t)			(e) ?		
Russie (Féd. de -) (ex-URSS)	d	a		(b)*	(t)			(e)		
Rwanda	c	a	p	b	t	(m)			C	
Sainte-Hélène (Oc. Atl.)	d	(a)	p	(b)*	(t)					
Sainte-Lucie (Car.)	d	(a)		(b)*	(t)					

Fièvre Jaune c = vaccination obligatoire; c ° = vaccination fortement conseillée à nécessaire (le pays ne l'exige peut-être pas, mais la fièvre jaune est présente ou peut être présent dans ce pays) d = dans le pays de destination la fièvre jaune n'existe pas, la vaccination est seulement exigée si l'on vient d'un pays où il y a un risque de transmission de la fièvre jaune. Cartes <http://www.itg.be/itg/GeneralSite/MedServ/Images/Gele%20koorts%20Afrika%2002.jpg> & <http://www.itg.be/itg/GeneralSite/MedServ/Images/Gele%20koorts%20Zuid%20Amerika%2002.jpg> & http://www.who.int/ith/chapters/ith2012en_countrylist.pdf .

Hépatite A a = haut risque, vaccination fortement conseillée à nécessaire, quelles que soient la durée et les circonstances de voyage

(a) = risque moyen à faible, l'indication de la vaccination dépend de la durée, du type et de la fréquence du voyage. NB immunité à vie après vaccination complète

Polio p = le virus circule encore dans le pays ou les pays avoisinants (p) = le virus ne circule plus dans ce pays, mais est encore présent sur ce continent

Carte OMS : www.who.int/ith →disease distribution maps un rappel confère une protection à vie

Hépatite B : (*) l'indication de vaccination dépend en premier lieu du degré de risque dans le comportement, ainsi que – mais dans une moindre mesure - de la destination, de la durée et de la fréquence des voyages ; immunité à vie après vaccination réussie. b = pays à haut taux de porteurs du virus de l'hépatite B; (b) = pays à moyen taux de porteurs

Fièvre typhoïde : l'indication de vaccination dépend de la durée, du type et de la fréquence du voyage; t = pays à relativement haut risque; (t) = pays avec un risque faible à modéré

Méningite à méningocoques : indication pour la vaccination : en contact étroit avec la population ou pour un long voyage (au moins 4 semaines)

m = pays faisant partie de la "ceinture des méningites" (Cartes www.who.int/ith →disease distribution maps & <http://www.cdc.gov/travel/yellowBookCh4-Menin.aspx> : épidémies possible de fin déc. – fin juin); (m) = dans des cas exceptionnels il peut y avoir des épidémies à suivre via le site www.promedmail.org voir aussi www.cdc.gov/ncidod/EID/vol9no10/03-0182-G2.htm

Encéphalite Japonaise pour un séjour de longue durée (au moins 4 semaines) en milieu rural, (entre parenthèses : les mois pendant lesquels il y a un risque)

j = pays avec un risque réel; (j) = seulement dans certaines circonstances bien définies (épidémies) <http://www.cdc.gov/ncidod/dvbid/jencephalitis/qa.htm> → table

Encéphalite à tiques(e) (e) = seulement en cas d'activités à risque dans des régions bien définies Carte : www.zecken.de/index.php?id=502

MALARIA : A/B/C = la prophylaxie est conseillée. Pour tous détails, voir le texte où consultez-le sur le website: www.itg.be

(A)/(B)/(C) = la prophylaxie est uniquement conseillée dans certaines conditions dans le cadre des directives nationales avec des indications spécifiques par pays

((A)) = le risque est très minime et seulement dans certains régions : jamais de chimioprophylaxie nécessaire, mesures antimoustiques suffisantes en cas de risque potentiel.

PAYS	F.J.	H.A	Polio	HB *	F. Typhoïde	MNG.	Enc.JAP.	FSME	MAL.	REMARQUES (sur la malaria, sauf si autrement marqué, par ex. FJ)
Saint-Kitts & Nevis (Car.)	d	(a)		(b)*	(t)					
Saint-Pierre & Miquelon (Fr.)				*						
Saint-Vincent-et-Grenad. (Car.)	d	(a)		(b)*	(t)					
Salomon Iles (Pac.)	d	a		b	t				C	
Samoa (Américaine / Pac.)	d	(a)		(b)*	(t)					
Sao Tomé & Principe (Oc. Atl.)	c	a	p	b	t				C	
Sénégal	c° **	a	p	b	t	m			C	**FJ « OMS : recommandée »
Serbie & Montenegro (incl. Kosovo) (ex-Yougoslavie)		a		(b)*	(t)			(e)		
Seychellen Seychelles	d	a	P	b	t					
Sierra Leone	c	a	p	b	t	(m)			C	
Singapour	d	(a)		(b)*						
Slovaquie		(a)		*				(e)		

Fièvre Jaune c = vaccination obligatoire; c° = vaccination fortement conseillée à nécessaire (le pays ne l'exige peut-être pas, mais la fièvre jaune est présente ou peut être présent dans ce pays) d = dans le pays de destination la fièvre jaune n'existe pas, la vaccination est seulement exigée si l'on vient d'un pays où il y a un risque de transmission de la fièvre jaune. Cartes <http://www.itg.be/itg/GeneralSite/MedServ/Images/Gele%20koorts%20Afrika%2002.jpg> & <http://www.itg.be/itg/GeneralSite/MedServ/Images/Gele%20koorts%20Zuid%20Amerika%2002.jpg> & http://www.who.int/ith/chapters/ith2012en_countrylist.pdf .

Hépatite A a = haut risque, vaccination fortement conseillée à nécessaire, quelles que soient la durée et les circonstances de voyage

(a) = risque moyen à faible, l'indication de la vaccination dépend de la durée, du type et de la fréquence du voyage. NB immunité à vie après vaccination complète

Polio p = le virus circule encore dans le pays ou les pays avoisinants (p) = le virus ne circule plus dans ce pays, mais est encore présent sur ce continent

Carte OMS : www.who.int/ith →disease distribution maps un rappel confère une protection à vie

Hépatite B : (*) l'indication de vaccination dépend en premier lieu du degré de risque dans le comportement, ainsi que – mais dans une moindre mesure - de la destination, de la durée et de la fréquence des voyages ; immunité à vie après vaccination réussie. b = pays à haut taux de porteurs du virus de l'hépatite B; (b) = pays à moyen taux de porteurs

Fièvre typhoïde : l'indication de vaccination dépend de la durée, du type et de la fréquence du voyage; t = pays à relativement haut risque; (t) = pays avec un risque faible à modéré

Méningite à méningocoques : indication pour la vaccination : en contact étroit avec la population ou pour un long voyage (au moins 4 semaines)

m = pays faisant partie de la "ceinture des méningites" (Cartes www.who.int/ith →disease distribution maps & <http://www.cdc.gov/travel/yellowBookCh4-Menin.aspx> : épidémies possible de fin déc. – fin juin); (m) = dans des cas exceptionnels il peut y avoir des épidémies à suivre via le site www.promedmail.org voir aussi www.cdc.gov/ncidod/EID/vol9no10/03-0182-G2.htm

Encéphalite Japonaise pour un séjour de longue durée (au moins 4 semaines) en milieu rural, (entre parenthèses : les mois pendant lesquels il y a un risque)

j = pays avec un risque réel; (j) = seulement dans certaines circonstances bien définies (épidémies) <http://www.cdc.gov/ncidod/dvbid/jencephalitis/qa.htm> → table

Encéphalite à tiques(e) (e) = seulement en cas d'activités à risque dans des régions bien définies Carte : www.zecken.de/index.php?id=502

MALARIA : A/B/C = la prophylaxie est conseillée. Pour tous détails, voir le texte où consultez-le sur le website: www.itg.be

(A)/(B)/(C) = la prophylaxie est uniquement conseillée dans certaines conditions dans le cadre des directives nationales avec des indications spécifiques par pays

((A)) = le risque est très minime et seulement dans certains régions : jamais de chimioprophylaxie nécessaire, mesures antimoustiques suffisantes en cas de risque potentiel.

PAYS	F.J.	H.A	Polio	HB *	F. Typhoïde	MNG.	Enc.JAP.	FSME	MAL.	REMARQUES (sur la malaria, sauf si autrement marqué, par ex. FJ)
Slovénie (ex-Yougoslavie)		(a)		*	(t)			(e)		
Somalie	c° **	a	p	b	t	(m)			C	**FJ « OMS : recommandée dans certaines circonstances »
Soudan (du Nord)	c° **	a	p	b	t	m			C	**FJ « OMS : recommandée & certificat peut être exigé en quittant le pays
Soudan du Sud	c° **	a	p	b	t	m			C	**FJ « OMS : recommandée & certificat peut être exigé en quittant le pays
Sri Lanka	d	a	p	(b)*	t		j		(C)	
Suède				*				(e)		
Suriname	c° **	a		(b)*	t				C	**FJ « OMS : recommandée »
Swaziland	d	a	p	b	t				C	
Syrie	d	a	(p)	(b)*	(t)				((A))	
Tadjikistan (ex USSR)		a	(p)	b	t				(C)	Juin - octobre
Taiwan		a	(p)	b	(t)		(j) (4-10)			
Tanzanie (& Zanzibar)	c° **	a	p	b	t	(m)			C	**FJ la vaccination est possiblement recommandée pour tout le pays

Fièvre Jaune c = vaccination obligatoire; c° = vaccination fortement conseillée à nécessaire (le pays ne l'exige peut-être pas, mais la fièvre jaune est présente ou peut être présent dans ce pays) d = dans le pays de destination la fièvre jaune n'existe pas, la vaccination est seulement exigée si l'on vient d'un pays où il y a un risque de transmission de la fièvre jaune. Cartes <http://www.itg.be/itg/GeneralSite/MedServ/Images/Gele%20koorts%20Afrika%2002.jpg> & <http://www.itg.be/itg/GeneralSite/MedServ/Images/Gele%20koorts%20Zuid%20Amerika%2002.jpg> http://www.who.int/ith/chapters/ith2012en_countrylist.pdf.

Hépatite A a = haut risque, vaccination fortement conseillée à nécessaire, quelles que soient la durée et les circonstances de voyage (a) = risque moyen à faible, l'indication de la vaccination dépend de la durée, du type et de la fréquence du voyage. NB immunité à vie après vaccination complète

Polio p = le virus circule encore dans le pays ou les pays avoisinants (p) = le virus ne circule plus dans ce pays, mais est encore présent sur ce continent

Carte OMS : www.who.int/ith → disease distribution maps un rappel confère une protection à vie

Hépatite B : (*) l'indication de vaccination dépend en premier lieu du degré de risque dans le comportement, ainsi que – mais dans une moindre mesure - de la destination, de la durée et de la fréquence des voyages ; immunité à vie après vaccination réussie. b = pays à haut taux de porteurs du virus de l'hépatite B; (b) = pays à moyen taux de porteurs

Fièvre typhoïde : l'indication de vaccination dépend de la durée, du type et de la fréquence du voyage; t = pays à relativement haut risque; (t) = pays avec un risque faible à modéré

Méningite à méningocoques : indication pour la vaccination : en contact étroit avec la population ou pour un long voyage (au moins 4 semaines)

m = pays faisant partie de la "ceinture des méningites" (Cartes www.who.int/ith → disease distribution maps & <http://www.cdc.gov/travel/yellowBookCh4-Menin.aspx> : épidémies possible de fin déc. – fin juin); (m) = dans des cas exceptionnels il peut y avoir des épidémies à suivre via le site www.promedmail.org voir aussi www.cdc.gov/ncidod/EID/vol9no10/03-0182-G2.htm

Encéphalite Japonaise pour un séjour de longue durée (au moins 4 semaines) en milieu rural, (entre parenthèses : les mois pendant lesquels il y a un risque)

j = pays avec un risque réel; (j) = seulement dans certaines circonstances bien définies (épidémies) <http://www.cdc.gov/ncidod/dvbid/jencephalitis/qa.htm> → table

Encéphalite à tiques(e) (e) = seulement en cas d'activités à risque dans des régions bien définies Carte : www.zecken.de/index.php?id=502

MALARIA : A/B/C = la prophylaxie est conseillée. Pour tous détails, voir le texte où consultez-le sur le website: www.itg.be

(A)/(B)/(C) = la prophylaxie est uniquement conseillée dans certaines conditions dans le cadre des directives nationales avec des indications spécifiques par pays

((A)) = le risque est très minime et seulement dans certaines régions : jamais de chimioprophylaxie nécessaire, mesures antimoustiques suffisantes en cas de risque potentiel.

PAYS	F.J.	H.A	Polio	HB *	F. Typhoïde	MNG.	Enc.JAP.	FSME	MAL.	REMARQUES (sur la malaria, sauf si autrement marqué, par ex. FJ)
Tchad	c/c° **	a	p	b	t	m			C	voir texte/** FJ : c = en cas de séjour dans le sud
Tchèque		(a)		*				(e)		
Thaïlande	d	a	(p)	b	(t)		(j) (5-10)		((C))	
Timor-Leste (Timor Oriental)	d	a	p	b	t		(j)		C	
Togo	c	a	p	b	t	(m)			C	
Tonga (Pac.)		a		(b)*	(t)					
Trinité-et-Tobago (Car.)	d **	(a)		(b)*	(t)					**FJ « OMS : recommandée » pour Trinidad, pas pour Tobago
Tunisie	d	a	p	(b)*	(t)					
Turkménistan (ex-URSS)		a	(p)	b	t				((A))	Juin - octobre
Turquie		a	(p)	(b)*	(t)				(A)	
Tuvalu (Pac.)		a		(b)*	(t)					

Fièvre Jaune c = vaccination obligatoire; c ° = vaccination fortement conseillée à nécessaire (le pays ne l'exige peut-être pas, mais la fièvre jaune est présente ou peut être présent dans ce pays) d = dans le pays de destination la fièvre jaune n'existe pas, la vaccination est seulement exigée si l'on vient d'un pays où il y a un risque de transmission de la fièvre jaune. Cartes <http://www.itg.be/itg/GeneralSite/MedServ/Images/Gele%20koorts%20Afrika%2002.jpg> & <http://www.itg.be/itg/GeneralSite/MedServ/Images/Gele%20koorts%20Zuid%20Amerika%2002.jpg> & http://www.who.int/ith/chapters/ith2012en_countrylist.pdf .

Hépatite A a = haut risque, vaccination fortement conseillée à nécessaire, quelles que soient la durée et les circonstances de voyage
(a) = risque moyen à faible, l'indication de la vaccination dépend de la durée, du type et de la fréquence du voyage. NB immunité à vie après vaccination complète

Polio p = le virus circule encore dans le pays ou les pays avoisinants (p) = le virus ne circule plus dans ce pays, mais est encore présent sur ce continent

Carte OMS : www.who.int/ith →disease distribution maps un rappel confère une protection à vie

Hépatite B : (*) l'indication de vaccination dépend en premier lieu du degré de risque dans le comportement, ainsi que – mais dans une moindre mesure - de la destination, de la durée et de la fréquence des voyages ; immunité à vie après vaccination réussie. b = pays à haut taux de porteurs du virus de l'hépatite B; (b) = pays à moyen taux de porteurs

Fièvre typhoïde : l'indication de vaccination dépend de la durée, du type et de la fréquence du voyage; t = pays à relativement haut risque; (t) = pays avec un risque faible à modéré

Méningite à méningocoques : indication pour la vaccination : en contact étroit avec la population ou pour un long voyage (au moins 4 semaines)

m = pays faisant partie de la "ceinture des méningites" (Cartes www.who.int/ith →disease distribution maps & <http://www.cdc.gov/travel/yellowBookCh4-Menin.aspx> : épidémies possible de fin déc. – fin juin); (m) = dans des cas exceptionnels il peut y avoir des épidémies à suivre via le site www.promedmail.org
voir aussi www.cdc.gov/ncidod/EID/vol9no10/03-0182-G2.htm

Encéphalite Japonaise pour un séjour de longue durée (au moins 4 semaines) en milieu rural, (entre parenthèses : les mois pendant lesquels il y a un risque)

j = pays avec un risque réel; (j) = seulement dans certaines circonstances bien définies (épidémies) <http://www.cdc.gov/ncidod/dvbid/jencephalitis/qa.htm> → table

Encéphalite à tiques(e) (e) = seulement en cas d'activités à risque dans des régions bien définies Carte : www.zecken.de/index.php?id=502

MALARIA : A/B/C = la prophylaxie est conseillée. Pour tous détails, voir le texte où consultez-le sur le website: www.itg.be

(A)/(B)/(C) = la prophylaxie est uniquement conseillée dans certaines conditions dans le cadre des directives nationales avec des indications spécifiques par pays

((A)) = le risque est très minime et seulement dans certains régions : jamais de chimioprophylaxie nécessaire, mesures antimoustiques suffisantes en cas de risque potentiel.

PAYS	F.J.	H.A	Polio	HB *	F. Typhoïde	MNG.	Enc.JAP.	FSME	MAL.	REMARQUES (sur la malaria, sauf si autrement marqué, par ex. FJ)
Ukraine		a		*	(t)			(e)		
Uruguay	d	a		*	(t)					
Vanuatu (Pac.)		a		(b)*	(t)				C	
Venezuela	c° **	a		(b)*	(t)				(A/C)	C : sud de l'Orénoque (Amazonie) // **FJ « OMS : recommandée »
Vierges,Iles (Car)(Britann/Amér)		(a)		(b)*	(t)					
Viêt-nam	d	a	(p)	b	t		j (5-10)		(C)	
Wake Ile (Pac.)		a		(b)*	(t)					
Yémen	d	a	p	(b)*	t				C	
Zambie	**	a	p	b	t	(m)			C	**FJ la vaccination est possiblement recommandée pour certaines régions
Zimbabwe	d	a	p	b	t				C	Régions en-dessous de 1200 m

Fièvre Jaune c = vaccination obligatoire; c° = vaccination fortement conseillée à nécessaire (le pays ne l'exige peut-être pas, mais la fièvre jaune est présente ou peut être présent dans ce pays) d = dans le pays de destination la fièvre jaune n'existe pas, la vaccination est seulement exigée si l'on vient d'un pays où il y a un risque de transmission de la fièvre jaune. Cartes <http://www.itg.be/itg/GeneralSite/MedServ/Images/Gele%20koorts%20Afrika%2002.jpg> & <http://www.itg.be/itg/GeneralSite/MedServ/Images/Gele%20koorts%20Zuid%20Amerika%2002.jpg> http://www.who.int/ith/chapters/ith2012en_countrylist.pdf .

Hépatite A a = haut risque, vaccination fortement conseillée à nécessaire, quelles que soient la durée et les circonstances de voyage
(a) = risque moyen à faible, l'indication de la vaccination dépend de la durée, du type et de la fréquence du voyage. NB immunité à vie après vaccination complète

Polio p = le virus circule encore dans le pays ou les pays avoisinants (p) = le virus ne circule plus dans ce pays, mais est encore présent sur ce continent
Carte OMS : www.who.int/ith →disease distribution maps un rappel confère une protection à vie

Hépatite B : (*) l'indication de vaccination dépend en premier lieu du degré de risque dans le comportement, ainsi que – mais dans une moindre mesure - de la destination, de la durée et de la fréquence des voyages ; immunité à vie après vaccination réussie. b = pays à haut taux de porteurs du virus de l'hépatite B; (b) = pays à moyen taux de porteurs

Fièvre typhoïde : l'indication de vaccination dépend de la durée, du type et de la fréquence du voyage; t = pays à relativement haut risque; (t) = pays avec un risque faible à modéré
Méningite à méningocoques : indication pour la vaccination : en contact étroit avec la population ou pour un long voyage (au moins 4 semaines)

m = pays faisant partie de la "ceinture des méningites" (Cartes www.who.int/ith →disease distribution maps & <http://www.cdc.gov/travel/yellowBookCh4-Menin.aspx> : épidémies possible de fin déc. – fin juin); (m) = dans des cas exceptionnels il peut y avoir des épidémies à suivre via le site www.promedmail.org
voir aussi www.cdc.gov/ncidod/EID/vol9no10/03-0182-G2.htm

Encéphalite Japonaise pour un séjour de longue durée (au moins 4 semaines) en milieu rural, (entre parenthèses : les mois pendant lesquels il y a un risque)

j = pays avec un risque réel; (j) = seulement dans certaines circonstances bien définies (épidémies) <http://www.cdc.gov/ncidod/dvbid/jencephalitis/qa.htm> → table

Encéphalite à tiques(e) (e) = seulement en cas d'activités à risque dans des régions bien définies Carte : www.zecken.de/index.php?id=502

MALARIA : A/B/C = la prophylaxie est conseillée. Pour tous détails, voir le texte où consultez-le sur le website: www.itg.be

(A)/(B)/(C) = la prophylaxie est uniquement conseillée dans certaines conditions dans le cadre des directives nationales avec des indications spécifiques par pays

((A)) = le risque est très minime et seulement dans certains régions : jamais de chimioprophylaxie nécessaire, mesures antimoustiques suffisantes en cas de risque potentiel.

AFRIQUE DU NORD

Il n'existe pas de risque de malaria et les mesures préventives ne sont nécessaires ni au **MAROC** ni en **LIBYE**, en **TUNISIE**, ou au **SAHARA OCCIDENTAL**

- En **ALGERIE** le risque de paludisme est très limité voire absent: de petits foyers de transmission locale (*Plasmodium vivax*) ont été signalés dans le passé dans des foyers difficilement accessibles dans les 6 régions (« wilayas ») du sud et du sud-est : Adrar, El Oued, Ghardaia, Illizi, Ouargla, Tamanrasset; exceptionnellement il y a encore transmission locale isolée de *P. falciparum* dans les 2 régions (wilayas) les plus méridionales, situés dans les zones de migration à travers le Sahara. Pour les personnes qui passent leurs nuits dans des conditions rudimentaires en zone rurale dans les régions à risque, les mesures de protection contre les piqûres de moustiques suffiront.
- Les voyageurs pour l'**EGYPTE** ne courent plus de risque vis-à-vis de la malaria ; il n'existe qu'un très faible risque de malaria dans le district de Sennoris dans le gouvernorat du Faiyûm de juin à fin octobre (aucun cas n'a été signalé depuis 1998). Pour les personnes qui passent leurs nuits dans des conditions rudimentaires en zone rurale dans les régions à risque en Algérie et en Egypte, les mesures de protection contre les piqûres de moustiques suffiront.

NOTE sur la vaccination contre la fièvre jaune :

- Le vaccin contre la FIEVRE JAUNE n'est pas exigé si vous partez directement de l'Europe, sans le moindre arrêt dans un pays où la fièvre jaune peut exister. Il n'y a pas de risque de fièvre jaune dans ce pays.
- Si vous partez d'un pays (même un transit court dans l'aéroport) quelle que soit la durée dans l'aéroport), où la fièvre jaune peut exister (et même si le risque est faible), la vaccination est officiellement exigée et ceci à partir de l'âge d'un an. Les pays en Afrique et en Amérique du Sud où la transmission peut exister - voir: (2)
- Tous les voyageurs venant du Soudan doivent être munis soit d'un certificat de vaccination, soit d'un certificat de résidence délivré par un bureau officiel soudanais et attestant qu'au cours des 6 jours précédents ils ne sont pas allés dans la partie du Soudan située au sud du 15e degré de latitude N.

AFRIQUE SUBSAHARIENNE

[<http://www.mara.org.za> → maps → information on maps].

1. L'AFRIQUE DE L'OUEST ET CONGO (KIN.)

Il existe un risque de malaria important (sauf dans certaines régions de Mauritanie) : Angola, Bénin, Burkina Faso, Cameroun, Congo Brazzaville, Congo

Kinshasa (République Démocratique Du Congo, anciennement Zaïre), Côte d'Ivoire, Gabon, Gambie, Ghana, Guinée (Conakry), Guinée-Bissau, Guinée équatoriale, Liberia, Mali, Mauritanie, Niger, Nigeria, République Centrafricaine, Sao Tome et Principe, Sénégal, Sierra Leone, Togo, Tchad.

Les recommandations de prévention de malaria expliquées dans la NOTE 1 sont d'application.

CONGO-KINSHASA (République Démocratique du Congo) (anciennement Zaïre)

NOTE sur la vaccination contre la fièvre jaune:

<http://www.itg.be/itg/GeneralSite/MedServ/Images/Gele%20koorts%20Afrika%2002.jpg>

La vaccination contre la FIEVRE JAUNE est **obligatoire**, parce que la fièvre jaune est présente ou peut être présent dans ce pays. Un certificat de vaccination contre la fièvre jaune est exigé de tous les voyageurs âgés de plus d'1 an. La vaccination antiamarile est recommandée pour tous les voyageurs âgés de 9 mois ou plus.

NB. La vaccination n'est pas strictement recommandée ⁽¹⁾ pour les voyageurs dont les itinéraires sont limités à la province du Katanga. (carte)

MALI

NOTE sur la vaccination contre la fièvre jaune:

<http://www.itg.be/itg/GeneralSite/MedServ/Images/Gele%20koorts%20Afrika%2002.jpg>

La vaccination contre la FIEVRE JAUNE est **obligatoire**, parce que la fièvre jaune est présente ou peut être présent dans ce pays. Un certificat de vaccination contre la fièvre jaune est **exigé** de tous les voyageurs âgés de plus d'1 an. La vaccination antiamarile est recommandée pour tous les voyageurs âgés de 9 mois ou plus.

NB. La vaccination n'est pas strictement recommandée ⁽¹⁾ pour les voyageurs dont l'itinéraire est limité aux régions du Désert du Sahara (carte)

MAURITANIE

il n'existe pas de risque de malaria dans les provinces du nord : Dakhlet-Nouadhibou et Tiris-Zemour. Par contre, il existe un risque manifeste dans la moitié sud du pays, en dessous du 22° de latitude nord, (et donc aussi dans la capitale Nouackchott). Dans les provinces d'Adrar et d'Inchiri (situées au centre du pays) il y a un risque de malaria pendant la saison des pluies (de juillet à fin octobre). Les recommandations de prévention de malaria expliquées dans la NOTE 1 sont d'application.

NOTE sur la vaccination contre la fièvre jaune:

<http://www.itg.be/itg/GeneralSite/MedServ/Images/Gele%20koorts%20Afrika%2002.jpg>

- La vaccination contre la FIEVRE JAUNE est **fortement recommandée à nécessaire** pour tous les voyageurs âgés de plus de 9 mois qui voyagent dans les zones au Sud du désert du Sahara parce qu'il y a de risque dans ce pays. (carte)
- Si vous partez en provenance d'un autre pays, où la fièvre jaune peut exister (Afrique, Amérique du sud), la vaccination est officiellement obligée et ceci à partir de l'âge d'un an. Les pays en Afrique et en Amérique du Sud où la transmission peut exister - voir: (2)
- NB. La vaccination **n'est pas strictement recommandée** (1) pour les voyageurs dont l'itinéraire se limite aux régions du Désert du Sahara. (carte)

NIGER

NOTE sur la vaccination contre la fièvre jaune:

<http://www.itg.be/itg/GeneralSite/MedServ/Images/Gele%20koorts%20Afrika%2002.jpg>

- La vaccination contre la FIEVRE JAUNE est **obligatoire**, parce que la fièvre jaune est présente ou peut être présent dans ce pays. Un certificat de vaccination contre la fièvre jaune est exigé de tous les voyageurs âgés de plus de 1 an et recommandé pour les voyageurs qui quittent le Niger. La vaccination antiamarile est recommandée pour tous les voyageurs âgés de 9 mois ou plus,
- **NB La vaccination n'est pas strictement recommandée** (1) pour les voyageurs dont l'itinéraire est limité aux régions du Désert du Sahara (carte)

(Iles de) SAO TOME et PRINCIPE

NOTE sur la vaccination contre la fièvre jaune:

La vaccination contre la FIEVRE JAUNE est **obligatoire** pour tous les voyageurs âgés de plus de 1 an

La vaccination antiamarile n'est généralement pas recommandée (1) pour les voyageurs se rendant sur les Iles de Sao Tome et Principe

TCHAD

NOTE sur la vaccination contre la fièvre jaune:

<http://www.itg.be/itg/GeneralSite/MedServ/Images/Gele%20koorts%20Afrika%2002.jpg>

- Le vaccin contre la FIEVRE JAUNE est **fortement recommandée à nécessaire** pour tous les voyageurs âgés de plus de 9 mois qui voyagent dans les zones au Sud du désert du Sahara parce qu'il y a de risque dans ce pays. (carte)
- Si vous partez en provenance d'un autre pays, où la fièvre jaune peut exister (Afrique, Amérique du sud), la vaccination est officiellement obligée et ceci à partir de l'âge d'un an. Les pays en Afrique et en Amérique du Sud où la transmission peut exister - voir: (2)

- NB. La vaccination antiamarile n'est **pas strictement recommandée** ⁽¹⁾ pour les voyageurs dont l'itinéraire se limite aux régions du Désert du Sahara. (carte)

2. L'AFRIQUE DE L'EST

Il existe un risque de malaria important (sauf dans certaines régions précises, décrites dans le texte ci-dessous).

Burundi, Comores, Djibouti, Erythrée, Ethiopie, Kenya, Madagascar, Malawi, l'Île de Mayotte (Fr), Mozambique, Ouganda, Rwanda, Soudan (Nord-Soudan et Sud-Soudan), Somalie, Tanzanie (et Zanzibar et Pemba), Zambie, Zimbabwe

Les recommandations de prévention de malaria expliquées dans la NOTE 1 sont d'application

ERYTHREE: pas de risque de malaria au-dessus de 2000 m d'altitude, et donc pas dans la capitale Asmara. Il y a un risque de paludisme dans le reste du pays.

NOTE sur la vaccination contre la fièvre jaune:

<http://www.itg.be/itg/GeneralSite/MedServ/Images/Gele%20koorts%20Afrika%2002.jpg>

- Le vaccin contre la FIEVRE JAUNE **n'est pas exigé** si vous partez directement de Belgique, sans le moindre arrêt dans un pays où la fièvre jaune peut exister.
- Si vous partez en provenance d'un autre pays (même un transit court dans l'aéroport) où la fièvre jaune peut exister (Afrique, Amérique du sud), la vaccination est **officiellement obligée** et ceci à partir de l'âge d'un an. Les pays en Afrique et en Amérique du Sud où la transmission peut exister - voir: ⁽²⁾
- Le risque est très faible dans les états du Nord, à la frontière de l'Ethiopie et du Soudan: Anseba, Dehub, Gash Barka, Mae Kel and Semenawi Keih Bahri. La vaccination antiamarile **n'est pas strictement recommandé** ⁽¹⁾ pour les voyageurs se rendant dans ces états. (carte)
- La vaccination antiamarile n'est **pas recommandée** pour toutes les autres zones non citées ci-haut, incluant les îles de l'archipelle de Dahlak Archi (carte)

ETHIOPIE: pas de risque de malaria au-dessus de 2000 m d'altitude, et donc pas dans la capitale Addis Abeba. Il y a un risque de paludisme dans le reste du pays.

NOTE sur la vaccination contre la fièvre jaune:

<http://www.itg.be/itg/GeneralSite/MedServ/Images/Gele%20koorts%20Afrika%2002.jpg>

- La vaccination contre la FIEVRE JAUNE est **fortement recommandée à nécessaire** parce que la fièvre jaune est présente ou peut être présent dans ce pays.
- Si vous partez en provenance d'un autre pays (même un transit court dans l'aéroport) où la fièvre jaune peut exister (Afrique, Amérique du sud), la

vaccination est officiellement obligée et ceci à partir de l'âge d'un an. Les pays en Afrique et en Amérique du Sud où la transmission peut exister - voir: (2)

- La vaccination antiamarile **est recommandée** pour tous les voyageurs âgés de 9 mois ou plus, sauf comme indiqué ci-dessous (carte)
- La vaccination antiamarile **n'est pas strictement recommandée** (1) pour les voyageurs dont les itinéraires sont limités aux provinces de l'Est d'Afar et de Somali (carte)

KENYA: normalement il n'y a pas de risque ou le risque est très faible dans la ville de Nairobi. Par contre, un risque est manifeste dans les régions situées au-dessous de 1500 m, et plus faible (mais très variable et certainement pas inexistant) au-dessus de cette altitude. Il n'existe pas de risque dans les régions situées au-dessus de 2500 m dans les provinces suivantes : Central, Rift Valley, Eastern, Nyanza et Western Provinces. Comme la plupart des voyageurs visitent plusieurs régions, ils doivent tout de même suivre une prophylaxie contre la malaria.

NOTE sur la vaccination contre la fièvre jaune:

<http://www.itg.be/itg/GeneralSite/MedServ/Images/Gele%20koorts%20Afrika%2002.jpg>

- La vaccination contre la FIEVRE JAUNE est **fortement recommandée à nécessaire** pour tous les voyageurs (âgés de 9 mois et plus) dans les 2/3 à l'ouest du pays, parce que la fièvre jaune est présente ou peut être présent dans ce pays. (carte). Le risque de fièvre jaune est très faible dans les villes Nairobi et Mombasa et dans le 1/3 est du pays (zone côtière et frontière avec la Somalie) (carte) La vaccination **n'est pas strictement recommandée** (1) pour les voyageurs dont les itinéraires sont limités aux régions à risque limité.
- Si vous partez en provenance d'un autre pays (même un transit court dans l'aéroport) où la fièvre jaune peut exister (Afrique, Amérique du sud), la vaccination est officiellement obligée et ceci à partir de l'âge d'un an. Les pays en Afrique et en Amérique du Sud où la transmission peut exister - voir: (2)

MALAWI: bien qu'il y ait un risque dans tout le pays durant toute l'année (OMS), le risque est le plus grand du mois de novembre au mois d'avril dans les régions situées entre 500 et 1000 m le long du Lac Malawi.

SOUDAN

Soudan (du Nord)

Le risque de malaria est important dans le centre et le sud du pays; dans la moitié nord du pays ce risque est assez faible et saisonnier, il est plus grand le long du Nil en amont, au Sud du Lac Nasser. Sur la côte de la Mer Rouge le risque est très faible.

http://www.who.int/malaria/publications/world_malaria_report_2012/wmr2012_country_profiles.pdf

terme de recherche → "Sudan"

NOTE sur la vaccination contre la fièvre jaune:

<http://www.itg.be/itg/GeneralSite/MedServ/Images/Gele%20koorts%20Afrika%2002.jpg>

- Le vaccin contre la FIEVRE JAUNE est **fortement recommandée à nécessaire** pour tous les voyageurs âgés de 9 mois ou plus, qui se rendent dans les régions au sud du Désert du Sahara parce qu'il y a de risque dans cette partie du pays. (carte)
- La vaccination antiamarile **n'est pas strictement recommandée** ⁽¹⁾ pour les voyageurs dont l'itinéraire se limite aux régions du Désert du Sahara et à la ville de Khartoum. (carte)
- Si vous partez en provenance d'un autre pays (même un transit court dans l'aéroport) où la fièvre jaune peut exister (Afrique, Amérique du sud), la vaccination antiamarile est **officiellement obligée** par **Nord-Soudan** et ceci à partir de l'âge de **9 mois d'un an**. Les pays en Afrique et en Amérique du Sud où la transmission peut exister - voir: ⁽²⁾
- Un certificat peut être exigé pour les voyageurs qui quittent Nord-Soudan.

Soudan du Sud

Le risque de malaria est important dans tout le pays

NOTE sur la vaccination contre la fièvre jaune:

Exigence du pays concernant la vaccination antiamarile : non

Le vaccin contre la FIEVRE JAUNE est **fortement recommandée à nécessaire** pour tous les voyageurs âgés de 9 mois ou plus parce qu'il y a de risque dans ce pays.

SOMALIE: il y a un risque de paludisme durant toute l'année, dans l'entièreté du pays; dans les parties les plus au nord, le risque est faible et saisonnier ; le risque est plus élevé au centre et au sud du pays.

NOTE sur la vaccination contre la fièvre jaune:

<http://www.itg.be/itg/GeneralSite/MedServ/Images/Gele%20koorts%20Afrika%2002.jpg>

- Le vaccin contre la FIEVRE JAUNE **n'est généralement pas indiquée** si vous partez directement de l'Europe, sans le moindre arrêt dans un pays où la fièvre jaune peut exister (Afrique, Amérique du sud).
- Le risque est très faible dans les provinces Sud, a la frontière avec Ethiopie et Kenya dans les régions suivantes : Bakool, Banaadir, Bas-Juba, Bas-Shabelle, Bay, Gado, Galgadud, Hiran, Moyen-Juba et Moyen-Shabelle (carte). La vaccination **pourrait être recommandée** ⁽¹⁾ pour les voyageurs les voyageurs âgés de **9 mois** et plus, sauf en cas de contre-indication médicale.
- Si vous partez en provenance d'un autre pays (même un transit court dans l'aéroport) où la fièvre jaune peut exister (Afrique, Amérique du sud), la vaccination antiamarile est officiellement obligée et ceci à partir de l'âge d'un an.

Les pays en Afrique et en Amérique du Sud où la transmission peut exister - voir:

(²)

TANZANIE (REPUBLIQUE UNIE DE TANZANIE) & Zanzibar & Pemba: il n'existe un risque qu'en dessous de 1800 m, mais comme la plupart des voyageurs visitent plusieurs régions, ils doivent tout de même suivre une prophylaxie contre la malaria. Il existe un risque de malaria beaucoup plus faible sur les îles de Zanzibar et Pemba.

A **Zanzibar et Pemba** on peut prendre des médicaments antipaludiques, ou pas, mais on doit alors appliquer les mesures de protection contre les piqûres de moustiques du coucher au lever du soleil. En cas de fièvre on doit toujours penser à une malaria !

NOTE sur la vaccination contre la fièvre jaune:

- Le risque de transmission est très faible. Le vaccin contre la FIEVRE JAUNE n'est pas strictement recommandée (¹) pour les voyageurs se rendant en République de Tanzanie. Cependant, même s'il s'agit d'un vol direct de l'Europe, s'il n'y a pas de contre-indication médicale, on continue actuellement à **recommander** (¹) la vaccination pour Tanzanie, et même pour Zanzibar.
- Si vous partez en provenance d'un autre pays où la fièvre jaune peut exister (Afrique, Amérique du sud), vous devez être officiellement vacciné à partir de l'âge de 1 an. Les pays en Afrique et en Amérique du Sud où la transmission peut exister - voir: (²)

ZAMBIE

NOTE sur la vaccination contre la fièvre jaune:

<http://www.itg.be/itg/GeneralSite/MedServ/Images/Gele%20koorts%20Afrika%2002.jpg>

- Exigence du pays concernant la vaccination antiamarile : **non** Le vaccin contre la FIEVRE JAUNE n'est pas exigée s'il s'agit d'un vol direct de l'Europe. Il n'y a pas de risque de fièvre jaune dans le pays.
- Depuis 2011, le risque de contracter la fièvre jaune dans les provinces de L'Ouest et du Nord-Ouest du pays n'est pas considéré comme inexistant par l'OMS (même s'il est extrêmement faible). La vaccination est recommandée (¹) pour tous les voyageurs qui se rendent dans les régions suivantes : Provinces North West et Western. (carte)
- La vaccination n'est pas recommandée pour les autres zones non citées ci-haut
- Si vous partez en provenance d'un autre pays (aussi un transit de plus de 12 heures dans l'aéroport) où la fièvre jaune peut exister (Afrique, Amérique du sud), vous devez être officiellement vacciné à partir de l'âge de 9 mois. Les pays en Afrique et en Amérique du Sud où la transmission peut exister - voir: (²)
- Si vous voyagez de Zambie (même un transit court, quelle que soit la durée dans l'aéroport) vers l'Afrique du Sud, la vaccination est exigée et ceci à partir de l'âge d'un an. Les voyageurs qui ne répondent pas à cette condition, n'auront pas accès à l'Afrique du sud ou seront mis en quarantaine pendant 6 jours. Les voyageurs qui

possèdent un "waiver" médical (déclaration temporaire de libération médicale)
seront admis

ZIMBABWE: un risque de malaria subsiste tout au long de l'année dans les régions situées en dessous de 600 m (en particulier dans la vallée du Zambèze et auprès des chutes Victoria). Il existe un risque de malaria de novembre à fin juin dans les régions situées entre 600-1200 m. Par contre, ce risque n'existe guère dans les villes de Harare et de Bulawayo, ni sur les hauts plateaux situés entre ces deux villes. La plupart des voyageurs visitant plusieurs régions doivent tout de même suivre une chimioprophylaxie contre la malaria.

3. L'AFRIQUE AUSTRALE *(dans cette région il y a également un fréquent problème de "African Tick Fever", une affection fébrile provoquée par *Rickettsia africae*)*

BOTSWANA: il existe un risque de malaria du mois de novembre au mois de mai/juin dans les provinces frontalières nord au dessus du 21° de latitude sud (notamment dans les districts/sous-districts de Bobirwa, Boteti, Chobe, Ngamiland, Okavango, et Tutume). Les recommandations de prévention de la malaria expliquées dans la NOTE 1 sont d'application. De juin a fin octobre on doit seulement appliquer les mesures de protection contre les piqûres de moustiques du coucher au lever du soleil. En cas de fièvre on doit toujours penser à une malaria !
Aucun risque de malaria dans les autres régions du pays.

LESOTHO: pas de risque de malaria.

MADAGASCAR

Il y a un risque de paludisme durant toute l'année, dans l'entièreté du pays; dans les parties centrales (les haut plateaux) le risque est faible à très faible, et faible dans le sud ; ici on peut prendre des médicaments antipaludiques, ou pas, mais on doit alors appliquer les mesures de protection contre les piqûres de moustiques du coucher au lever du soleil. En cas de fièvre on doit toujours penser à une malaria !

NAMIBIE: il n'existe de risque de malaria que dans la partie nord :

(1) durant toute l'année dans une bande large de 100-150 km le long de toute la frontière avec l'Angola, dans les régions de Caprivi et de l'Okavango (la région au sud du fleuve Kavango) et dans les régions de Kunene (le long du fleuve Kunene); les recommandations de prévention de malaria expliquées dans la NOTE 1 sont d'application.

(2) du mois de novembre au mois de juin dans les régions dans le nord Oshana, Oshikoto, Omusati en Ohangwena et dans les régions de Omaheke et Otjozondjupa,

situées plus centrales. Dans le parc National Etosha il y a un risque de malaria du mois de novembre au mois de juin.

Les recommandations de prévention de malaria expliquées dans la NOTE 1 sont d'application. Du mois de juillet au mois d'octobre on doit appliquer les mesures de protection contre les piqûres de moustiques du coucher au lever du soleil (*). En cas de fièvre on doit toujours penser à une malaria !

NOTE sur la vaccination contre la fièvre jaune:

- Il n'y a pas de risque de FIEVRE JAUNE dans ce pays. Le vaccin contre la fièvre jaune n'est pas exigé si vous partez directement de l'Europe, sans le moindre arrêt dans un pays où la fièvre jaune peut exister (Afrique, Amérique du Sud).
- Si vous partez en provenance d'un autre pays (même un transit court dans l'aéroport) où la fièvre jaune peut exister (Afrique, Amérique du sud), la vaccination antiamarile est officiellement obligée et ceci à partir de l'âge d'un an. Les pays en Afrique et en Amérique du Sud où la transmission peut exister - voir: (2)
- Le certificat n'est pas exigé des passagers des lignes aériennes régulières qui ont commencé leur voyage en dehors des pays où il y a un risque de transmission de la fièvre jaune mais qui sont passés en transit par ces pays, à condition qu'ils n'aient pas quitté l'aéroport d'escale ou la ville attenante.

SWAZILAND: il existe un risque de malaria dans les régions de basse altitude de la partie est du pays : surtout en Big Bend, Mhlume, Simunye et Tshaneni.

AFRIQUE DU SUD: Il n'y a pas de risque de malaria sur toute l'étendue du territoire, sauf (et ceci durant toute l'année - mais spécialement dans les mois d'été d'octobre à fin mai) dans les savanes sèches (en dehors des grandes villes) de l'extrême nord et nord-est du pays à la frontière avec le Botswana, le Zimbabwe et le Mozambique : c'est-à-dire dans les zones de basse altitude

- de la province du Nord (Limpopo)
- dans le nord-est de la province du Transvaal oriental (nom actuel : province de Mpumalanga; y compris le parc de Krüger),
- et dans le nord-est de la province de KwaZulu/Natal (jusqu'à la rivière Tugela au sud de la ville de Richard's Bay).

Consultez la carte pour les détails :

http://www.malaria.org.za/Malaria_Risk/Risk_Maps/risk_maps.htm

Les recommandations de prévention de malaria expliquées dans la NOTE 1 sont d'application d'octobre à fin mai.

De juin à fin septembre on peut prendre des médicaments antipaludiques, ou pas, mais on doit alors appliquer les mesures de protection contre les piqûres de moustiques du coucher au lever du soleil (*). En cas de fièvre on doit toujours penser à une malaria!

(*) Pour les personnes qui visitent une région de malaria durant la journée, et qui retournent le soir dans de bons hôtels, la prise de chimioprophylaxie n'est pas

nécessaire, mais elles doivent toutefois disposer d'un répulsif à portée de main, au cas où un problème (panne, maladie, etc.) les empêchait de rentrer avant le coucher du soleil. Les personnes qui participent à une excursion tôt le matin ou à la nuit tombée doivent appliquer généreusement des répulsifs sur toutes les parties exposées du corps.

NOTE sur la vaccination contre la fièvre jaune:

- Le vaccin contre la FIEVRE JAUNE **n'est pas exigé** si vous partez directement de l'Europe, sans le moindre arrêt dans un pays où la fièvre jaune peut exister (Afrique ou Amérique Latine). Il n'y a pas de risque de fièvre jaune en Afrique du Sud.
- Si vous partez d'un pays (même un transit court, quelle que soit la durée dans l'aéroport), où la fièvre jaune peut exister (y compris les pays à risque bas, voir ci-dessous), la vaccination **est officiellement exigée** et ceci à partir de l'âge **d'un an**. Les voyageurs qui ne répondent pas à cette condition, n'auront pas accès à l'Afrique du sud ou seront mis en quarantaine pendant 6 jours.

Les voyageurs qui possèdent un "waiver" médical (déclaration temporaire de libération médicale) seront admis.

- Les pays en Afrique où la transmission peut exister - voir:

<http://www.itg.be/itg/GeneralSite/MedServ/Images/Gele%20koorts%20Afrika%2002.jpg> (y compris les pays à risque bas: Erythrée, Sao Tome et Principe, Somalie, Tanzanie et Zambie).

Les pays en Amérique du Sud où la transmission du virus de la fièvre jaune peut exister - voir:

<http://www.itg.be/itg/GeneralSite/MedServ/Images/Gele%20koorts%20Zuid%20Amerika%2002.jpg>

4. SUR LES ILES SUIVANTES aucune mesure de protection contre la malaria n'est nécessaire

Les Açores & l'île de Madère (Portugal), de La Réunion (Fr), de Saint-Hélène (UK), les Seychelles, les Canaries (Espagne), dans la plupart des îles du Cap-Vert et sur l'île de Rodriguez de l'île Maurice.

Un risque de malaria extrêmement faible existe sur **l'île de Sao Tiago et Boa Vista (Cap-Vert)** d'aout à fin novembre. Pour les personnes qui y passent leurs nuits dans des conditions rudimentaires, les mesures de protection contre les piqûres de moustiques (le soir et la nuit) y sont suffisantes pour prévenir la malaria (en cas de fièvre on doit toujours penser à une malaria), et l'OMS n'avise plus la prise de chimioprophylaxie.

MESURES PREVENTIVES CONTRE LA MALARIA

Les mesures de protection contre les piqûres de moustiques (le soir et la nuit) sont toujours essentielles pour prévenir la malaria. Pour les personnes qui passent leurs nuits dans des conditions rudimentaires, il est en outre conseillé d'imprégner la moustiquaire de perméthrine ou de deltaméthrine (substances chimiques qui repoussent et tuent les moustiques).

NOTE 1

MALARONE® (1 comprimé par jour, 1 jour avant le départ et jusqu'à 7 jours après le retour), OU

DOXYCYCLINE (1 comprimé par jour, 1 jour avant le départ et jusqu'à 28 jours après le retour ; il peut être utile pour des raisons de tolérance, de commencer quelques jours avant le départ) OU **LARIAM®** (1 comprimé par semaine, quelques semaines avant le départ et jusqu'à 4 semaines après le retour), sont les médicaments anti-malariques de premier choix.

Pour obtenir une concentration dans le sang efficace de **LARIAM®** dès l'arrivée, il est nécessaire d'initier le traitement 2 à 3 semaines avant le départ. Les personnes qui n'ont jamais pris ce produit auparavant doivent également débiter le traitement 2-3 semaines avant le départ, pour déceler d'éventuels effets secondaires (vertige, insomnie, cauchemar, excitation, angoisse inexplicable, palpitations). Le Lariam ne sera pas prescrit si le médecin juge qu'il existe une contre-indication (e.a. souhait de grossesse, épilepsie, dépression, ou troubles du rythme pour lesquels un traitement est en cours, avec des médicaments tels que des beta-bloquants, des antagonistes calciques, ou de la digitaline), ou s'il n'a pas été supporté dans le passé.

Il faut poursuivre le traitement jusqu'à 4 semaines après le retour. Si le Lariam est bien supporté, il peut être pris pendant des mois, voire même des années si nécessaire.

Pour un voyage de courte durée, la prise de **MALARONE®**, habituellement très bien toléré, est un excellent choix. La Malarone peut être utilisée pendant plusieurs mois (mais il faudra alors prendre en compte son coût élevé).

DOXYCYCLINE: 100 mg par jour, à commencer le jour précédant le départ et à continuer jusqu'à 4 semaines après le retour ou après avoir quitté la zone d'endémie de malaria (à prendre en position assise avec une grande quantité de liquide ou pendant le repas). La Doxycycline peut provoquer une phototoxicité et des mycoses buccales et génitales. La Doxycycline peut être prise pendant plusieurs mois.

Ceci doit être discuté avec le médecin traitant ou un médecin attaché à un centre de médecine du voyage.

DIARRHEE

La DIARRHEE est un problème fréquent lors de voyages. Même lorsqu'on voyage dans de bonnes conditions, on y échappe rarement. Quelques conseils et des médicaments adaptés dans une pharmacie de voyage sont très utiles. Consultez le texte "la diarrhée des voyageurs" pour les mesures préventives et curatives.

DENGUE

La dengue est en pleine expansion sous les tropiques, et aussi dans une moindre mesure en Afrique. Prévention = appliquer les mesures contre les piqûres de moustiques pendant la journée. Consultez le texte sur la dengue.

Plus d'informations : Voir www.itg.be - www.medecinedesvoyages.be & consultez la carte mondiale www.who.int/ith → "disease distribution maps"

VACCINATIONS

La vaccination contre la FIEVRE JAUNE EST EXIGEE pour *les pays où sévit potentiellement la maladie*

<http://www.itg.be/itg/GeneralSite/MedServ/Images/Gele%20koorts%20Afrika%2002.jpg> Cette

mesure n'est pas exigée par tous ces pays, mais la vaccination permet d'éviter des problèmes lors du passage d'une frontière (même lors d'un transit court dans l'aéroport) à travers des pays qui l'exigent. La vaccination est donc exigée à partir de l'âge d'un an (recommandée à partir de l'âge de 9 mois) pour :

Angola, Bénin, Burkina Faso, Burundi, République Centrafricaine, Congo Brazzaville, Congo Kinshasa (voir note), Erythrée (voir note), Ethiopie (voir note), Gabon, Gambie, Ghana, Guinée équatoriale, Guinée (Conakry), Guinée Bissau, Côte d'Ivoire, Cameroun, Kenya (voir note), Liberia, Mali (voir note), Mauritanie (voir note), Niger (voir note), Nigeria, Ouganda, Rwanda, Sao Tome et Principe, Sénégal (pour des voyageurs à partir de l'âge de 9 mois), Sierra Leone, Soudan (voir note), Somalie (voir note), Tanzanie & Zanzibar & Pemba (voir note), Togo, Tchad (voir note), Zambie (voir note).

- Certains pays où il n'y a pas de risque de fièvre jaune, ne l'exigent que lorsqu'on provient de l'un des pays mentionnés ci-dessous pour des voyageurs à partir de l'âge d'un an (sauf si autrement indiqué) (la vaccination n'est pas requise si vous venez directement de l'Europe) :

Algérie, Botswana (voir note), Cap-Vert, Djibouti, Egypte (voir note), Lesotho (pour des voyageurs à partir de l'âge de 9 mois), Libye, Malawi, Maurice, Mozambique, Namibie (voir note), Seychelles, Sainte Hélène, Tunisie, Swaziland, Zambie, Zimbabwe, Afrique du Sud (voir note).

NOTE ⁽¹⁾ sur la vaccination contre la fièvre jaune

Le risque d'exposition au virus de la fièvre jaune dans ces régions est faible à très faible.

La vaccination contre la fièvre jaune est recommandée à condition que le patient ne présente pas de contre-indications médicales (relatives) à la vaccination.

La vaccination contre la fièvre jaune est certainement recommandée chez les voyageurs qui sont à risque accru d'exposition au virus de la fièvre jaune (par exemple un voyage prolongé, une exposition prolongée à des moustiques, l'impossibilité d'éviter les piqûres de moustiques).

Lorsque l'on considère la vaccination, tout voyageur doit prendre en compte le risque d'être infecté par le virus de la fièvre jaune, les conditions d'entrée du pays, les voyages ultérieurs dans des zones à risque, ainsi que les facteurs de risque individuels (par ex. âge, immunosuppression) de certaine réaction sévère très rarement associée au vaccin.

Ceci est à discuter dans un centre de vaccination spécialisé.

NOTE ⁽²⁾ sur la vaccination contre la fièvre jaune

Les pays en Afrique où la transmission peut exister - voir:

<http://www.itg.be/itg/GeneralSite/MedServ/Images/Gele%20koorts%20Afrika%2002.jpg>

(risque bas: Erythrée, Sao Tome et Principe, Somalie, Tanzanie et Zambie).

Les pays en Amérique du Sud où la transmission du virus de la fièvre jaune peut exister -

voir: <http://www.itg.be/itg/GeneralSite/MedServ/Images/Gele%20koorts%20Zuid%20Amerika%2002.jpg>

- Voyager en Afrique est une occasion idéale pour se mettre à jour avec les vaccins contre le TETANOS, la DIPHTERIE, la COQUELUCHE, la POLIO et la ROUGEOLE.
- Tous les voyageurs en Afrique, quelles que soient la durée et les circonstances de séjour, doivent être protégé contre l'HEPATITE A. La vaccination contre la FIEVRE TYPHOIDE est également conseillée pour les personnes (1) qui voyagent dans de moins bonnes conditions d'hygiène, (2) qui séjournent pour de longue durée (p.ex. à partir de 2 - 3 semaines) ou (3) qui voyagent fréquemment à l'étranger, même dans de bonnes conditions d'hygiène. Dans beaucoup de situations la vaccination contre l'HEPATITE B doit être recommandée.
Pour les détails, consultez le texte "vaccinations".
- Dans certaines situations spécifiques, la vaccination contre la RAGE et/ou la MENINGITE À MENINGOCOQUES ACW-135Y doit être envisagée.

Ceci est à discuter dans un centre de vaccination spécialisé.

LE PROCHE ET LE MOYEN ORIENT

Il n'y pas de malaria au **BAHREIN**, aux **EMIRATS ARABES UNIS**, en **ISRAEL**, en **JORDANIE**, au **KOWEIT**, au **LIBAN** et au **QATAR**. Le risque est très faible dans certaines régions isolées d'**OMAN** et de **SYRIE**, et des mesures préventives ne sont pas nécessaires.

http://www.who.int/malaria/publications/world_malaria_report_2012/wmr2012_country_profiles.pdf

terme de recherche → "nom du pays en anglais"

AFGHANISTAN : Il existe un risque de malaria dans les régions situées au-dessous de 2000 m, de mai à fin novembre (surtout forme bénigne à *Plasmodium vivax*, mais malheureusement aussi la forme dangereuse de malaria à *Plasmodium falciparum*). Il n'y pas de risque dans le centre et l'est du pays, au-dessus de 2000 m d'altitude. Il n'y pas de risque significatif dans la ville de Kaboul. Pour les personnes qui passent leurs nuits dans des conditions rudimentaires, en zone rurale à risque, dans les petites villes ou dans la périphérie des grandes villes, les recommandations de prévention de malaria expliquées dans la **NOTE 2** sont d'application.

IRAN : Il existe un risque limité de malaria du mois de mars au mois de novembre dans un certain nombre de provinces du pays :

- du mois de mai au mois de novembre (pendant l'été) dans les provinces de Ardebil et East Azerbijan (situées au nord du massif montagneux de Zagros) exclusivement la forme bénigne de malaria à *Plasmodium vivax*): prophylaxie voir **NOTE 1**.
- du mois de mars au mois de novembre dans quelques provinces du sud-est du pays (zone à climat tropical de l'Iran) dont la province de Hormozgan,, et dans le sud de la province de Sistan & Baluchestan et dans la partie tropicale de la province de Kerman. Comme il a été rapporté des cas de résistance à la chloroquine, les recommandations de prévention de malaria expliquées dans la **NOTE 2** sont d'application.

IRAQ : Il existe uniquement un risque de malaria bénigne (exclusivement à *Plasmodium vivax*) de mai à fin novembre dans les régions en dessous de 1500 m d'altitude dans les provinces situées au nord du 35e degré de latitude (provinces de (Duhok, Erbil, Sulaimaniya), et aussi dans quelques foyers isolés de la province de Bassora dans l'extrême sud du pays à la frontière avec l'Iran. Pour les personnes qui passent leurs nuits dans des conditions rudimentaires, en zone rurale à risque, les recommandations de prévention de malaria expliquées dans la **NOTE 1** sont d'application.

OMAN : Très faible risque dans certaines régions isolées. En principe aucune chimio

prophylaxie n'est nécessaire.

PAKISTAN : Il n'y a pas de risque de malaria dans les régions situées au-dessus de 2000 m d'altitude (c'est-à-dire dans les hautes régions de l'extrême nord du pays), ni dans les centres des grandes villes. Pour le reste du pays, les recommandations de prévention de malaria expliquées dans la **NOTE 2** sont d'application.

ARABIE SAOUDITE : Il n'y a de risque limité de malaria (surtout à *P. Falciparum*) de septembre à janvier dans les régions chaudes le long de la frontière avec le Yémen (sauf dans les montagnes de la Province d'Azir). Il n'y a pas de malaria dans les villes de Jeddah, La Mecque, Taif & Medine. Il n'y a pas de risque de malaria dans les autres provinces (Provinces du Centre, de l'Est et du Nord), ni dans les zones de haute altitude de la Province d'Azir. Lors de voyages aventureux dans les régions à risque susmentionnées, les recommandations de prévention de la malaria sont expliquées dans la **NOTE 2**.

SYRIE (République arabe syrienne) : Il existe un risque restreint et focal de malaria limité à un certain nombre de foyers dans des régions rurales du El Hasaka Governorate au Nord-Est du pays dans la zone frontalière avec l'Iraq), du mois de mai au mois d'octobre (aucun cas n'a été signalé depuis 2005; il s'agit exclusivement de malaria bénigne à *Plasmodium vivax*). Dans le reste du pays, il n'y a pas de risque de malaria. Selon l'OMS, il n'est pas nécessaire de prendre des mesures préventives contre le paludisme.

TURQUIE : Il existe un risque restreint de malaria limité à un certain nombre de foyers dans des régions rurales du sud du pays, situées dans une bande frontalière étroite avec la Syrie (Sud de l'Anatolie), du mois de mai au mois de octobre (il s'agit exclusivement de malaria bénigne à *Plasmodium vivax*): depuis la région entourant les villes côtières de Mersin et d'Adana, les régions de Çukurova/Amikova, jusqu'à la frontière irakienne. Lors de voyages aventureux dans ces régions, les recommandations de prévention de malaria sont décrites dans la **NOTE 1**.

YEMEN : Il n'existe pas de risque de malaria dans la capitale San'a. Il existe par contre un risque de malaria dans tout le reste du pays, mais ce risque est minime de mars à août; les mesures de protection contre les piqûres de moustiques le soir et la nuit sont en général suffisantes dans cette période. De septembre à fin février, lors de voyages aventureux dans des conditions rudimentaires dans ces régions, les recommandations de prévention de la malaria sont décrites dans la **NOTE 2**. Aussi sur **l'île de Socotra** existe un risque, mais faible (de mars à fin d'août) ; les mesures contre les piqûres de moustiques le soir et la nuit y sont suffisantes. En cas de fièvre il faut penser à la possibilité d'une crise de paludisme.

MESURES PREVENTIVES CONTRE LA MALARIA

Les mesures de protection contre les piqûres de moustiques (le soir et la nuit) sont toujours essentielles pour prévenir la malaria. Pour les personnes qui visitent une région de malaria durant la journée, et qui retournent le soir dans de bons hôtels, la prise de chimioprophylaxie n'est pas nécessaire, mais elles doivent toutefois disposer d'un répulsif à portée de main, au cas où un problème (panne, maladie, etc.) les empêcherait de rentrer avant le coucher du soleil. Les personnes qui participent à une excursion tôt le matin ou à la nuit tombée doivent appliquer généreusement des répulsifs sur toutes les parties exposées du corps. Pour les personnes qui passent leurs nuits dans des conditions rudimentaires, en zone rurale, dans les petites villes ou parfois dans la périphérie des grandes villes, il est en outre conseillé d'imprégner la moustiquaire de perméthrine ou de deltaméthrine (substances chimiques qui repoussent et tuent les moustiques), et la prise des comprimés suivants est indispensable :

*NB. Après un entretien d'information approfondi avec un **médecin spécialisé** et une évaluation soigneuse des risques de malaria en fonction des modalités de séjour (<http://www.dtg.org/21.0.html>), on peut aussi envisager de renoncer à la chimioprophylaxie (aussi pour les voyageurs aventureux), pour autant que soient respectées scrupuleusement les mesures préventives contre les piqûres de moustique, et qu'on emporte avec soi un **traitement anti-malarique de secours (Malarone®)** avec des instructions d'utilisation précises et bien comprises.*

NOTE 1

NIVAQUINE®, 3 comprimés par semaine, en une prise. Ce médicament doit être pris depuis la semaine précédant le départ et continué jusqu'à 4 semaines après le retour.

NOTE 2

MALARONE® (1 comprimé par jour, 1 jour avant le départ et jusqu'à 7 jours après le retour), OU **DOXYCYCLINE** (1 comprimé par jour, 1 jour avant le départ et jusqu'à 28 jours après le retour ; il peut être utile pour des raisons de tolérance, de commencer quelques jours avant le départ) OU **LARIAM®** (1 comprimé par semaine, quelques semaines avant le départ et jusqu'à 4 semaines après le retour), sont les médicaments anti-malariques de premier choix.

Pour obtenir une concentration dans le sang efficace de **LARIAM®** dès l'arrivée, il est nécessaire d'initier le traitement 2 à 3 semaines avant le départ. Les personnes qui n'ont jamais pris ce produit auparavant doivent également débiter le traitement 2-3 semaines avant le départ, pour déceler d'éventuels effets secondaires (vertige, insomnie, cauchemar, excitation, angoisse inexplicable, palpitations). Le Lariam ne sera pas prescrit si le médecin juge qu'il existe une contre-indication (e.a. souhait de grossesse, épilepsie, dépression, ou troubles du rythme pour lesquels un traitement est en cours, avec des médicaments tels que des bêtabloquants, des antagonistes calciques, ou de la digitaline), ou s'il n'a pas été supporté dans le passé.

Il faut poursuivre le traitement jusqu'à 4 semaines après le retour. Si le Lariam est bien supporté, il peut être pris pendant des mois, voire même des années si nécessaire.

Pour un voyage de courte durée, la prise de **MALARONE®**, habituellement très bien tolérée, est un excellent choix. La Malarone peut être utilisée pendant plusieurs mois (mais il faudra alors

prendre en compte son coût élevé).

DOXYCYCLINE : 100 mg par jour, à commencer le jour précédant le départ et à continuer jusqu'à 4 semaines après le retour ou après avoir quitté la zone d'endémie de malaria (à prendre en position assise avec une grande quantité de liquide ou pendant le repas). La Doxycycline peut provoquer une phototoxicité et des mycoses buccales et génitales. La Doxycycline peut être prise pendant plusieurs mois.

DIARRHEE

La DIARRHEE est un problème fréquent lors de voyages. Même quand on voyage dans de bonnes conditions, on y échappe rarement. Quelques conseils et de bons médicaments dans une pharmacie de voyage sont très utiles. Consultez le texte "la diarrhée des voyageurs" pour les mesures préventives et curatives.

DENGUE

La dengue est en pleine expansion sous les tropiques; depuis quelques années il y a aussi des épidémies de Chikungunya en Asie. Prévention = appliquer les mesures contre les piqûres de moustiques pendant la journée. Consultez le texte sur la dengue.

Plus d'informations : Voir www.itg.be - www.medecinedesvoyages.be & consultez la carte mondiale www.who.int/ith → "disease distribution maps"

VACCINATIONS

- Aucune vaccination n'est obligatoire.
- Le vaccin contre la FIEVRE JAUNE n'est pas exigé si vous partez de Belgique. Si vous partez d'un pays, où la fièvre jaune peut exister (Afrique, Amérique du Sud), voir (<http://www.who.int/ith/en/index.html> → DISEASE DISTRIBUTION MAPS), les pays comme l'Afghanistan, le Bahrein, l'Iraq, la Jordanie, l'Oman, l'Arabie saoudite et la Syrie exigent le vaccin et ce à partir de l'âge d'un an et pour le Pakistan à partir de l'âge de 6 mois et le Liban à partir de l'âge de 6 mois.
- Voyager en Asie est une occasion idéale pour se mettre à jour avec les vaccins le TETANOS, la DIPHTERIE, la COQUELUCHE, la POLIO et la ROUGEOLE.
- Tous les voyageurs en Asie, quelles que soient la durée et les circonstances de séjour, doivent être protégé contre l'HEPATITE A. La vaccination contre la FIEVRE TYPHOIDE est également conseillée pour les personnes (1) qui voyagent dans de moins bonnes conditions d'hygiène, (2) qui séjournent pour de longue durée (p.ex. à partir de 2 - 3 semaines) ou (3) qui voyagent fréquemment à l'étranger, même dans de bonnes conditions d'hygiène. Dans beaucoup de situations la vaccination contre l'HEPATITE B doit être recommandée. Pour les détails, consultez le texte "vaccinations".
- Les pèlerins vers la Mecque doivent être vaccinés contre la MENINGITE À MENINGOCOQUE ACW-135Y. Dans certaines circonstances spécifiques la vaccination contre la RAGE doit être envisagée. Ceci doit être discuté avec le médecin traitant ou un médecin attaché à un centre de renseignements pour les voyages.

INDE – SRI LANKA – MALDIVES – NEPAL –
BANGLADESH – BHOUTAN – BIRMANIE (MYANMAR)

http://www.who.int/malaria/publications/world_malaria_report_2012/wmr2012_country_profiles.pdf

terme de recherche → "nom du pays en anglais"

INDE : Carte du paludisme en Inde: <http://www.itg.be/ITG/Uploads/MedServ/India2007.pdf>

En Inde, il y a un risque de transmission de la malaria (et aussi sur les îles Andaman et Nicobar), mais **celui-ci varie fortement** en fonction des régions et de la saison; le risque peut aussi varier fortement d'une année à l'autre. Il nous est impossible de préciser les lieux exacts ou les saisons à risque en raison de l'absence de données fiables sur les zones actuellement impaludées.

En résumé nous pouvons dire :

- Pour les personnes qui en Inde vont séjourner dans de bonnes conditions de logement (exclusivement dans des hôtels de luxe), les mesures contre les piqûres de moustiques le soir et la nuit sont suffisantes.
- Pour tous les autres voyageurs (aussi pour ceux qui voyagent en train pendant la nuit) les recommandations de prévention de malaria expliquées dans la **NOTE 1** sont d'application

Carte du paludisme en Inde: <http://www.itg.be/ITG/Uploads/MedServ/India2007.pdf>

No risk > 2000m	B variable limited risk (Nota 1)	C variable elevated risk (Nota 1)	
1. Jammu & Kashmir	4. Punjab	13. Gujarat	23. Arunachal Pradesh
2. Sikkim	5. Haryana	14. Madhya Pradesh	24. Assam
3. Himachal Pradesh	6. Uttaranchal	15. Chhatisgarh	25. Nagaland
	7. Rajasthan	16. Jharkhand	26. Manipur
	8. Uttar Pradesh	17. Orissa	27. Tripura
	9. Bihar	18. Maharashtra	28. Mizoram
	10. Andhra Pradesh	19. Goa	29. Andaman & Nicobar
	11. Kerla	20. Karnataka	
	12. Tamilnadu	21. Bengale	
		22. Meghalaya	

1/ il n'y a **pas de risque de malaria** au-dessus de 2000m dans les régions montagneuses des états du nord : *Kashmir, Jammu, Sikkim et Himachal Pradesh*. Aucune mesure préventive n'y est donc nécessaire.

2/ Le risque de malaria est **faible voire inexistant** *dans les centres des grandes villes* et **relativement faible** dans la partie sud du continent indien, notamment *au sud de la*

ligne reliant Madras, Bangalore et Mangalore. Ici, pour les voyageurs qui passent leurs nuits dans des circonstances primitives, les recommandations de prévention de malaria expliquées dans la **NOTE 1** (Malarone ®, doxycycline, Lariam ®) sont d'application.

3/ Le risque de contracter **une malaria (*P.falciparum*) résistante** est **plus élevé** dans les régions nord-est (= dans la région de l'état d'Assam, située entre le Bangladesh, la Chine et le Myanmar), sur les Iles Andaman et Nicobar, dans les états de Chhattisgarh, Goa, Gujarat, Jharkhand, Karnataka (à l'exception de Bangalore), Madhya Pradesh, Maharashtra (à l'exception de Mumbai, Nagpur, Nasik et Pune), Orissa et l'ouest de Bengal (à l'exception de Kolkata). Ici les recommandations de prévention de malaria expliquées dans la **NOTE 1** (Malarone ®, doxycycline, Lariam ®) sont d'application

SRI LANKA : Il n'y a **pas de risque** dans les districts de Colombo, Galle, Gampaha (situé au nord de Colombo), Kalutara, & Matara (situés au sud de Colombo), ni dans le district de Nuwara Eliya www.malariajournal.com/content/2/1/22 figure 1 & 2 au centre du pays : des mesures préventives contre les piqûres de moustiques (le soir et la nuit) sont suffisantes.

Dans le reste du pays, dans les régions en dessous de 800 m (et il s'agit de la majeure partie du territoire), il existe un **risque variable mais bas** : pour les personnes qui vont séjourner dans de bonnes conditions de logement (exclusivement dans des hôtels de luxe), les mesures contre les piqûres de moustiques le soir et la nuit sont suffisantes. Pour les autres voyageurs les recommandations de prévention de malaria expliquées dans la **NOTE 1** sont d'application. En cas de fièvre, on doit toujours penser à une malaria!

http://www.searo.who.int/EN/Section10/Section21/Section340_4015.htm → Sri Lanka

MALDIVES : Il n'y a pas de risque de malaria.

NEPAL : Il n'y existe un risque de malaria (principalement du paludisme à *P. vivax*) que dans certaines zones rurales dans le Terai, provinces situés dans le sud du pays à la frontière avec l'Inde, à une altitude inférieure à 1200 m. Il y a encore occasionnellement des épidémies de paludisme à *Plasmodium falciparum*, de juillet à fin octobre. Le risque de paludisme à *P. vivax* est également saisonnier.

Dans le reste du Népal et en particulier dans la capitale Katmandou, il n'y a pas de risque de malaria. Pour les districts endémiques du Terai surtout dans la zone frontalière avec l'Inde, les recommandations de prévention de malaria sont décrites dans la **NOTE 1**.

http://www.searo.who.int/EN/Section10/Section21/Section340_4015.htm → Nepal

BANGLADESH : Dans les villes (comme dans la capitale Dhakka et Chittagong) et

dans la majeure partie du pays (51 districts sur 64) **il n’y pas de** risque de transmission de la malaria les mesures de protection contre les piqûres de moustiques (le soir et la nuit) y sont donc suffisantes. En cas de fièvre on doit toujours penser à une malaria!

Le risque de malaria n’existe que dans les zones rurales de 13 districts sur 64 dans le nord et l’est du pays, le long de la frontière avec la région d’Assam, en Inde, et avec la Birmanie, dans les zones et les lisières forestières et les contreforts des montagnes ;

- Le risque de malaria est **grand** dans les zones rurales de “Chittagong Hill Tract districts” (Bandarban, Rangamati en Khagrachari), Chittagong district et Cox Bazaar district.
- Le risque de malaria est **bas** dans les zones rurales des districts Hobigonj, Kurigram, Moulvibazar, Mymensingh, Netrakona, Sherpur, Sunamgonj en Sylhet.

les recommandations de prévention de malaria sont expliquées dans la **NOTE 1**

Pour les personnes qui vont séjourner dans de bonnes conditions de logement (exclusivement dans des hôtels de luxe), les mesures contre les piqûres de moustiques (le soir et la nuit) sont suffisantes. En cas de fièvre on doit toujours penser à une malaria!

http://www.who.int/malaria/publications/world_malaria_report_2012/wmr2012_country_profiles.pdf

terme de recherche → Bangladesh

BHOUTAN : Il n’y a pas de risque de malaria dans les régions situées au-dessus de 1700 m, ni dans la capitale Thimbu. Il y a seulement un risque de malaria dans les régions rurales des 7 districts du sud du pays à la frontière avec l’Inde, situées en dessous de 1700 m : (Chukha, Dagana, Jonkhar, Pemagatshel, Samdrup, Samtse, Sarpang et Zhemgang.).

Il n’y a pas de transmission dans les 4 districts suivants: Bumthang, Gasa, Paro et Thimphu. Une transmission saisonnière existe pendant les mois pluvieux d’été dans différents foyers du reste du pays.

Les recommandations de prévention de malaria sont expliquées dans la **NOTE 1.**

http://www.who.int/malaria/publications/world_malaria_report_2012/wmr2012_country_profiles.pdf

→ Bhutan

MYANMAR (BIRMANIE) : Il n’y a **pas de risque** de malaria dans les villes (et certainement pas à Yangon (Rangoon) et Mandelely) et les zones urbaines

Les plaines et la zone sèche sont en général **EXEMPTES** de malaria, **mais** il existe encore quelques poches de transmission. La zone côtière est aussi exempte de malaria, sauf quelques régions dans l’état Rahkine

Par contre il existe un **risque variable** de malaria dans les régions situées à moins de 1000 m d’altitude.

- Pour les personnes qui vont séjourner dans de bonnes conditions de logement (exclusivement dans des hôtels de luxe) dans les grands sites touristiques, les mesures contre les piqûres de moustiques le soir et la nuit sont suffisantes. (en cas

de fièvre on doit toujours penser à une malaria)

- Pour les autres voyageurs les recommandations de prévention de malaria à suivre sont variables selon le risque:
 - (a) toute l'année dans l'état de Karen (Kayin), dans la zone frontalière avec la Thaïlande (**NOTE 2**)
 - (b) risque en fonction de la saison :
 - (c) de mars à décembre dans les états de l'est; Kachin, Kayah, Shan, les mesures de **NOTE 2** sont d'application; dans les autres états; Chin, Mmon, Rakhine, et dans les province de Pegu, Hlegu en Hmawbi, ainsi que dans les communes Taikkyi de la province de Yangon (anciennement Rangoon) les mesures de **NOTE 1** sont d'application.
 - d'avril à décembre dans les zones rurales de la province de Tenasserim (**NOTE 1**)
 - de juin à novembre dans les zones rurales de la province de Magwe et dans la province de Sagaing. (**NOTE 1**)

http://www.who.int/malaria/publications/world_malaria_report_2012/wmr2012_country_profiles.pdf

→ Myanmar

En pratique, il existe un taux de résistance élevé contre le Lariam® dans les provinces orientales frontalières de la Thaïlande.(CDC 2010): les recommandations de prévention de malaria expliquées dans la **NOTE 2** sont alors d'application.

(CDC 2010 <http://wwwnc.cdc.gov/travel/yellowbook/2010/chapter-2/malaria.aspx>).

http://www.searo.who.int/EN/Section10/Section21/Section340_4015.htm. → Myanmar

MESURES PREVENTIVES CONTRE LA MALARIA

Les mesures de protection contre les piqûres de moustiques (le soir et la nuit) sont toujours essentielles pour prévenir la malaria. Pour les personnes qui visitent une région de malaria durant la journée, et qui retournent le soir dans de bons hôtels, la prise de chimioprophylaxie n'est pas nécessaire, mais elles doivent toutefois disposer d'un répulsif à portée de main, au cas où un problème (panne, maladie, etc.) les empêcherait de rentrer avant le coucher du soleil. Les personnes qui participent à une excursion tôt le matin ou à la nuit tombée doivent appliquer généreusement des répulsifs sur toutes les parties exposées du corps. Pour les personnes qui passent leurs nuits dans des conditions rudimentaires, en zone rurale, dans les petites villes ou dans la périphérie des grandes villes, il est en outre conseillé d'imprégner la moustiquaire de perméthrine ou de deltaméthrine (substances chimiques qui repoussent et tuent les moustiques) et la prise du médicament ou de la combinaison des médicaments suivants est toujours indispensable.

*NB. Après un entretien d'information approfondi avec un **médecin spécialisé** et une évaluation soigneuse des risques de malaria en fonction des modalités de séjour*

(<http://www.dtg.org/21.0.html>), on peut aussi envisager de renoncer à la chimioprophylaxie (aussi pour les voyageurs aventureux), pour autant que soient respectées scrupuleusement les mesures préventives contre les piqûres de moustique, et qu'on emporte avec soi un traitement anti-malarique de secours (Malarone®) avec des instructions d'utilisation précises et bien comprises.

NOTE 1

MALARONE® (1 comprimé par jour, 1 jour avant le départ et jusqu'à 7 jours après le retour), OU **DOXYCYCLINE** (1 comprimé par jour, 1 jour avant le départ et jusqu'à 28 jours après le retour ; il peut être utile pour des raisons de tolérance, de commencer quelques jours avant le départ) OU **LARIAM®** (1 comprimé par semaine, quelques semaines avant le départ et jusqu'à 4 semaines après le retour), sont les médicaments anti-malariques de premier choix.

Pour obtenir une concentration dans le sang efficace de **LARIAM®** dès l'arrivée, il est nécessaire d'initier le traitement 2 à 3 semaines avant le départ. Les personnes qui n'ont jamais pris ce produit auparavant doivent également débiter le traitement 2-3 semaines avant le départ, pour déceler d'éventuels effets secondaires (vertige, insomnie, cauchemar, excitation, angoisse inexplicable, palpitations). Le Lariam ne sera pas prescrit si le médecin juge qu'il existe une contre-indication (e.a. souhait de grossesse, épilepsie, dépression, ou troubles du rythme pour lesquels un traitement est en cours, avec des médicaments tels que des beta-bloquants, des antagonistes calciques, ou de la digitaline), ou s'il n'a pas été supporté dans le passé.

Il faut poursuivre le traitement jusqu'à 4 semaines après le retour. Si le Lariam est bien supporté, il peut être pris pendant des mois, voire même des années si nécessaire.

Pour un voyage de courte durée, la prise de **MALARONE®**, habituellement très bien tolérée, est un excellent choix. La Malarone peut être utilisée pendant plusieurs mois (mais il faudra alors prendre en compte son coût élevé).

DOXYCYCLINE : 100 mg par jour, à commencer le jour précédant le départ et à continuer jusqu'à 4 semaines après le retour ou après avoir quitté la zone d'endémie de malaria (à prendre en position assise avec une grande quantité de liquide ou pendant le repas). La Doxycycline peut provoquer une phototoxicité et des mycoses buccales et génitales. La Doxycycline peut être prise pendant plusieurs mois.

Tout cela mérite d'être discuté et adapté de manière individuelle avec votre médecin ou le médecin d'un centre de médecine du voyage.

NOTE 2

MALARONE® (1 comprimé par jour à commencer 1 jour avant le départ jusqu'à 7 jours après le retour) OU **DOXYCYCLINE** : 100 mg par jour, à commencer le jour précédant le départ et à continuer jusqu'à 4 semaines après le retour ou après avoir quitté la zone d'endémie de malaria (à prendre en position assise avec une grande quantité de liquide ou pendant le repas). La Doxycycline peut provoquer une phototoxicité et des mycoses buccales et génitales. La doxycycline peut être prise plusieurs mois.

DIARRHEE

La **DIARRHEE** est un problème fréquent lors d'un voyage. Même quand on voyage dans de bonnes conditions, on y échappe rarement. Quelques conseils et des médicaments adaptés dans une pharmacie de voyage sont très utiles. Consultez le texte "la diarrhée des voyageurs" pour les mesures préventives et curatives.

DENGUE

La dengue est en pleine expansion en Amérique latine et en Asie et dans une moindre mesure en Afrique ; depuis quelques années il y a aussi des épidémies de Chikungunya en Asie. Prévention = appliquer les mesures contre les piqûres de moustiques pendant la journée. Consultez le texte sur la dengue.

Plus d'informations : voire www.itg.be - www.medecinedesvoyages.be & consultez la carte mondiale www.who.int/ith → “disease distribution maps”

VACCINATIONS

- Aucune vaccination n'est obligatoire.
- Le vaccin contre la FIEVRE JAUNE n'est pas exigé si vous partez de Belgique. Si vous partez d'un pays, où la fièvre jaune peut exister (Afrique, Amérique du Sud, voir (<http://www.who.int/ith/en/index.html> → DISEASE DISTRIBUTION MAPS), vous devez être vacciné pour l'Inde, Sri Lanka, Bangladesh, Nepal, Bhoutan, Maldives, et ce à partir de l'âge d'un an (pour l'Inde à partir de l'âge de 9 mois).
- Le voyage est une occasion idéale pour se mettre à jour avec les vaccins le TETANOS, la DIPHTERIE, la COQUELUCHE, la POLIO et la ROUGEOLE.
- Tous les voyageurs en Asie, quelles que soient la durée et les circonstances de séjour, doivent être protégé contre l'HEPATITE A. La vaccination contre la FIEVRE TYPHOIDE est également conseillée pour les personnes (1) qui voyagent dans de moins bonnes conditions d'hygiène, (2) qui séjournent pour de longue durée (p.ex. à partir de 2 - 3 semaines) ou (3) qui voyagent fréquemment à l'étranger, même dans de bonnes conditions d'hygiène. Dans beaucoup de situations la vaccination contre l'HEPATITE B doit être recommandée.
Pour les détails, consultez le texte “vaccinations ”.
- Les personnes séjournant au moins 4 semaines dans des conditions rudimentaires dans des zones rurales, ou qui vont vivre longtemps dans ces pays, doivent envisager la vaccination contre l'ENCEPHALITE JAPONAISE, et éventuellement contre la RAGE.

Ceci doit être discuté avec le médecin traitant ou un médecin attaché à un centre de renseignements pour les voyages.

THAÏLANDE – MALAISIE – INDONESIE – PHILIPPINES – PAPOUASIE-
NOUVELLE GUINEE – BRUNEI – SINGAPOUR - TIMOR EST

http://www.who.int/malaria/publications/world_malaria_report_2012/wmr2012_country_profiles.pdf

terme de recherche → "nom du pays en anglais"

THAÏLANDE : Pas de risque de malaria, ni à Bangkok ni dans les autres villes et les zones urbaines, ni dans les endroits touristiques principaux comme Chiang Mai, Chiang Rai, Pattaya et les îles Phuket & Ko Phi Phi, Ko Samui ou Ko Samet.

Le risque de malaria est **très faible** dans pratiquement tous les endroits touristiques, y compris la région de la rivière Kwai et sur l'île de Ko Phangan; il y a bien un faible risque sur les îles à l'est (Ko Chang, Ko Mak, Ko Kut); des mesures de protection contre les piqûres de moustiques entre le coucher et le lever du soleil sont suffisantes lorsque l'on voyage dans de bonnes conditions dans les environs de la rivière Kwai et sur les îles déjà citées. La prise de médicaments contre la malaria n'est pas nécessaire pour l'immense majorité des voyageurs pour la Thaïlande, les mesures de protection contre les piqûres de moustiques le soir et la nuit sont suffisantes. Pour les personnes qui visitent durant la journée une région où sévit la malaria et qui retournent le soir dans de bons hôtels (par exemple les excursions dans la jungle aux alentours de Chiang Mai et Chiang Rai), la prise de chimioprophylaxie n'est pas nécessaire, mais elles doivent toutefois disposer d'un répulsif à portée de main, au cas où un problème les empêcherait de rentrer avant le coucher du soleil. En cas de fièvre on doit toujours penser à une malaria.

Pour les personnes qui, au départ de Chiang Mai et Chang Rai, entreprennent des excursions organisées en montagne avec plusieurs nuitées (dès une seule nuit) sur place, ou pour les touristes qui visitent les îles situées à l'est (Ko Chang, Ko Mak et Ko Kut), avec les nuitées dans des conditions rudimentaires & aventureuses, une prophylaxie antipaludéenne doit être prise. cf. **NOTE 2**, Malarone® ou doxycycline.

Il y a en outre un **risque de malaria** durant toute l'année dans différentes régions rurales boisées dans l'ensemble du pays, mais surtout dans les provinces frontalières (y compris dans l'extrême Sud); il y a un **risque local très élevé** dans un certain nombre de provinces situées à la frontière du Myanmar (surtout à partir de la province de Tak), et il existe des foyers à risque élevé à la frontière du Cambodge (surtout la province de Trat). En pratique, il existe un taux de résistance élevé contre le Lariam® dans toutes les régions frontalières du Myanmar (Birmanie) et du Cambodge (CDC 2012

<http://wwwnc.cdc.gov/travel/yellowbook/2012/chapter-3-infectious-diseases-related-to-travel/malaria.htm>).

Pour un séjour de 1 nuit ou plus en zone rurale dans des conditions rudimentaires des mesures de prévention de malaria supplémentaires sont souvent nécessaires : cf. **NOTE**

2, Malarone® ou doxycycline.

http://www.searo.who.int/EN/Section10/Section21/Section340_4015.htm → Thailand

MALAISIE : Pas de risque de malaria ni dans les régions côtières, ni dans les villes / les zones urbaines, ni dans la plupart des régions touristiques. Le risque de paludisme n'existe que dans des foyers limités au fond de l'arrière-pays. Pour les personnes qui vont séjourner dans de bonnes conditions de logement, les mesures de protection contre les piqûres de moustiques le soir et la nuit sont suffisantes; pour celles qui visitent une région de malaria durant la journée et qui retournent le soir dans de bons hôtels, la prise de chimioprophylaxie n'est pas nécessaire, mais elles doivent toutefois disposer d'un répulsif à portée de main, au cas où un problème (panne, maladie, etc.) les empêcherait de rentrer avant le coucher du soleil.

Il existe un risque réel de malaria (bien que faible) pour les voyageurs passant leurs nuits (2 ou plus) dans des conditions rudimentaires dans la jungle à l'intérieur du pays : dans les états de Sarawak et Sabah (sur l'île de Borneo) et dans les provinces de Kelantan, Perak et Pahang, sur la presqu'île de Malakka et aussi dans le Parc National de Taman Negara. Il n'y a pas de risque dans les sites touristiques de Cameron Highlands. Les recommandations de prévention de malaria expliquées dans la **NOTE 1** sont d'application.

INDONESIE : Pas de risque de malaria dans villes et les zones urbaines de toutes les îles de l'Indonésie, sauf dans la partie ouest de la Nouvelle-Guinée. Si on passe donc seulement la nuit dans ces grandes villes et les zones urbaines, les mesures de protection contre les piqûres de moustiques le soir et la nuit sont suffisantes. Il n'y a pratiquement pas de risque de malaria dans les régions touristiques importantes (WHO : "tourist resorts") de e.a. Java, Bali et le sud-ouest de Sulawesi.

Il y a un risque de paludisme toute l'année et dans la plupart des régions des 5 provinces de l'Est East Nusa Tenggara, Maluku, North Maluku, Papua en West Papua. Dans le reste de l'Indonésie il y un **risque de malaria variable** dans certaines régions. Pour un voyage touristique bien organisé avec des nuitées exclusivement dans des hôtels de luxe, les mesures de protection contre les piqûres de moustiques le soir et la nuit sont essentielles et suffisantes comme protection contre la malaria. En cas de fièvre on doit toujours penser à une malaria. Lors de voyages dans des conditions rudimentaires, en zone rurale, il est conseillé d'utiliser une moustiquaire imprégnée et la prise de médicaments préventifs est nécessaire (voir **NOTE 1**).

Dans certaines circonstances **le risque de malaria est plus élevé**, et la prise de médicaments préventifs est impérative (cf. **NOTE 1**):

- (1) pour un séjour de n'importe quelle durée sur l'île Irian Jaya (partie ouest de la Nouvelle Guinée)
- (2) pour des voyages dans des conditions rudimentaires, dans des régions isolées e.a. à Sumatra, Lombok ou dans les îles situées à l'est telles que Kilamantan (Bornéo), Flores, Moluques, le nord de Sulawesi, Timor, etc.

→ Indonesia

PHILIPPINES : Pas de risque de malaria ni à Manille ni dans les autres grandes villes, ni sur les îles de Aklan, Albay, Benguet, Bilaran, Bohol, Camiguin, Capiz, Catanduanes, Cavite, Cebu, Guimaras, Iloilo, Northern & Southern Leyte, Marinduque, Masbate, Eastern & Western & Northern Samar, Sequijor, Sorsogon, Surigao Del Norte, ni dans les plaines et les régions situées au-dessus de 600 m. Dans les autres îles (dont Luzon), il y a un risque **variable** de malaria en fonction des conditions locales. Pour les personnes qui vont séjourner dans de bonnes conditions de logement, avec des nuitées exclusivement dans des hôtels de luxe, les mesures de protection contre les piqûres de moustiques le soir et la nuit sont suffisantes. Pour les voyages dans des conditions rudimentaires en zone rurale isolée en dehors des circuits touristiques ou dans de petites villes, les recommandations de prévention de malaria expliquées dans la NOTE 1 sont d'application.

http://hdr.undp.org/docs/publications/background_papers/2003/Philippines/Philippines_2003_Annex_1.pdf

TIMOR EST : Un risque de malaria est présent dans tout le pays. voir NOTE 1

http://www.who.int/malaria/publications/world_malaria_report_2012/wmr2012_country_profiles.pdf

→ Timor Leste

PAPOUASIE-NOUVELLE-GUINEE : Un risque de malaria est présent dans les régions situées à moins de 1 800 m d'altitude. Le schéma prophylactique conseillé est décrit dans la NOTE 1.

MELANESIE :

- **VANUATU** (Le risque de malaria est considérable, sauf sur l'île de Futuna) cf. NOTE 1.
- **LES ILES SALOMON** (Le risque de malaria est considérable sur la plupart des îles, excepté sur quelques îles dans l'Est et le Sud). cf. NOTE 1.
- Au **BRUNEI** (sur l'île de Bornéo), il y a un risque de paludisme à Plasmodium knowlesi dans les forêts: les mesures de protections contre les piqûres de moustiques sont nécessaires et suffisantes
- Pas de risque de malaria ni à **SINGAPOUR**, ni sur les autres îles du **PACIFIQUE**, en **AUSTRALIE** ou en **NOUVELLE ZELANDE**.

MESURES PREVENTIVES CONTRE LA MALARIA

Les mesures de protection contre les piqûres de moustiques (le soir et la nuit) sont toujours essentielles pour prévenir la malaria. Pour les personnes qui visitent une région de malaria durant la journée, et qui retournent le soir dans de bons hôtels, la

prise de chimioprophylaxie n'est pas nécessaire, mais elles doivent toutefois disposer d'un répulsif à portée de main, au cas où un problème (panne, maladie, etc.) les empêchait de rentrer avant le coucher du soleil. Les personnes qui participent à une excursion tôt le matin ou à la nuit tombée doivent appliquer généreusement des répulsifs sur toutes les parties exposées du corps. Pour les personnes qui passent leurs nuits dans des conditions rudimentaires, en zone rurale, dans les petites villes ou dans la périphérie des grandes villes, il est en outre conseillé d'imprégner la moustiquaire de perméthrine ou de deltaméthrine (substances chimiques qui repoussent et tuent les moustiques), et la prise du médicament ou de l'association des médicaments suivants est indispensable:

*NB. Après un entretien d'information approfondi avec un **médecin spécialisé** et une évaluation soigneuse des risques de malaria en fonction des modalités de séjour (<http://www.dtg.org/21.0.html>), on peut aussi envisager de renoncer à la chimioprophylaxie (aussi pour les voyageurs aventureux), pour autant que soient respectées scrupuleusement les mesures préventives contre les piqûres de moustique, et qu'on emporte avec soi un traitement anti-malarique de secours (Malarone®) avec des instructions d'utilisation précises et bien comprises.*

NOTE 1

MALARONE® (1 comprimé par jour, 1 jour avant le départ et jusqu'à 7 jours après le retour), OU **DOXYCYCLINE** (1 comprimé par jour, 1 jour avant le départ et jusqu'à 28 jours après le retour ; il peut être utile pour des raisons de tolérance, de commencer quelques jours avant le départ) OU **LARIAM®** (1 comprimé par semaine, quelques semaines avant le départ et jusqu'à 4 semaines après le retour), sont les médicaments anti-malariques de premier choix.

Pour obtenir une concentration efficace dans le sang de **LARIAM®** dès l'arrivée, il est nécessaire d'initier le traitement 2 à 3 semaines avant le départ. Les personnes qui n'ont jamais pris ce produit auparavant doivent également débiter le traitement 2-3 semaines avant le départ, pour déceler d'éventuels effets secondaires (vertige, insomnie, cauchemar, excitation, angoisse inexplicable, palpitations). Le Lariam ne sera pas prescrit si le médecin juge qu'il existe une contre-indication (e.a. souhait de grossesse, épilepsie, dépression, ou troubles du rythme pour lesquels un traitement est en cours, avec des médicaments tels que des bêtabloquants, des antagonistes calciques, ou de la digitaline), ou s'il n'a pas été supporté dans le passé.

Il faut poursuivre le traitement jusqu'à 4 semaines après le retour. Si le Lariam est bien supporté, il peut être pris pendant des mois, voire même des années si nécessaire.

Pour un voyage de courte durée, la prise de **MALARONE®**, habituellement très bien tolérée, est un excellent choix. La Malarone peut être poursuivie plus longtemps que 4 semaines, mais il faudra alors prendre en compte son coût élevé.

DOXYCYCLINE : 100 mg par jour, à commencer le jour précédant le départ et à continuer jusqu'à 4 semaines après le retour ou après avoir quitté la zone d'endémie de malaria (à prendre en position assise avec une grande quantité de liquide ou pendant le repas). La Doxycycline peut provoquer une phototoxicité et des mycoses buccales et génitales. La Doxycycline peut être prise pendant plusieurs mois.

En Thaïlande, les infrastructures médicales permettent de poser un diagnostic de malaria et de la traiter convenablement. Tout cela mérite d'être discuté et adapté de manière individuelle avec votre médecin ou

le médecin d'un centre de médecine du voyage.

NOTE 2

MALARONE® (1 comprimé par jour, depuis 1 jour avant le départ jusqu'à 7 jours après le retour)
OU DOXYCYCLINE : 100 mg par jour, à commencer le jour précédant le départ et à continuer jusqu'à 4 semaines après le retour (à prendre en position assise avec une grande quantité de liquide ou pendant le repas). La Doxycycline peut provoquer une phototoxicité et des mycoses buccales et génitales. La Doxycycline peut être prise pendant plusieurs mois.

DIARRHEE

La DIARRHEE est un problème fréquent lors de voyage. Même quand on voyage dans de bonnes conditions, on y échappe rarement. Quelques conseils et des médicaments adaptés dans une pharmacie de voyage sont très utiles. Consultez le texte "la diarrhée des voyageurs" pour les mesures préventives et curatives.

DENGUE

La dengue est en pleine expansion en Amérique latine et en Asie et dans une moindre mesure en Afrique ; depuis quelques années il y a aussi des épidémies de Chikungunya en Asie. Prévention = appliquer les mesures contre les piqûres de moustiques pendant la journée. Consultez le texte sur la dengue.

Plus d'informations: voire www.itg.be - www.medecinedesvoyages.be & consultez la carte mondiale www.who.int/ith → "disease distribution maps"

VACCINATIONS

- Aucune vaccination n'est obligatoire.
- Le vaccin contre la FIEVRE JAUNE n'est pas exigé si vous partez de Belgique. Il n'y a pas de risque de fièvre jaune. Si vous partez d'un autre pays, où la fièvre jaune peut exister (Afrique, Amérique du sud voir (<http://www.who.int/ith/en/index.html> → DISEASE DISTRIBUTION MAPS) vous devez être vacciné pour la Thaïlande, la Malaisie, l'Indonésie, le Timor Est, la Papouasie-Nouvelle-Guinée, Brunéi et Singapour, et ceci à partir de l'âge d'un an, et pour la Thaïlande et l'Indonésie à partir de l'âge de 9 mois.
- Un voyage est une occasion idéale pour se mettre à jour avec les vaccins le TETANOS, la DIPHTERIE, la COQUELUCHE, la POLIO et la ROUGEOLE. Tous les voyageurs en Asie, quelles que soient la durée et les circonstances de séjour, doivent être protégé contre l'HEPATITE A. La vaccination contre la FIEVRE TYPHOÏDE est également conseillée pour les personnes (1) qui voyagent dans de moins bonnes conditions d'hygiène, (2) qui séjournent pour de longue durée (p.ex. à partir de 2 - 3 semaines) ou (3) qui voyagent fréquemment à l'étranger, même dans de bonnes conditions d'hygiène. Dans beaucoup de situations la vaccination contre l'HEPATITE B doit être recommandée.
Pour les détails, consultez le texte "vaccinations".
- Les personnes séjournant au moins 4 semaines dans des conditions rudimentaires dans

<http://www.itg.be> - rédacteur A. Van Gompel – IMT
des zones rurales, ou qui vont y vivre longtemps, doivent envisager la vaccination
contre l'ENCEPHALITE JAPONAISE, et éventuellement contre la RAGE.

Ceci doit être discuté avec le médecin traitant ou un médecin attaché à un centre de renseignements pour les voyages.

CHINE - CAMBODGE – JAPON - LAOS - COREE - MONGOLIE - VIETNAM

http://www.who.int/malaria/publications/world_malaria_report_2012/wmr2012_country_profiles.pdf

terme de recherche → "nom du pays en anglais"

CHINE :

Il n'y a pas de risque de malaria dans les grandes villes ni au dessus de 1500m. Dans les régions touristiques de la Chine, le risque de malaria est extrêmement faible voire inexistant. Les dernières années, les cas de paludisme ont fortement diminué dans tout le pays. Aucune mesure préventive n'est donc nécessaire pour les touristes en général, ni pour les routards, le long de la "route de la soie", ni pour les touristes qui font une croisière sur la fleuve Yangtze. Dans les zones rurales dans la région au sud du 33^{ème} degré de latitude, les mesures de protection contre les piqûres de moustiques le soir et la nuit sont certainement suffisantes.

Informations destinées au voyageur aventureux:

- Il n'existe aucun risque de malaria dans les provinces du nord du Heilongjiang, Jilin, Nei Monggol, Beijing, Shanxi, Ningxia, Qinghai, ni dans les provinces de l'ouest du Gansu, Xinjiang (sauf le long de la rivière Yili) et de Xizang (sauf un foyer dans l'extrême sud-est de cette province dans la vallée du Zangbo, où la rivière traverse la frontière avec le Myanmar). Les mesures de protection contre les piqûres de moustiques le soir et la nuit suffisent.
- Dans quelques régions méridionales dans la province de **Yunnan** (située dans l'extrême sud de la Chine, dans la région frontalière avec le Laos, le Vietnam et le Myanmar) et (dans une moindre mesure) dans quelques régions méridionales de l'île de **Hainan** il y a un risque de malaria tout au long de l'année dans les régions situées en dessous de 1500 m, et seulement en dehors des villes.
Pour les personnes qui passent leurs nuits dans des conditions rudimentaires, en zone rurale, les recommandations de prévention de malaria expliquées dans la **NOTE 2** sont d'application.
- Le risque de malaria est aléatoire mais assez limité dans le reste de la partie sud-est de la Chine, et seulement dans les régions isolées en dessous de 1500 m, hors des villes, des régions peuplées et des routes touristiques. (foyers dans quelques provinces centrales et méridionales, e.a. Anhui, Ghuizhou, Henan, Hubei et Jiangsu). Il s'agit seulement de malaria (en général) bénigne par *P. vivax*
 - au-dessus du 33° de latitude nord, il n'y a un risque que de juillet à novembre.
 - entre les 33 et 25° de latitude nord, il n'y a un risque que de mai à décembre.
 - en dessous du 25° de latitude nord, notamment dans la province Guanxi, le risque de malaria existe tout au long de l'année.

Les recommandations de prévention de malaria expliquées dans la **NOTE 1** sont d'application pour les personnes qui passent leur nuit en zone rurale dans des conditions rudimentaires.

CAMBODGE:

http://www.who.int/malaria/publications/world_malaria_report_2012/wmr2012_country_profiles.pdf

→ Cambodja

<http://www.cambodia.net/malaria> → malaria area map

Il y a un risque de malaria dans tout le pays, excepté dans les régions suivantes où le risque est **faible voire inexistant**:

- dans la capitale Phnom Penh et ses alentours
- en aval du fleuve de Mekong entre Phnom Penh et l'affluent Tonle Bassac (jusqu'à la frontière avec le Vietnam)
- en amont du fleuve de Mekong, le long de la rivière, entre Phnom Penh et le lac Tonle Sap, au lac Tonle Sap et alentours.
- à la ville de Siem-Riep le risque est inexistant ou très faible, aussi dans la site de Angkor Wat le risque de malaria est négligeable
- dans le centre des capitales des autres provinces (sauf à Prey Vihar, Rattanakiri, Mondolkiri, où il y a **effectivement un risque**).
- **il existe un faible risque** sur la côte, donc aussi sur les plages pendant les soirées et les nuits, entre autres à Kep et Sihanoukville et sur les îles côtières (Ko Kong - Ko Rung - Ko Rung Sanloem)

Pour un voyage touristique bien organisé avec des nuitées exclusivement dans des hôtels de luxe, les mesures de protection contre les piqûres de moustiques le soir et la nuit sont suffisantes, et la prise de médicaments contre la malaria n'est pas nécessaire. En cas de fièvre on doit toujours penser à une malaria.

Sinon, les recommandations de prévention de malaria expliquées dans la **NOTE 2** sont d'application.

Dans les provinces occidentales du Cambodge, frontalières avec la Thaïlande, il existe de la résistance au Lariam (et une tolérance à (ou perte d'efficacité de) l'artésunate): les recommandations de prévention de malaria expliquées dans la **NOTE 3** sont alors d'application (CDC 2012 -<http://wwwnc.cdc.gov/travel/yellowbook/2012/chapter-3-infectious-diseases-related-to-travel/malaria.htm>).

COREE :

Il existe un risque très faible – exclusivement sous la forme bénigne à *P. vivax* –

1. dans des foyers éloignés dans le nord de la Corée du Sud (République de Corée) (nord-ouest de la rivière Imjin, dans les provinces de Kuyunggi-Do et Gangwon-Do, provinces à la frontière vers le nord)

2. et dans certaines zones limitrophes dans le sud de la Corée du Nord
(République démocratique de Corée):

la chimioprophylaxie anti-malaria n'est pas nécessaire, protection contre les moustiques si nécessaire.

http://www.searo.who.int/EN/Section10/Section21/Section340_4015.htm → Korea

JAPON (il n'existe pas de malaria): aucune mesure à prendre.

LAOS:

Pas de risque de malaria dans la capitale Vientiane, et faible risque dans la ville de Luang Prabang : pour un voyage touristique bien organisé avec des nuitées exclusivement dans des hôtels de luxe, les mesures de protection contre les piqûres de moustiques le soir et la nuit sont suffisantes, et la prise de médicaments contre la malaria n'est pas nécessaire. En cas de fièvre on doit toujours penser à une malaria. Dans le reste du pays les recommandations de prévention de malaria expliquées dans la **NOTE 2** sont d'application.

MONGOLIE: Il n'existe pas de malaria

VIETNAM:

- Il y a un risque de malaria dans tout le pays, **sauf** dans les grandes villes comme Hanoi, Danang, Nha Trang, Ho Chi Minh, etc, et dans le delta du Fleuve Rouge (dans le delta du Mekong, et sur les îles de Dao Phu Quoc - Dao Tho Chu le risque est très faible).
- Il n'existe pas de risque de malaria dans les plaines côtières dans le centre du Vietnam au nord de Nha Trang.
- Il existe un **risque de malaria**
 - (1) au sud du 18° degré de latitude à l'intérieur du pays, sur les hauts plateaux et les collines boisées en dessous de 1500 m. particulièrement dans les 4 provinces des hautes terres centrales: Dak Lak, Dak Nong, Gia Lai et Kon Tum,
 - (2) dans la province Binh Phuoc,
 - (3) dans les régions occidentales des provinces côtières Quang Tri, Quang Nam, Ninh Thuan et Khanh Hoa.

Pour les personnes qui vont séjourner dans de bonnes conditions de logement dans les villes, les mesures de protection contre les piqûres de moustiques le soir et la nuit sont suffisantes (en cas de fièvre on doit toujours penser à une malaria). Pour les autres voyageurs les recommandations de prévention de malaria expliquées dans la **NOTE 2** sont d'application.

Il y a une résistance importante au Lariam dans la partie centrale du pays (entre le 15^{ième} et 11^{ième} de latitude nord) jusqu'à la frontière du Cambodge. Dans ces régions, la prise de Malarone[®] ou la Doxycycline est indiquée (CDC 2012

<http://wwwnc.cdc.gov/travel/yellowbook/2012/chapter-3-infectious-diseases-related-to-travel/malaria.htm>).

MESURES PREVENTIVES CONTRE LA MALARIA

Les mesures de protection contre les piqûres de moustiques (le soir et la nuit) sont toujours essentielles pour prévenir la malaria. Pour les personnes qui visitent une région de malaria durant la journée, et qui retournent le soir dans de bons hôtels, la prise de chimioprophylaxie n'est pas nécessaire, mais elles doivent toutefois disposer d'un répulsif à portée de main, au cas où un problème (panne, maladie, etc.) les empêcherait de rentrer avant le coucher du soleil. Les personnes qui participent à une excursion tôt le matin ou à la nuit tombée doivent appliquer généreusement des répulsifs sur toutes les parties exposées du corps. Pour les personnes qui passent leurs nuits dans des conditions rudimentaires, en zone rurale, dans les petites villes ou dans la périphérie des grandes villes, il est en outre conseillé d'imprégner la moustiquaire de perméthrine ou de deltaméthrine (substances chimiques qui repoussent et tuent les moustiques), et la prise des médicaments suivants est indispensable :

NB. Après un entretien d'information approfondi avec un **médecin spécialisé** et une évaluation soigneuse des risques de malaria en fonction des modalités de séjour (<http://www.dtg.org/21.0.html>), on peut aussi envisager de renoncer à la chimioprophylaxie (aussi pour les voyageurs aventureux), pour autant que soient respectées scrupuleusement les mesures préventives contre les piqûres de moustique, et qu'on emporte avec soi un traitement anti-malarique de secours (Malarone®) avec des instructions d'utilisation précises et bien comprises.

NOTE 1

NIVAQUINE®, 3 comprimés par semaine, en une prise. Ce médicament doit être pris depuis la veille du départ et continué jusqu'à 4 semaines après le retour. Cependant, il peut être utile pour des raisons de tolérance, de commencer quelques jours avant le départ.

NOTE 2

MALARONE® (1 comprimé par jour, 1 jour avant le départ et jusqu'à 7 jours après le retour), OU **DOXYCYCLINE** (1 comprimé par jour, 1 jour avant le départ et jusqu'à 28 jours après le retour ; il peut être utile pour des raisons de tolérance, de commencer quelques jours avant le départ) OU **LARIAM®** (1 comprimé par semaine, quelques semaines avant le départ et jusqu'à 4 semaines après le retour), sont les médicaments anti-malariques de premier choix.

Pour obtenir une concentration dans le sang efficace de **LARIAM®** dès l'arrivée, il est nécessaire d'initier le traitement 2 à 3 semaines avant le départ. Les personnes qui n'ont jamais pris ce produit auparavant doivent également débiter le traitement 2-3 semaines avant le départ, pour déceler d'éventuels effets secondaires (vertige, insomnie, cauchemar, excitation, angoisse inexplicable, palpitations). Le Lariam ne sera pas prescrit si le médecin juge qu'il existe une contre-indication (e.a. souhait de grossesse, épilepsie, dépression, ou troubles du rythme pour lesquels un traitement est

en cours, avec des médicaments tels que des bêtabloquants, des antagonistes calciques, ou de la digitaline), ou s'il n'a pas été supporté dans le passé.

Il faut poursuivre le traitement jusqu'à 4 semaines après le retour. Si le Lariam[®] est bien supporté, il peut être pris pendant des mois, voire même des années si nécessaire. Pour un voyage de courte durée, la prise de **MALARONE[®]**, habituellement très bien tolérée, est un excellent choix. La Malarone peut être poursuivie plus longtemps que 4 semaines, mais il faudra alors prendre en compte son coût élevé.

DOXYCYCLINE : 100 mg par jour, à commencer le jour précédant le départ et à continuer jusqu'à 4 semaines après le retour ou après avoir quitté la zone d'endémie de malaria (à prendre en position assise avec une grande quantité de liquide ou pendant le repas). La Doxycycline peut provoquer une phototoxicité et des mycoses buccales et génitales. La Doxycycline peut être prise pendant plusieurs mois.

Au Vietnam, les structures hospitalières sont relativement bien développées et dans la plupart des endroits, il est possible de diagnostiquer et de traiter correctement une malaria. Tout cela mérite d'être discuté et adapté de manière individuelle avec votre médecin ou le médecin d'un centre de médecine du voyage.

NOTE 3

MALARONE[®] (1 comprimé par jour, 1 jour avant le départ et jusqu'à 7 jours après le retour) ou **DOXYCYCLINE**: 100 mg par jour, à commencer le jour précédant le départ et à continuer 4 semaines après le retour ou après avoir quitté la zone d'endémie de malaria (à prendre en position assise avec une grande quantité de liquide ou pendant le repas). La Doxycycline peut provoquer une phototoxicité et des mycoses buccales et génitales. La Doxycycline peut être prescrite pendant plusieurs mois. Ceci doit être discuté avec le médecin traitant ou un médecin attaché à un centre de renseignements pour les voyages.

DIARRHEE

La DIARRHEE est un problème fréquent lors de voyage. Même quand on voyage dans de bonnes conditions, on y échappe rarement. Quelques conseils et des médicaments adaptés dans une pharmacie de voyage sont très utiles. Consultez le texte "la diarrhée des voyageurs" pour les mesures préventives et curatives.

DENGUE

La dengue est en pleine expansion en Amérique latine et en Asie et dans une moindre mesure en Afrique ; depuis quelques années il y a aussi des épidémies de Chikungunya en Asie. Prévention = appliquer les mesures contre les piqûres de moustiques pendant la journée. Consultez le texte sur la dengue.

Plus d'informations: voire www.itg.be - www.medecinedesvoyages.be & consultez la carte mondiale www.who.int/ith → "disease distribution maps"

VACCINATIONS

- Aucune vaccination n'est obligatoire.
- Le vaccin contre la FIEVRE JAUNE n'est pas exigé si vous arrivez de Belgique. Il n'y a

pas de risque de fièvre jaune. Si vous partez d'un pays, où la fièvre jaune peut exister (Afrique, Amérique du Sud, voir (<http://www.who.int/ith/en/index.html> → DISEASE DISTRIBUTION MAPS), la Chine, le Cambodge, La Corée du Nord , le Laos et le Vietnam exigent le vaccin et ce à partir de l'âge d'un an (pour la Chine à partir de 9 mois).

- Un voyage est une occasion idéale pour se mettre à jour avec les vaccins le TETANOS, la DIPHTERIE, la COQUELUCHE, la POLIO et la ROUGEOLE.
- Quelles que soient la durée et les circonstances de séjour, l'OMS conseille à tous les voyageurs en Asie/Océanie, d'être protégé contre l'hépatite A. La vaccination contre l'HEPATITE A est particulièrement recommandée pour toutes personnes (1) qui voyagent dans de moins bonnes conditions d'hygiène, (2) qui séjournent pour de longue durée (par ex. à partir de 2 - 3 semaines) ou (3) qui voyagent fréquemment à l'étranger, même dans de bonnes conditions d'hygiène. Dans ces cas, une vaccination contre la FIEVRE TYPHOIDE est également conseillée. Dans beaucoup de situations, la vaccination contre l'HEPATITE B doit être recommandée. Pour les détails, consultez le texte "vaccinations".
- Les personnes séjournant au moins 4 semaines dans des conditions rudimentaires dans des zones rurales, ou qui vont y vivre longtemps doivent envisager la vaccination contre l'ENCEPHALITE JAPONAISE (pas pour la Mongolie) , et éventuellement contre la RAGE.

Ceci doit être discuté avec le médecin traitant ou un médecin attaché à un centre de renseignements pour les voyages.

AMERIQUE CENTRALE – CARAIBES

http://www.who.int/malaria/publications/world_malaria_report_2012/wmr2012_country_profiles.pdf

terme de recherche → "nom du pays en anglais"

BELIZE : Pas de risque de malaria au centre des grandes villes. Il y a un risque de malaria (presque exclusivement par *P. vivax*) dans tous les districts, mais le risque varie dans toutes les régions.

- Le risque est modéré dans les districts de Toledo et de Stan Creek ;
- Le risque est bas dans les districts de Cayo , Corozal et de Orange Walk

Pas de cas de résistance contre *P. falciparum* noté. Seulement pour les séjours aventureux dans les régions rurales (surtout dans les régions du sud du pays), les recommandations de la prévention de la malaria expliquées dans la NOTE 1 sont d'application.

LES CARAIBES : Pas de risque de malaria, sauf en **HAITI** (voyez plus bas) et (en moindre mesure) en **REPUBLIQUE DOMINICAINE** et la **JAMAÏQUE** (exclusivement dans certains quartiers de la capitale Kingston : St Andrew Parish) (voyez plus bas).

COSTA RICA : Dans une grande partie du pays, il n'y a pas de risque significatif de malaria. Il n'y a pas de risque de malaria dans les régions situées au-dessus de 500 m, ni dans les villes. Il y a un risque modéré de malaria (presque exclusivement la malaria bénigne à *Plasmodium vivax*) pendant toute l'année dans le province de Limón et avec un risque le plus élevé dans le canton Matina. Risque négligeable ou pas de risque dans les autres cantons du pays. Seulement pour les séjours aventureux dans les régions rurales de ces régions les recommandations de la **NOTE 1** sont d'application.

CUBA: pas de risque de malaria.

REPUBLIQUE DOMINICAINE : Dans la plus grande partie du pays, il n'y a aucun risque de malaria. Un risque limité de malaria existe dans les régions rurales. Dans les provinces frontalières avec Haïti le risque est plus grand (surtout dans les provinces de l'ouest Dajabón, Elias Pina et San Juan). Pour un voyage touristique bien organisé dans des hôtels de première catégorie, il n'y a pas de recommandation à suivre. Sporadiquement des cas de malaria à *Plasmodium falciparum* sont signalés dans la province d'Altagracia, même chez des touristes qui ont séjourné dans de bons hôtels à Punta Cana. Des mesures de protection supplémentaires contre les piqûres de moustiques (de la tombée du soir jusqu'au lever du soleil) sont toujours essentielles pour prévenir la malaria. Les personnes qui passeront beaucoup de temps hors de la zone de l'hôtel après le coucher du soleil, ou qui participeront tard le soir à une excursion à l'intérieur du pays, peuvent considérer de prendre de la Nivaquine (note

1).

Les personnes qui passent leurs nuits dans des circonstances primitives, partout dans le pays mais surtout dans les provinces de l'ouest frontalières, doivent considérer l'application des recommandations de la prévention de la malaria expliquées dans la NOTE 1.

En cas de fièvre chez un touriste qui rentre de la République Dominicaine, on doit toujours penser à une malaria.

EL SALVADOR : il n'y a presque plus de risque de malaria au Salvador et sûrement plus dans les régions situées au-dessus de 600 m, ni dans les grandes villes. Seulement dans les régions de basse altitude de la province Santa Ana, à la frontière avec le Guatemala, le risque reste limité (exclusivement la malaria bénigne à *Plasmodium vivax*); dans ces régions, pour les séjours aventureux dans les régions rurales les recommandations de la NOTE 1 sont d'application. WHO : seulement les mesures anti- moustiques

GUATEMALA : il n'y a pas de risque de malaria dans la capitale, ni dans les régions situées au-dessus de 1500 m. Il n'y a des risques de malaria (essentiellement la forme bénigne de Paludisme à *Plasmodium vivax*) que dans les régions de basse altitude (en dessous de 1500 m):

Le risque est modéré dans les départements Escuintla et Izabal.

Il y a un risque bas dans les départements d'Alta Verapaz, Baja Verapaz, Chiquimula, Petén, Suchitepéquez et Zacapa.

Seulement pour les séjours aventureux dans les zones rurales de la région septentrionale et frontalière avec le Mexique et avec Bélize, les recommandations de la NOTE 1 sont d'application.

HAITI : Le risque de malaria uniquement à *P. falciparum* (responsable de la forme grave de paludisme ; pas de résistance rapportée à la chloroquine), existe durant toute l'année et dans tout le pays, incluant les zones côtières et les régions frontalières. Le risque dans la zone urbaine principale de Port-au-Prince est considéré comme étant très faible.

Ici, pour les personnes qui passent leurs nuits dans des circonstances primitives, les recommandations de la prévention de la malaria expliquées dans la NOTE 1 sont d'application.

HONDURAS : pas de risque de malaria dans les grandes villes du Honduras.

- Il y a un risque de paludisme à *P. falciparum* (forme sévère de paludisme) dans les régions rurales des départements de Gracias a Dios. Le risque est moins grand dans les départements d'Atlantida, Colón, et et Olancho, Valle et Yoro.
- Dans les zones rurales des départements de Gracias a Dios et Islas de la Bahía

existe un risque élevé de paludisme à *P. vivax* (forme bénigne); le risque est modéré dans les départements d'Atlantida, Colón, Olancho, Valle et Yoro.

Pour les séjours aventureux dans les régions rurales, les recommandations de la **NOTE 1** sont d'application. Dans les autres départements, le risque de malaria est minime. Les mesures de protection contre les piqûres de moustique le soir et la nuit sont suffisantes. En cas de fièvre on doit toujours penser à une malaria.

JAMAICA: Recommandation temporaire à propos de la Jamaïque:

Il existe depuis fin 2006 un risque très limité de malaria dans certains quartiers de la capitale Kingston (St Andrew Parish). Les mesures de protection supplémentaires contre les piqûres de moustiques (de la tombée du soir jusqu'au lever du soleil) restent essentielles dans la prévention de la malaria. Les voyageurs qui, une fois le soir venu, y passent une grande partie de leur temps dehors, envisageront une prophylaxie avec la Nivaquine (note 1). En cas d'accès de fièvre dans les premières semaines qui suivent le retour, la possibilité de malaria doit être considéré. Il n' y a plus de cas locaux depuis 2010-2011.

MEXIQUE : pas de risque de malaria dans les régions situées au-dessus de 1000 m, donc pas dans le district de la ville de Mexico. Dans la plupart des régions touristiques du Mexique, le risque de malaria est devenu inexistant. Pour la majorité des voyages touristiques, la chimioprophylaxie n'est pas nécessaire.

Le risque est très bas dans les états Chihuahua, Durango, Nayarit, Quintana Roo et Sinaloa. Les mesures de protection contre les piqûres de moustique le soir et la nuit sont ici suffisantes.

Il y a un risque modéré de malaria (*vivax*) dans quelques foyers dans certaines régions rurales dans les états Chiapas & Oaxaca (surtout en Costa et Loxichas). Si on passe la nuit dans ces régions situées à moins de 1000 m d'altitude et en dehors des villes, dans des conditions rudimentaires, les recommandations pour la prévention de la malaria expliquées dans la **NOTE 1** sont d'application

NICARAGUA: il y a un risque bas de malaria pendant toute l'année (principalement la forme bénigne de Paludisme à *Plasmodium vivax*) dans certaines municipalités de la Region Autonoma del Atlántico Norte

D'autres cas sporadiques dans les municipalités Boaca, Chinandega, Jinotega, León and Matagalpa.

Les recommandations pour la prévention de la malaria - seulement pour les séjours dans des circonstances rudimentaires - sont expliquées dans la NOTE 1.

D'autres cas sporadiques ont été enregistrés dans quelques autres municipalités dans les départements centraux et occidentaux; mais le risque y est bas à négligeable.

PANAMA : pas de risque de malaria dans la capitale Panama City, ni dans la région

située autour du canal. Dans les provinces suivantes, il y a un risque faible de malaria (99% due principalement à la forme bénigne de *Plasmodium vivax*) dans les régions rurales durant toute l'année. Seulement pour les séjours aventureux dans les zones rurales s'appliquent les recommandations de prévention de malaria:

- à l'ouest du canal de Panama, vers la Colombie (dans les provinces de *Bocas del Toro* (inclus *Ngabe Bugle*), *Chiriqui*, *Veraguas*, et la partie ouest de *Panama* et *Colon*) s'appliquent les recommandations expliquées dans la NOTE 1
 - à l'est du canal de Panama, vers le Costa Rica (dans les provinces de *Darien*, *San Blas* (inclus *Embera*, *Kuna Yala*) et la partie est de *Panama* et *Colon*), s'appliquent les recommandations expliquées dans la NOTE 2. En effet, ici la résistance à la chloroquine a été rapportée pour le *P. falciparum*.

Dans les autres provinces le risque de transmission est nul ou négligeable.

Recommandation concernant la vaccination contre la fièvre jaune: voir carte

<http://www.itg.be/itg/GeneralSite/MedServ/Images/Gele%20koorts%20Zuid%20Amerika%2002.jpg>

- La vaccination antiamarile **est strictement recommandée à nécessaire** pour tous les voyageurs âgés de 9 mois et plus qui se rendent à l'Est de la zone du Canal de Panama (la région entière de Emberá et de Kuna Yala, la province de Darién et les régions des provinces de Colón et Panama localisées à l'est de la zone du Canal.
- La vaccination antiamarile **n'est pas recommandée** pour les voyageurs dont les itinéraires sont limités aux provinces à l'ouest de la zone du Canal, la ville de Panama City ni la zone du Canal de Panama (vieux zone du canal) et les îles Balboa et San Blas où il n'y a pas de risque de transmission de la fièvre jaune. (Carte)
- Exigence du pays concernant la vaccination antiamarile : un certificat de vaccination contre la fièvre jaune est officiellement exigé des voyageurs âgés de plus d'1 an en provenance de pays où il y a un risque de transmission de la fièvre jaune. (Afrique, Amérique du sud)

MESURES PREVENTIVES CONTRE LA MALARIA

Les mesures de protection contre les piqûres de moustiques (le soir et la nuit) sont toujours essentielles pour prévenir la malaria. Pour les personnes qui visitent une région de malaria durant la journée, et qui retournent le soir dans de bons hôtels, la prise de chimioprophylaxie n'est pas nécessaire, mais elles doivent toutefois disposer d'un répulsif à portée de main, au cas où un problème (panne, maladie, etc.) les empêchait de rentrer avant le coucher du soleil. Les personnes qui participent à une excursion tôt le matin ou à la nuit tombée doivent appliquer généreusement des répulsifs sur toutes les parties exposées du corps. Pour les personnes qui passent leurs nuits dans des conditions rudimentaires, en zone rurale, dans les petites villes ou dans la périphérie des grandes villes, il est en outre conseillé d'imprégner la moustiquaire de perméthrine ou de deltaméthrine (substances chimiques qui repoussent et tuent les moustiques), et la prise des médicaments est indispensable :

NB. Après un entretien d'information approfondi avec un médecin spécialisé et une évaluation soigneuse des risques de malaria en fonction des modalités de séjour

(<http://www.dtg.org/21.0.html>), on peut aussi envisager de renoncer à la chimioprophylaxie (aussi pour les voyageurs aventureux), pour autant que soient respectées scrupuleusement les mesures préventives contre les piqûres de moustique le soir et la nuit, et qu'on emporte avec soi un

traitement anti-malarique de secours (Nivaquine®) avec des instructions d'utilisation précises et bien comprises.

NOTE 1

NIVAQUINE®, 3 comprimés par semaine, en une prise est indispensable. Ce médicament doit être pris depuis la semaine précédant le départ, pendant le séjour, jusqu'à 4 semaines après le retour.

NOTE 2

MALARONE® (1 comprimé par jour, 1 jour avant le départ et jusqu'à 7 jours après le retour), OU **DOXYCYCLINE** (1 comprimé par jour, 1 jour avant le départ et jusqu'à 28 jours après le retour ; il peut être utile pour des raisons de tolérance, de commencer quelques jours avant le départ) OU **LARIAM®** (1 comprimé par semaine, quelques semaines avant le départ et jusqu'à 4 semaines après le retour), sont les médicaments anti-malariques de premier choix.

Pour obtenir une concentration efficace de **LARIAM®** dans le sang dès l'arrivée, il est nécessaire d'initier le traitement 2 à 3 semaines avant le départ. Les personnes qui n'ont jamais pris ce produit auparavant doivent également débiter le traitement 2-3 semaines avant le départ, pour déceler d'éventuels effets secondaires (vertige, insomnie, cauchemar, excitation, angoisse inexplicable, palpitations). Le Lariam ne sera pas prescrit si le médecin juge qu'il existe une contre-indication (e.a. souhait de grossesse, épilepsie, dépression, ou troubles du rythme pour lesquels un traitement est en cours, avec des médicaments tels que des bêtabloquants, des antagonistes calciques, ou de la digitaline), ou s'il n'a pas été supporté dans le passé.

Il faut poursuivre le traitement jusqu'à 4 semaines après le retour. Si le Lariam est bien supporté, il peut être pris pendant des mois, voire même des années si nécessaire.

Pour un voyage de courte durée, la prise de **MALARONE®**, habituellement très bien toléré, est un choix excellent. Dans des situations bien définies, la Malarone peut être poursuivie plus longtemps que 4 semaines, mais dans ce cas, le prix devient rapidement prohibitif.

DOXYCYCLINE : 100 mg par jour, à commencer le jour précédant le départ et à continuer jusqu'à 4 semaines après le retour ou après avoir quitté la zone d'endémie de malaria (à prendre en position assise avec une grande quantité de liquide ou pendant le repas). La Doxycycline peut provoquer une phototoxicité et des mycoses buccales et génitales. La Doxycycline peut être prise pendant plusieurs mois.

Tout cela mérite d'être discuté et adapté de manière individuelle avec votre médecin ou le médecin d'un centre de médecine du voyage.

DIARRHEE

La **DIARRHEE** est un problème fréquent lors de voyage. Même quand on voyage dans de bonnes conditions, on y échappe rarement. Quelques conseils et de bons médicaments dans une pharmacie de voyage sont très utiles. Consultez le texte sur "la diarrhée des voyageurs" pour les mesures préventives et curatives.

DENGUE

La dengue est en pleine expansion en Amérique latine. Prévention = appliquer les mesures contre les piqûres de moustiques pendant la journée. Consultez le texte sur la dengue.

Plus d'informations: voire www.itg.be - www.medecinedesvoyages.be & consultez la carte mondiale www.who.int/ith → "disease distribution maps"

VACCINATIONS

- Le vaccin contre la FIEVRE JAUNE n'est pas obligatoire si vous partez de la Belgique, sauf si vous allez à Panama dans certaines régions (voir la note). Puisque beaucoup d'autres pays considèrent le Panama comme un pays où la fièvre jaune existe effectivement, il est plus prudent (et nous conseillons donc) à chaque voyageur à destination du Panama de se faire vacciner contre la fièvre jaune, pour éviter tout problème d'entrée dans les autres pays.

Si vous arrivez en provenance d'un pays où la fièvre jaune peut exister (Afrique, Amérique du sud voir : (<http://www.who.int/ith/en/index.html> → DISEASE DISTRIBUTION MAPS), vous devez être vacciné pour :

Belize, Guatemala, Haïti, Honduras, Nicaragua et Panama et ce à partir de l'âge d'un an (pour El Salvador à partir de l'âge de 1 an jusqu'à 60 ans ; et pour le Costa Rica à partir de l'âge de 9

- Un voyage est une occasion idéale pour se mettre à jour avec les vaccins le TETANOS, la DIPHTERIE, la COQUELUCHE, la POLIO et la ROUGEOLE. La poliomyélite n'est plus présente sur le continent américain depuis les années 90.
- Tous les voyageurs en Amérique latine, quelles que soient la durée et les circonstances de séjour, doivent être protégé contre l'HEPATITE A. La vaccination contre la FIEVRE TYPHOÏDE est également conseillée pour les personnes (1) qui voyagent dans de moins bonnes conditions d'hygiène, (2) qui séjournent pour de longue durée (p.ex. à partir de 2 - 3 semaines) ou (3) qui voyagent fréquemment à l'étranger, même dans de bonnes conditions d'hygiène. Dans beaucoup de situations la vaccination contre l'HEPATITE B doit être recommandée.
Pour les détails, consultez le texte "vaccinations".
- Les personnes séjournant au moins 4 semaines dans des conditions rudimentaires dans des zones rurales, ou qui vont y vivre longtemps, doivent envisager la vaccination contre la RAGE.

Ceci doit être discuté avec votre médecin traitant ou un médecin attaché à un centre de renseignements pour voyages.

MALADIE DE CHAGAS (TRYPANOSOMIASE AMERICAINE)

Les voyageurs traversant les régions rurales d'Amérique latine (sauf les Caraïbes) doivent être mis en garde contre la maladie de Chagas. Celle-ci est causée par un parasite unicellulaire, *Trypanosoma cruzi*. Dans les régions endémiques, il ne faudra surtout pas passer la nuit dans des huttes primitives ou à la belle étoile sous les palmiers. Si ceci ne peut être évité, ou si on loge dans des hôtels bon marché, il faudra dormir sous une moustiquaire (recouverte si possible d'un drap afin d'éviter tout contact avec des défécations des triatomés). Il est conseillé d'utiliser un insecticide en

spray si l'on retrouve de tels insectes (taille centimétrique) dans la chambre (ceux-ci se cachent généralement derrière les cadres, dans les tiroirs ou même sous le matelas). Le soir, on appliquera un insectifuge sur les parties exposées de la peau.

AMERIQUE DU SUD

http://www.who.int/malaria/publications/world_malaria_report_2012/wmr2012_country_profiles.pdf

terme de recherche → "nom du pays en anglais"

ARGENTINE: - Dans la plus grande partie du pays, il n'y a aucun risque de malaria, les mesures préventives contre la malaria ne sont donc pas nécessaires. - Il y a seulement un risque très faible et limité de malaria d'octobre à fin mai dans l'extrême Nord de l'Argentine et ceci seulement dans les régions rurales de basse altitude (<1200m), exclusivement la forme bénigne de malaria à *Plasmodium vivax*, notamment:

- à la frontière avec la Bolivie, dans les provinces de Salta (dans les plaines des départements d'Iruya, d'Oran, de San Martin et de Santa Victoria)
- à la frontière avec le Paraguay, dans les plaines des provinces de Misiones et de Chaco.

Ici, les recommandations de la prévention de la malaria de la **NOTE 1** sont d'application

Recommandation concernant la vaccination contre la fièvre jaune: voir carte

<http://www.itg.be/itg/GeneralSite/MedServ/Images/Gele%20koorts%20Zuid%20Amerika%2002.jpg>.

- La vaccination antiamarile est **strictement recommandée à nécessaire** pour tous les voyageurs âgés de 9 mois et plus qui se rendent dans les zones forestières du nord et du nord-est de l'Argentine qui bordent le Brésil et le Paraguay, à une altitude inférieure à **2300 m** (carte). Les personnes qui se rendent dans les départements des provinces suivantes doivent être vaccinées: Misiones (tous les départements) et Corrientes (Berón de Astrada, Capital, General Alvear, General Paz, Ituzaingó, Itatí, Paso de los Libres, San Cosme, San Martín, San Miguel, Santo Tomé). La vaccination est également strictement recommandée pour les voyageurs qui visitent les chutes d'Iguazu.
- La vaccination antiamarile **n'est pas strictement recommandée** ⁽¹⁾ pour les voyageurs dont l'itinéraire se limite aux départements désignés des provinces suivantes du nord-ouest de l'Argentine qui bordent le Paragua et la Bolivie, à une altitude inférieure à 2300 m : Formosa (tous les départements), Chaco (Bermejo), Jujuy (Ledesma, San Pedro, Santa Bárbara, Valle Grande) et Salta (Anta, General José de San Martín, Oran, Rivadavia) (carte). *S'il n'y a pas de contre-indication médicale (relative), on continue actuellement à recommander la vaccination* ⁽¹⁾.
- La vaccination antiamarile **n'est pas recommandée** pour les voyageurs dont l'itinéraire se limite aux provinces et départements qui ne figurent pas dans la liste ci-dessus ou à des zones situées à plus de 2300 m d'altitude, où il n'y a pas de risque de transmission de la fièvre jaune (carte).
- Exigence du pays concernant la vaccination antiamarile : **non**

BOLIVIE : - Pas de malaria dans les grandes villes ni dans les régions situées au-

dessus de **2500 m**. Cela signifie donc concrètement qu'il n'y a pas de risque sur les hauts plateaux du sud: *dans le département d'Oruro; *dans un certain nombre de provinces dans le sud-ouest du département de La Paz : notamment dans les provinces d'Ingavi, de Los Andes, d'Omasuyos, et de Pacajes *dans les parties australe et centrale du département de Potosi.

1/ Il existe la malaria à *Plasmodium falciparum* résistante à la Nivaquine à Santa Cruz et à la frontière du Brésil dans les départements septentrionaux de Pando et de Beni (dans une bande de la zone tropicale amazonienne longeant les états brésiliens de Acre et Rondonia, surtout dans les localités de Guayaramerìn, et Riberalta). Les recommandations de la prévention de la malaria de la **NOTE 2** sont d'application.

2/ Bien que le risque de malaria existe toute l'année dans les autres régions de Bolivie situées au-dessous de 2.500 m, le risque de malaria est faible à très faible (principalement la forme bénigne de malaria à *Plasmodium vivax*; et donc pas au centre des grandes villes) et les mesures contre les piqûres de moustiques suffisent ici. Les recommandations de prévention de la malaria de la **NOTE 1** sont valable uniquement dans les départements de Tarija et Chuquisaca dans les régions rurales de basse altitude à la frontière avec le Paraguay et l'Argentine. En cas de fièvre on doit toujours aussi penser à une malaria.

Recommandation concernant la vaccination contre la fièvre jaune: voir carte

<http://www.itg.be/itg/GeneralSite/MedServ/Images/Gele%20koorts%20Zuid%20Amerika%2002.jpg>

- La vaccination antiamarile est strictement recommandée à nécessaire pour tous les voyageurs âgés de 9 mois et plus qui se rendent dans les zones suivantes à l'est des Andes, à une altitude inférieure à **2300 m** : l'ensemble des départements de Beni, Pando et Santa Cruz, et les zones désignées (carte) de Chuquisaca, Cochabamba, La Paz et Tarija.
- La vaccination antiamarile n'est pas recommandée pour les voyageurs dont l'itinéraire se limite à des zones situées à plus de 2300 m d'altitude et aux zones qui ne figurent pas dans la liste ci-dessus, y compris les villes de La Paz et Sucre où il n'y a pas de risque de transmission de la fièvre jaune.
- Exigence du pays concernant la vaccination antiamarile : un certificat de vaccination contre la fièvre jaune est officiellement exigé des voyageurs âgés de plus d'1 an en provenance de pays où il y a un risque de transmission de la fièvre jaune. (Afrique, Amérique du sud) (2)

BRESIL : Dans beaucoup de régions du Brésil, il n'y a aucun risque de malaria.

- La malaria peut être présente dans les régions forestières en dessous de 900 mètres des 9 états de la "*Région amazonienne légale*" : Acre, Amapá, Amazonas, Maranhão (partie occidentale), Mato Grosso (seulement dans le Nord, donc pas à Mato Grosso do Sul), Pará (sauf dans la ville Belém), Rondônia, Roraima et Tocantins (partie occidentale, au Nord de Goias). Il n'y a que dans ces régions que les mesures de préventions de la malaria décrites dans la NOTE 2 sont valables. Il

n'y a pas de risque dans la ville de Belem (Pará), mais bien aux alentours des régions urbaines des grandes villes comme Pôrto Velho (Rondônia), Boa Vista (Roraima), Macapà (Amapà), Manaus (Amazonas), Santarèm (Parà), Cuiaba (Mato Grosso), Rio Branco & Cruzeiro do Sul (Acre) et Maraba (Pará). Le Pantanal National Parc se trouve dans le sud du Mato Grosso, dans une région à bas risque de malaria, et ainsi la prise de chimioprophylaxie n'est pas nécessaire.

- Comme mentionné au début, il n'y a pas de mesure à prendre contre la malaria dans les autres régions du Brésil. Pour une visite aux chutes de la "Foz de Iguacu", les mesures de protection contre les piqûres de moustiques le soir et la nuit sont suffisantes.

Recommandation concernant la vaccination contre la fièvre jaune: voir carte

<http://www.itg.be/itg/GeneralSite/MedServ/Images/Gele%20koorts%20Zuid%20Amerika%2002.jpg>

- La vaccination antiamarile **est strictement recommandée à nécessaire** pour tous les voyageurs âgés d'au moins 9 mois qui se rendent dans les zones suivantes : l'intégralité des États d'Acre, Amapá, Amazonas, Distrito Federal (y compris la capitale, Brasília), Goiás, Maranhão, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, Pará, Rondônia, Roraima et Tocantins, et les zones désignées (carte) des États suivants : Bahia, Paraná, Piauí, Rio Grande do Sul, Santa Catarina et São Paulo. La vaccination est également strictement recommandée aux voyageurs se rendant aux chutes d'Iguacu.
- La vaccination antiamarile **n'est pas recommandée** pour les voyageurs dont l'itinéraire se limite aux zones qui ne figurent pas dans la liste ci-dessus, y compris les villes de Fortaleza, Recife, Rio de Janeiro, Salvador et São Paulo (carte).
- Exigence du pays concernant la vaccination antiamarile : **non**

CHILI : Pas de risque de malaria.

Recommandation de l'OMS concernant la vaccination contre la fièvre jaune: «la vaccination contre la fièvre jaune n'est pas exigée, ni recommandée. »

COLOMBIE : - Pas de risque de malaria dans la capitale Bogota et ses environs, ni dans les autres grandes villes de Colombie. Il n'y a pas de malaria non plus dans les régions situées au-dessus de 1600 m d'altitude dans la Cordillère Occidentale, la Cordillère Centrale et la Cordillère Orientale. Dans la plus grande partie de la zone côtière des caraïbes (sauf Cordoba) et dans les plaines de basse altitude de Colombie le long de la frontière avec le Venezuela, il n'y a pas de risque.

Le risque de malaria existe bien pendant toute l'année (très variable d'un endroit à l'autre) dans un grand nombre de régions rurales situées en dessous de 1600m. Le risque est le plus élevé dans les départements qui sont soulignés. Les recommandations de la prévention de la malaria de la **NOTE 2** sont d'application:

1. dans la région côtière de l'Océan Pacifique, la **région de Pacífico** (dans les départements Nariño, Cauca, Valle del Cauca et Chocó),
2. vers le nord, dans la **région de Uraba-Bajo Cauca** (les départements Chocó,

Antioquia, Córdoba)

3. dans la jungle tropicale du bassin amazonien, la **région d' Amazonia** (dans les départements Amazonas et Vaupès)

4. dans les autres régions, à l'est des Andes, la **région d' Orinoquia** (dans les départements Arauca, Boyaca, Caqueta, La Guajira, Guaviare, Meta, Norte de Santander, Putamayo, Vichada).

Recommandation concernant la vaccination contre la fièvre jaune: voir carte

<http://www.itg.be/itg/GeneralSite/MedServ/Images/Gele%20koorts%20Zuid%20Amerika%2002.jpg>

- La vaccination antiamarile **est strictement recommandée à nécessaire** pour tous les voyageurs âgés de 9 mois et plus qui se rendent dans les départements suivants à une altitude inférieure à **2300 m** (carte) : Amazonas, Antioquia, Arauca, Atlántico, Bolivar, Boyacá, Caldas, Caquetá, Casanare, Cauca, Cesar, Córdoba, Cundinamarca, Guainía, Guaviare, Huila, Magdalena, Meta, Norte de Santander, Putumayo, Quindio, Risaralda, San Andrés and Providencia, Santander, Sucre, Tolima, Vaupés, Vichada, Choco (seulement les municipalités d'Acandí, Juradó, Riosucio et Unguía), et La Guajira (seulement les municipalités d'Albania, Barrancas, Dibulla, Distracción, El Molino, Fonseca, Hatonuevo, La Jagua del Pilar, Maicao, Manaure, Riohacha, San Juan del Cesar, Urumita et Villanueva).
- La vaccination antiamarile **n'est pas strictement recommandée** ⁽¹⁾ pour les voyageurs dont l'itinéraire se limite aux zones suivantes à l'ouest des Andes, à une altitude inférieure à 2300 m : les départements de Cauca, Nariño et Valle de Cauca, le centre et le sud de Choco et les villes de Barranquilla, Cali, Cartagena et Medellín (carte). *S'il n'y a pas de contre-indication médicale (relative), on continue actuellement à recommander la vaccination* ⁽¹⁾.
 - La vaccination antiamarile **n'est pas recommandée** pour les voyageurs dont l'itinéraire se limite aux zones situées à plus de 2300 m d'altitude, y compris la ville de Bogota et la municipalité d'Uribe dans le département de La Guajira où il n'y a pas de risque de transmission de la fièvre jaune.
- **Exigence du pays concernant la vaccination antiamarile : non**

EQUATEUR : Il n'y a pas de risque de malaria dans les régions situées au-dessus de 1500 m; il n'y en a pas non plus dans les grandes villes (e.a. Quito, Guayaquil, et les villes de la région des Andes), ni dans les îles Galapagos. Il y a un risque modéré de malaria dans

- Les provinces de la région occidentale des Andes (l'Océan Pacifique) : Esmeraldas (province frontalière avec la Colombie), Manabi et Pinchinca (juste en-dessous d'Esmeraldas), Los Ríos, Guayas (au centre), et El Oro (au sud, à la frontière avec le Pérou).
- les provinces de la région orientale des Andes (dans la région amazonienne): Sucumbios (au nord), Orellana (rivière Napo), Pastaza, Morona-Santiago.
- Il y a seulement un risque limité dans quelques autres provinces : Cotopaxi (au

centre) et Loja (à la frontière avec le Pérou).

Les recommandations de prévention expliquées dans la **NOTE 2** sont d'application ici, pour des nuitées dans des conditions primitives, en dessous de 1500 m.

Recommandation concernant la vaccination contre la fièvre jaune: voir carte

<http://www.itg.be/itg/GeneralSite/MedServ/Images/Gele%20koorts%20Zuid%20Amerika%2002.jpg>

- Recommandation concernant la vaccination antiamarile : **oui**
- Yellow fever vaccine recommendation: **yes**
 - La vaccination antiamarile **est strictement recommandée à nécessaire** pour tous les voyageurs âgés de 9 mois et plus qui se rendent dans les provinces suivantes à l'est des Andes, à une altitude inférieure à **2300 m** : Morona-Santiago, Napo, Orellana, Pastaza, Sucumbíos et Zamora-Chinchipec (carte).
 - La vaccination antiamarile **n'est généralement pas recommandée** ⁽¹⁾ pour les voyageurs dont l'itinéraire se limite aux provinces suivantes à l'ouest des Andes, à une altitude inférieure à 2300 m : Esmeraldas, Guayas, Los Rios et Manabi, et dans les zones désignées de Azuay, Bolivar, Canar, Carchi, Chimborazo, Cotopaxi, El Oro, Imbabura, Loja, Pichincha et Tungurahua (carte).
 - La vaccination antiamarile **n'est pas recommandée** pour les voyageurs dont l'itinéraire se limite aux zones situées à plus de 2300 m d'altitude, aux villes de Guayaquil et Quito et aux îles Galapagos où il n'y a pas de risque de transmission de la fièvre jaune (carte).
- Exigence du pays concernant la vaccination antiamarile : un certificat de vaccination contre la fièvre jaune est officiellement exigé des voyageurs âgés de plus d'1 an en provenance de pays où il y a un risque de transmission de la fièvre jaune. (Afrique, Amérique du sud). ⁽²⁾ Un certificat de vaccination est exigé des ressortissants et des résidents de l'Équateur se rendant dans une zone où il y a un risque de transmission de la fièvre jaune.

GUYANE - BRITANNIQUE : Pas de risque de malaria dans la capitale Georgetown et la ville de New Amsterdam. Il existe par contre un risque réel de malaria dans le reste du pays

- le risque est le plus élevé dans les régions **1** (Barimi-Waini), **2** (Pomeroon-Supenaam) , **4** (Demerara-Mahaica), **7** (Cuyuni-Mazaruni) , **8** (Potaro-Siparuni) , **9** (Upper Takutu-Upper Essequibo) et **10** (Upper Demerara-Berbice);
- le risque est très bas dans les régions **3** (Demerara-Mahaica), **5** (Mahaica-Berbice) et **6** (East Berbice-Corentyne).

Ici les recommandations de prévention de la malaria expliquées dans la **NOTE 2** sont d'application.

Recommandation concernant la vaccination contre la fièvre jaune: voir carte

<http://www.itg.be/itg/GeneralSite/MedServ/Images/Gele%20koorts%20Zuid%20Amerika%2002.jpg>

- La vaccination antiamarile **est strictement recommandée à nécessaire** pour tous les voyageurs âgés de 9 mois.
- Exigence du pays concernant la vaccination antiamarile : un certificat de vaccination contre la fièvre jaune est officiellement exigé des voyageurs âgés de plus d'1 an en provenance de pays où il y a un risque de transmission de la fièvre jaune. (Afrique, Amérique du sud) ⁽²⁾ à l'exception de l'Argentine, du Paraguay, du Suriname et de la Trinité-et-Tobago.

GUYANE - FRANCAISE : Pas de risque de malaria dans les villes de Cayenne et de Kourou, et les risques de malaria sont très limités dans le reste de la région côtière. Ici, la prévention n'est pas nécessaire. Surtout dans la région qui touche au Brésil (multiple foyers dans la vallée de l'Oyapock) et au Suriname (multiple foyers dans la vallée du Maroni), il existe un risque important de malaria, pour lequel les recommandations de la prévention sont expliquées dans la **NOTE 2**. Dans le reste de l'intérieur du pays le risque est faible voire inexistant.

Recommandation de l'OMS concernant la vaccination contre la fièvre jaune:

- Exigence du pays concernant la vaccination antiamarile : un certificat de vaccination contre la fièvre jaune est exigé de tous les voyageurs âgés de plus d'1 an.
- Vaccination antiamarile recommandée : **oui** pour tous les voyageurs âgés de 9 mois

PARAGUAY : Dans la majorité du Paraguay, il n'existe aucun risque de malaria. La prévention antimalarique n'est donc pas nécessaire. Il n'y a pas de risque dans les villes, ni dans les régions touristiques et leurs environs, tel que les chutes d'eau d'Iguaçu. Il y a seulement un risque limité de malaria d'octobre à fin mai dans certaines régions rurales 1/ à l'ouest dans la région frontalière avec la Bolivie, 2/ à l'est du pays à la frontière du Brésil dans les départements d'Alto Paraná (en face de Foz do Iguaçu), Caaguazú. Les recommandations de la prévention de la malaria expliquées dans la **NOTE 1** sont d'application pour les nuitées dans les conditions rudimentaires.

Recommandation concernant la vaccination contre la fièvre jaune: voir carte

<http://www.itg.be/itg/GeneralSite/MedServ/Images/Gele%20koorts%20Zuid%20Amerika%2002.jpg>

- La vaccination antiamarile **est strictement recommandée à nécessaire** pour tous les voyageurs âgés de 9 mois et plus, sauf dans le cas ci-dessous.
- La vaccination antiamarile **n'est pas strictement recommandée** ⁽¹⁾ pour les voyageurs dont l'itinéraire se limite à la ville d'Asunción. *S'il n'y a pas de contre-indication médicale (relative), on continue actuellement à recommander la vaccination* ⁽¹⁾.
- Exigence du pays concernant la vaccination antiamarile : un certificat de vaccination contre la fièvre jaune est officiellement exigé des voyageurs âgés de plus d'1 an en provenance de pays où il y a un risque de transmission de la fièvre jaune. (Afrique, Amérique du sud) ⁽²⁾

PEROU :

- Pas de risque de malaria dans les grandes villes (sauf dans les banlieues d'Iquitos), ni dans toutes les régions situées à plus de 2000 m d'altitude. Ici, les mesures préventives contre la malaria ne sont pas nécessaires.
- Dans la région côtière à l'ouest de la chaîne de montagne des Andes (sauf les départements du nord mentionnés ci-dessous) le risque de malaria est très bas voire négligeable. Pour les nuitées dans des conditions rudimentaires dans les zones rurales, les mesures préventives contre les piqûres de moustiques sont suffisantes (en cas de fièvre on doit toujours penser à une malaria).
- Le risque de transmission existe surtout (e.a. la forme dangereuse de *Plasmodium falciparum*)
 - o (1) dans les départements au nord dans la région côtière de l'océan pacifique à la frontière avec l'Equateur (Tumbes, Piura, Lambayeque) et
 - o (2) dans la région amazonienne : surtout dans les départements de **Loreto** (+ la ville d'Iquitos), San Martín, Ucayali et les provinces de basse altitude des départements d'Amazonas (inclusivement la région de Chachapoyas), Cajamarca et Jaen. Quatre-vingt dix-neuf pour cent des cas à *P. falciparum* sont enregistrés dans

Ici les recommandations de prévention de la malaria expliquées dans la **NOTE 2** sont d'application.

- Pour les nuitées dans les conditions rudimentaires dans les zones rurales de basse altitude du reste du pays, où il existe principalement la malaria bénigne à *P. vivax* (dans les départements de Madre de Dios – aussi dans la ville Puerto Maldonado – et dans les provinces de basse altitude des départements de La Libertad, Ayacucho, Pasco, Cusco, Huancavelica, Junín et Huànuco) les recommandations de la prévention de la malaria expliquées dans la **NOTE 1** sont d'application. Les personnes qui vont séjourner dans des hôtels de luxe dans les centres des grandes villes ne doivent pas prendre de chimioprophylaxie, mais les mesures préventives contre les piqûres de moustiques sont ici impératives (en cas de fièvre on doit toujours aussi penser à une malaria).

Recommandation concernant la vaccination contre la fièvre jaune: voir carte

<http://www.itg.be/itg/GeneralSite/MedServ/Images/Gele%20koorts%20Zuid%20Amerika%2002.jpg>

- La vaccination antiamarile est **fortement recommandée à nécessaire** pour tous les voyageurs âgés de 9 mois et plus qui se rendent dans les zones suivantes à une altitude inférieure à **2300 m** : l'ensemble des régions Amazonas, Loreto, Madre de Dios, Sani Martin et Ucayali, et dans les zones désignées (carte) des régions suivantes : extrême nord-est d'Ancash ; nord d'Apurímac ; nord et nord-est d'Ayacucho ; nord et est de Cajamarca ; nord-ouest, nord et nord-est de Cusco ; extrême nord de Huancavelica ; nord, centre et est de Huànuco ; nord et est de Junín ; est de La Libertad ; centre et est de Pasco ; est de Piura ; et nord de Puno.
- La vaccination antiamarile **n'est généralement pas strictement recommandée** ⁽¹⁾ pour les voyageurs dont l'itinéraire se limite aux zones suivantes à l'ouest des

Andes : l'ensemble des régions de Lambayeque et Tumbes et les zones désignées dans l'ouest de Piura et le centre-ouest de Cajamarca. (carte).

- La vaccination antiamarile **n'est pas recommandée** pour les voyageurs dont l'itinéraire se limite aux zones suivantes : toutes les zones situées à plus de 2300 m d'altitude, les zones situées à l'ouest des Andes qui ne figurent pas dans la liste ci-dessus, les villes de Cuzco et Lima, Machu Picchu et le sentier des Incas dessus où il n'y a pas de risque de transmission de la fièvre jaune (carte).
- Exigence du pays concernant la vaccination antiamarile : **non**

SURINAME :

- le risque de malaria est très faible voire inexistant dans la capitale Paramaribo et les sept autres districts vers la côte (la zone vers le nord du 5° degré de latitude).
- A l'intérieur du pays, (dans les 3 districts au sud du 5° degré de latitude ; avec le risque le plus élevé dans de multiples foyers le long du Maroni (à la frontière avec le Suriname), et dans les régions des mines d'or éparpillées dans le pays) les risques de la forme dangereuse de paludisme à *Plasmodium falciparum* sont très importants et les recommandations de la prévention de la malaria expliquées dans la NOTE 2 sont d'application.

Recommandation concernant la vaccination contre la fièvre jaune: voir carte

<http://www.itg.be/itg/GeneralSite/MedServ/Images/Gele%20koorts%20Zuid%20Amerika%2002.jpg>

- Exigence du pays concernant la vaccination antiamarile : un certificat de vaccination contre la fièvre jaune est **exigé** des voyageurs âgés de plus **d'1 an** en provenance de pays où il y a un risque de transmission de la fièvre jaune.
- Vaccination antiamarile recommandée : **oui** pour tous les voyageurs âgés de **9 mois**

TRINITE-ET-TOBAGO : pas de risque de malaria.

Recommandation concernant la vaccination contre la fièvre jaune: voir carte

<http://www.itg.be/itg/GeneralSite/MedServ/Images/Gele%20koorts%20Zuid%20Amerika%2002.jpg>

- La vaccination antiamarile **est strictement recommandée à nécessaire** pour tous les voyageurs âgés de **9 mois** et plus qui se rendent sur l'île de la Trinité, sauf dans les cas ci-dessous.
- La vaccination antiamarile **n'est pas strictement recommandée** ⁽¹⁾ pour les voyageurs dont l'itinéraire se limite aux zones urbaines de Port of Spain, les passagers de navires de croisière qui ne débarquent pas et les passagers aériens en transit. *S'il n'y a pas de contre-indication médicale (relative), on continue actuellement à recommander la vaccination* ⁽¹⁾.
- La vaccination antiamarile **n'est pas recommandée** pour les voyageurs dont l'itinéraire se limite à l'île de Tobago.
- Exigence du pays concernant la vaccination antiamarile : un certificat de contre la fièvre jaune est officiellement exigé des voyageurs âgés de plus **d'1 an** en

http://www.itg.be - rédacteur A. Van Gompel – IMT
provenance de pays où il y a un risque de transmission de la fièvre jaune. (Afrique, Amérique du sud) (2)

VENEZUELA : Dans la plus grande partie du territoire, il n'y a pas de malaria. Il n'y a pas de risque de malaria dans les villes, ni sur l'île de Margarita.

- Il y a un risque de malaria (*P. falciparum*) dans **certaines** régions de basse altitude de la jungle dans les états
 - 1) Amazonas (Alto Orinoco, Atabapo, Atures, Autana, Manapiare),
 - 2) Bolívar (Cedeño, El Callao, Heres, Gran Sabana, Piar, Raul Leoni, Rocio, Sifontes et Sucre) (situés au sud du fleuve Orenoque, à la frontière du Brésil)Eventuellement, ici les mesures expliquées dans la **NOTE 2** sont d'application pour les nuitées dans les circonstances rudimentaires dans la jungle (aussi pour les Angel Falls et le Parc National Canaima).
- Dans quelques régions rurales des états d'Apure, Anzoátegui, Delta Amacuro (Antonia Diaz, Casacoima, Pedernales; autour du delta de l'Orénoque), Monagas, Sucre et Zulia (Nord de la rivière de l'Orénoque), il y a un risque limité (surtout de malaria bénigne à *Plasmodium vivax*. Ici les mesures expliquées dans la **NOTE 1** sont éventuellement d'application pour les nuitées dans les circonstances rudimentaires. (en cas de fièvre on doit toujours aussi penser à une malaria).

Dans les autres provinces il n'y a donc aucun risque de malaria. Ceci signifie que pour la plupart des voyages touristiques bien organisés, même dans certaines régions de la jungle, la chimioprophylaxie n'est pas nécessaire, et que les mesures de protection contre les piqûres de moustiques le soir et la nuit sont suffisantes.

Recommandation concernant la vaccination contre la fièvre jaune: voir carte

- <http://www.itg.be/itg/GeneralSite/MedServ/Images/Gele%20koorts%20Zuid%20Amerika%2002.jpg> La vaccination antiamarile est **fortement recommandée à nécessaire** pour tous les voyageurs âgés de 9 mois et plus, sauf dans les cas ci-dessous.
- La vaccination antiamarile **n'est généralement pas recommandée** (1) pour les voyageurs dont l'itinéraire se limite aux zones suivantes : l'ensemble des États d'Aragua, Carabobo, Miranda, Vargas et Yaracuy, et le District fédéral (carte).
- La vaccination antiamarile **n'est pas recommandée** pour les voyageurs dont l'itinéraire se limite aux zones suivantes : l'ensemble des États de Falcon et Lara, la péninsule de la municipalité de Paez dans la province de Zulia, l'île de Margarita et les villes de Caracas et Valencia où il n'y a pas de risque de transmission de la fièvre jaune (carte).
- Exigence du pays concernant la vaccination antiamarile : **non**

MESURES PREVENTIVES CONTRE LA MALARIA

Les mesures de protection contre les piqûres de moustiques (le soir et la nuit) sont toujours essentielles pour prévenir la malaria. Pour les personnes qui visitent une région de malaria durant la journée, et qui retournent

le soir dans de bons hôtels, la prise de chimioprophylaxie n'est pas nécessaire, mais elles doivent toutefois disposer d'un répulsif à portée de main, au cas où un problème (panne, maladie, etc.) les empêcherait de rentrer avant le coucher du soleil. Les personnes qui participent à une excursion ou un safari tôt le matin ou à la nuit tombée doivent appliquer généreusement des répulsifs sur toutes les parties exposées du corps. Pendant les voyages aventureux dans les régions rurales, les personnes qui passent la nuit dans des conditions rudimentaires, il est en outre conseillé d'imprégner la moustiquaire de perméthrine ou de deltaméthrine (substances chimiques qui repoussent et tuent les moustiques), et la prise des médicaments est indispensable.

*NB. Après un entretien d'information approfondi avec un **médecin spécialisé** et une évaluation soigneuse des risques de malaria en fonction des modalités de séjour (<http://www.dtg.org/21.0.html>), on peut aussi envisager de renoncer à la chimioprophylaxie (aussi pour les voyageurs aventureux), pour autant que soient respectées scrupuleusement les mesures préventives contre les piqûres de moustique, et qu'on emporte avec soi un traitement anti-malarique de secours (Malarone®) avec des instructions d'utilisation précises et bien comprises.*

NOTE 1

La **NIVAQUINE®**, 3 comprimés par semaine, en une prise. Ce médicament doit être pris depuis la semaine précédant le départ et continué jusqu'à 4 semaines après le retour.

NOTE 2

MALARONE® (1 comprimé par jour, 1 jour avant le départ et jusqu'à 7 jours après le retour), OU **DOXYCYCLINE** (1 comprimé par jour, 1 jour avant le départ et jusqu'à 28 jours après le retour ; il peut être utile pour des raisons de tolérance, de commencer quelques jours avant le départ) OU **LARIAM®** (1 comprimé par semaine, quelques semaines avant le départ et jusqu'à 4 semaines après le retour), sont les médicaments anti-malariques de premier choix.

Pour obtenir une concentration dans le sang efficace de **LARIAM®** dès l'arrivée, il est nécessaire d'initier le traitement 2 à 3 semaines avant le départ. Les personnes qui n'ont jamais pris ce produit auparavant doivent également débiter le traitement 2-3 semaines avant le départ, pour déceler d'éventuels effets secondaires (vertige, insomnie, cauchemar, excitation, angoisse inexplicable, palpitations). Le Lariam ne sera pas prescrit si le médecin juge qu'il existe une contre-indication (e.a. souhait de grossesse, épilepsie, dépression, ou troubles du rythme pour lesquels un traitement est en cours, avec des médicaments tels que des beta-bloquants, des antagonistes calciques, ou de la digitaline), ou s'il n'a pas été supporté dans le passé.

Il faut poursuivre le traitement jusqu'à 4 semaines après le retour. Si le Lariam est bien supporté, il peut être pris pendant des mois, voire même des années si nécessaire.

Pour un voyage de courte durée, la prise de **MALARONE®**, habituellement très bien tolérée, est un excellent choix. La Malarone peut être utilisée pendant plusieurs mois (mais il faudra alors prendre en compte son coût élevé).

La prise quotidienne d'un comprimé de **DOXYCYCLINE** est une alternative très efficace : 100 mg par jour, à commencer le jour précédant le départ et à continuer jusqu'à 4 semaines après le retour ou après avoir quitté la zone d'endémie de malaria (à prendre en position assise avec une grande quantité de

liquide ou pendant le repas). La Doxycycline peut provoquer une phototoxicité et des mycoses buccales et génitales. La Doxycycline peut être prise pendant plusieurs mois. Ceci doit être discuté avec le médecin traitant ou un médecin attaché à un centre de renseignements pour les voyages.

DIARRHEE

La DIARRHEE est un problème fréquent en voyage. Même quand on voyage dans de bonnes conditions, on n’y échappe pas toujours. Quelques conseils et des médicaments adaptés dans la pharmacie de voyage sont très utiles. Consultez en tous cas le texte sur "la diarrhée des voyageurs".

DENGUE

La dengue est en pleine expansion en Amérique latine. Prévention = appliquer les mesures contre les piqûres de moustiques pendant la journée. Consultez le texte sur la dengue.

Plus d’informations: voire www.itg.be - www.medecinedesvoyages.be & consultez la carte mondiale www.who.int/ith → “disease distribution maps”

VACCINATIONS

- Le vaccin contre la FIEVRE JAUNE est nécessaire (du moins lors de visite dans certaines régions) en Argentine, en Bolivie, au Brésil, en Colombie, en Equateur, en Guyane (Française et Britannique), au Paraguay, au Pérou, au Suriname, à Trinidad (pas pour Tobago), et au Venezuela (pas pour Isla Margarita)

(<http://www.itg.be/itg/GeneralSite/MedServ/Images/Gele%20koorts%20Zuid%20Amerika%2002.jpg>).

Si vous arrivez en provenance d’un autre pays où la fièvre jaune peut exister (Afrique, Amérique du sud), vous devez officiellement être vacciné, sauf pour l’Argentine, le Brésil, le Chili, la Colombie, le Pérou, et la Venezuela.

Pour la Guyane française la vaccination est toujours obligatoire.

NOTE ⁽¹⁾ sur la vaccination contre la fièvre jaune

Le risque d'exposition au virus de la fièvre jaune dans ces régions est faible à très faible.

La vaccination contre la fièvre jaune est recommandée à condition que le patient ne présente pas de contre-indications médicales (relatives) à la vaccination.

La vaccination contre la fièvre jaune est certainement recommandée chez les voyageurs qui sont à risque accru d'exposition au virus de la fièvre jaune (par exemple un voyage prolongé, une exposition prolongée à des moustiques, l'impossibilité d'éviter les piqûres de moustiques).

Lorsque l'on considère la vaccination, tout voyageur doit prendre en compte le risque d'être infecté par le virus de la fièvre jaune, les conditions d'entrée du pays, les voyages ultérieurs dans des zones à risque, ainsi que les facteurs de risque individuels (par ex.

âge, immunosuppression) de certaine réaction sévère très rarement associée au vaccin. Ceci est à discuter dans un centre de vaccination spécialisé.

NOTE (2) sur la vaccination contre la fièvre jaune

Les pays en Afrique où la transmission peut exister - voir:

<http://www.itg.be/itg/GeneralSite/MedServ/Images/Gele%20koorts%20Afrika%2002.jpg>

(risque bas: Erythrée, Sao Tome et Principe, Somalie, Tanzanie et Zambie).

Les pays en Amérique du Sud où la transmission du virus de la fièvre jaune peut exister - voir:

<http://www.itg.be/itg/GeneralSite/MedServ/Images/Gele%20koorts%20Zuid%20Amerika%2002.jpg>

- Un voyage est une occasion idéale pour se mettre à jour avec les vaccins le TETANOS, la DIPHTERIE, la COQUELUCHE, la POLIO et la ROUGEOLE. La poliomyélite n'est plus présente sur le continent américain depuis les années 90.
- Tous les voyageurs en Amérique latine, quelles que soient la durée et les circonstances de séjour, doivent être protégé contre l'HEPATITE A. La vaccination contre la FIEVRE TYPHOIDE est également conseillée pour les personnes (1) qui voyagent dans de moins bonnes conditions d'hygiène, (2) qui séjournent pour de longue durée (p.ex. à partir de 2 - 3 semaines) ou (3) qui voyagent fréquemment à l'étranger, même dans de bonnes conditions d'hygiène. Dans beaucoup de situations la vaccination contre l'HEPATITE B doit être recommandée. Pour les détails, consultez le texte "vaccinations".
- Les personnes séjournant au moins 4 semaines dans des conditions rudimentaires dans des zones rurales, ou qui vont y vivre longtemps, doivent envisager la vaccination contre la RAGE.
- Ceci doit être discuté avec votre médecin traitant ou un médecin attaché à un centre de renseignements pour voyages.

MALADIE DE CHAGAS (TRYPANOSOMIASE AMERICAINE)

Les voyageurs traversant les régions rurales d'Amérique latine doivent être mis en garde contre la maladie de Chagas. Celle-ci est causée par un parasite unicellulaire, Trypanosoma cruzi. Dans les régions endémiques, il ne faudra surtout pas passer la nuit dans des huttes primitives ou à la belle étoile. Si ceci ne peut être évité, ou si on loge dans des hôtels bon marché, il faudra dormir sous une moustiquaire (recouverte si possible d'un drap afin d'éviter tout contact avec des défécations des triatomes). Il est conseillé d'utiliser un insecticide en spray si l'on retrouve de tels insectes (taille centimétrique) dans la chambre (ceux-ci se cachent généralement derrière les cadres, dans les tiroirs, ou même sous le matelas). Le soir, on appliquera un insectifuge sur les parties exposées de la peau.

AMERIQUE DU NORD – CANADA - EUROPE – ex-URSS

Il n'y a pas de risque de malaria dans les régions touristiques.

Il y a un risque très limité dans des régions éloignées **de juin à fin octobre**. dû exclusivement à la forme bénigne de *P. vivax*, en :

http://www.who.int/malaria/publications/world_malaria_report_2012/wmr2012_country_profiles.pdf

terme de recherche → "nom du pays en anglais"

Arménie : probablement encore présent dans quelques villages du district de Masis, de la vallée d'Ararat à la frontière de l'ouest avec la Turquie, (aucun cas autochtone signalé depuis 2006). Des mesures de protection contre les piqûres de moustiques suffiront.

Azerbaïdjan : dans les zones rurales basses, principalement dans la zone située entre les rivières Koura et Araxe

Géorgie : dans quelques villages dans la partie est du pays à la frontière avec l'Azerbaïdjan. Des mesures de protection contre les piqûres de moustiques suffiront

Kirgizistan : (dans certaines régions du sud et de l'ouest du pays, notamment dans les régions de Batken, Osh et Jalal-Abad (dans les régions frontalières avec le Tadjikistan et l'Ouzbékistan), et dans la banlieue de Bishkek. Les mesures de protection contre les piqûres de moustiques sont ici d'application.

Ouzbekistan : Des cas autochtones sporadiques ont été rapportés dans certaines régions australes et orientales à la frontière avec le Tadjikistan, le Kirghizistan et l'Afghanistan. (Surkhanda-rinskaya Region: Uzunskiy, Sariassiskiy en Shurchinskiy districts). Les mesures de protection contre les piqûres de moustiques sont ici d'application.

Fédération Russe: Un risque très limité de paludisme existe dans les zones sous l'influence d'intenses migrations en provenance des pays au Sud (Fédération des Etats indépendants) Prévention recommandée : aucune.

Tadjikistan (*) : les régions à la frontière du sud (région de Khatlon), et certaines régions du centre (Douchanbé), dans l'ouest (Gorno-Badakhshan), et dans le nord (région de Leninabad). Prévention recommandée : voyez plus loin (*).

Turkménistan : (dans certains villages du sud-est du pays, à la frontière de l'Afghanistan principalement dans le district de Mary). Pas de cas recensé depuis 2006. Prévention recommandée : aucune.

Bahamas : Transmission très sporadique de la malaria à *P. falciparum* sur l'île Great Exhuma. Les mesures de protection contre les piqûres de moustiques sont ici d'application. En cas de fièvre au retour, penser à la malaria.

Grèce : Il y a un risque très limité (seulement *P. vivax*) de mai à octobre dans les villages du delta d'Evrotas dans le district de Lakonia (une région de 20 km²), une région agricole avec une grande population de migrants. Les mesures de protection

contre les piqûres de moustiques sont ici d'application.

Il n'y a pas de risque dans les régions touristiques.

MESURES PRÉVENTIVES contre la malaria dans les zones à risque:

Les mesures de protection contre les piqûres de moustiques (le soir et la nuit) sont toujours essentielles pour prévenir la malaria. En cas de fièvre on doit toujours penser à une malaria. Pour les personnes qui visitent une région de malaria durant la journée, et qui retournent le soir dans de bons hôtels, la prise de chimioprophylaxie n'est pas nécessaire, mais elles doivent toutefois disposer d'un répulsif à portée de main, au cas où un problème (panne, maladie, etc.) les empêcherait de rentrer avant le coucher du soleil. Les personnes qui participent à une excursion ou un safari tôt le matin ou à la nuit tombée doivent appliquer généreusement des répulsifs sur toutes les parties du corps exposées.

Pendant les voyages aventureux dans les régions rurales, les personnes qui passent la nuit dans des conditions rudimentaires,

- 1) il est en outre conseillé d'imprégner la moustiquaire de perméthrine ou de deltaméthrine (substances chimiques qui repoussent et tuent les moustiques),
- 2) et la prise des médicaments est indispensable au **Tadjikistan** dans les zones mentionnées plus haut (*):

OMS-zone A (Tadjikistan) : la **NIVAQUINE**, 3 comprimés par semaine, en une prise. Ce médicament doit être pris depuis la semaine précédant le départ, pendant le séjour et jusqu'à 4 semaines après le retour; dans les régions du sud une forme de malaria *P. falciparum* résistante à la chloroquine a été signalée: **Malarone**® tous les jours, ou **Doxycycline** 100 mg tous les jours ou **Lariam**® 1 comprimé par semaine est avisé.

La **DIARRHÉE** est un problème potentiel lorsqu'on voyage dans des conditions moins hygiéniques. Il est très utile de suivre les quelques conseils ainsi que de prendre les médicaments appropriés. Voir également le texte "diarrhée du voyageur", où vous trouverez des explications concernant la prévention et le traitement de la diarrhée.

VACCINATIONS

- Aucune vaccination n'est obligatoire. Aucun de ces pays n'exige la vaccination contre la FIEVRE JAUNE. La Fédération Russe exige la vaccination contre la fièvre jaune quand vous venez d'un pays où la fièvre jaune peut exister, mais le vaccin n'est pas nécessaire quand on part de la Belgique.
- Aller en voyage est une occasion idéale pour se mettre à jour avec les vaccins le TETANOS, la DIPHTERIE, la COQUELUCHE et la ROUGEOLE. Pour un voyage vers l'ex-URSS les vaccins contre la DIPHTERIE et la POLIOMYELITE sont indiqués. Ces vaccins peuvent éliminer tout risque de développer ces maladies

infectieuses. Un rappel est valable 10 ans, sauf pour le dernier dont une dose chez l'adulte est efficace à vie pour autant qu'il y ait eu un schéma de base complet.

- La vaccination contre l'HEPATITE A est systématiquement recommandée pour toutes personnes qui voyagent dans de moins bonnes conditions d'hygiène. Dans beaucoup de situations la vaccination contre l'HEPATITE B doit être recommandée. Pour les détails, consultez le texte "vaccinations".
- Dans des cas exceptionnels une vaccination contre la FIEVRE TYPHOÏDE est également conseillée. Dans certaines circonstances la vaccination contre L'ENCÉPHALITE À TIQUES et la RAGE doit être envisagée.

Centres de vaccination contre la fièvre jaune

Anvers:

- Polyclinique de l'Institut de Médecine Tropicale, Kronenburgstraat 43/3, 2000 Anvers
tél. 03/247.64.05 (de 14h à 16h, sans rendez-vous)

Arlon:

- Clinique Saint Joseph, Rue des déportés 137, 6700 Arlon - Tél. 063/23.17.00
(sur rendez-vous)

Bruges:

- AZ St.-Jan, Travel Clinic, Ruddershove 10, 8000 Bruges, tél. 050/45.38.90
(sur rendez-vous: mercredi après-midi et jeudi après-midi)

Bruxelles - Brussel:

- Travel Clinic CHU St. Pierre, site César De Paepe, Rue des Alexiens 13 (1^{er} étage), 1000 Bruxelles.
Du lundi au vendredi: sur rendez-vous au 02/535.33.43. Sans rendez-vous: (du lundi au vendredi entre 8.30 h – 11.00 h et entre 14.00 h – 15.30 h)
- Travel Clinic, Hôpital Universitaire Erasme, route de Lennik 808, 1070 Bruxelles
tél. 02/555.72.00 (sur rendez-vous)
- , UZ BRUSSEL, Av. du Laerbeek 101, 1090 Bruxelles
Tél. 02/477.60.01 (sur rendez-vous: jeudi et vendredi après-midi)
Travel pédiatrie: sur rendez-vous - tél. 02/477.60.61
- Consultation des voyageurs, Cliniques Universitaires Saint-Luc, Avenue Hippocrate 10, 1200 Bruxelles
tél. 02/764.21.22 (sur rendez-vous)
- • Clinique du voyage CHU Brugmann, Place Van Gehuchten 4, 1020 Laeken-Bruxelles (2^e étage)
(uniquement sur rendez-vous: tous les lundis et les mercredis après-midi) - Tél: 02/477.30.35
(sur rendez-vous)
- • Centre Hospitalier Interrégional Edith Cavell, CHIREC, Site Clinique du Parc Léopold, Rue Froissart 38
(rez-de-chaussée), 1040 Bruxelles - Tél. 02/287.50.66 (uniquement sur rendez-vous) et
Site Braine-l'Alleud-Waterloo, Rue Wayez 35, 1420 Braine-l'Alleud, Tél. 02/389.04.48 ou 49 - uniquement sur rendez-vous
le mercredi après 16.30 h et le jeudi entre 10.30 h et 12.00 h.

Charleroi:

- Polyclinique de l'Hôpital civil de Charleroi, boulevard Zoé Drion (s/n), 6000 Charleroi,
tél. 071/92.23.07 (sur rendez-vous)

Gand:

- Hôpital Universitaire de Gand, Travel Clinic, Département de Médecine Interne, Polyclinique 2
De Pintelaan 185, 9000 Gand, tél. 09/332.23.50 ou 09/332.23.45 (sur rendez-vous)

Hasselt:

- Centre de vaccination de l'hôpital Jessa, Stadsomvaart 11, 3500 Hasselt,
tél. 011/30.97.40 (sur rendez-vous)

Ieper:

- Hôpital régional Jan Yperman, Briekestraat 12, 8900 Ieper, tél.057/35.71.80 (sur rendez-vous et consultation libre le
mercredi entre 16.30 h et 17.30 h)

Louvain:

- Hôpital Universitaire Gasthuisberg, Département de Médecine Interne, Herestraat 49, 3000 Leuven
tél. 016/34.47.75 (sur rendez-vous)

Liège:

- Institut provincial Ernest Malvoz, 1 Place de la République Française (3^{ième} étage), 4000 Liège, tél. 04/230.69.26 (sur
rendez-vous).
- CHU de Liège – Médecine des voyageurs –Sart Tilman: Domaine universitaire, B 35,
4000 Liège, tél. 04/366.77.86 (sur rendez-vous)
- CHU de Liège – Médecine des voyageurs –Polyclinique Brull: Quai Godefroid Kurth, 45,
4000 Liège, tél. 04/270.30.33 (sur rendez-vous)

Mons:

- Clinique du voyage - CHU Ambroise Paré - Boulevard Kennedy 2, 7000 Mons
Tél. 065/39.39.39 (sur rendez-vous)

Mont-Godinne:

- UCL Mont-Godinne, Avenue du Docteur Gaston Thérasse 1, 5530 Yvoir. Conseil de voyage et vaccination
Tél. 081/42.34.81 (sur rendez-vous)

Namur:

- Centre Hospitalier Régional de Namur, avenue Albert I 185, 5000 Namur, tél. 081/72.69.05 (sur rendez-vous)
- Nivelles
- • Travel Clinic, Polyclinique, Rue des Conceptionnistes 3, 1400 Nivelles
Tél. 067/84.06.92 - vaccinations: jeudi après-midi entre 14h et 17h30 (sur rendez-vous)

Ottignies - Louvain-La-Neuve:

- Centre de vaccinations, Clinique St.-Pierre, Avenue Reine Fabiola 9, 1340 Ottignies - Louvain-La-Neuve
Tél. 010/43.73.70 (rendez-vous) – numéro général: 010/43.72.11
(consultations libres sans rendez-vous: jeudi entre 14.00 h et 17.00 h).
- Centre Médical, Clinique St.-Pierre, rue du Pont St.-Jean 2, 1300 Wavre.
Tél: 010/23.29.10 ou 010/43.73.70 (uniquement sur rendez-vous).
- Polyclinique de Louvain-la-Neuve, Rue du Traité de Rome 5, 1348 Louvain-la-Neuve. Tel. 010/23.25.70
(sur rendez-vous)

Wavre:

- Travel Clinic du Bois de la Pierre, CHRPBW, Chaussée de Namur 201, 1300 Wavre (uniquement sur rendez-vous - jeudi et vendredi de 13h30 à 18h (Tel. 010/882 112).

Grand Duché du Luxembourg:

- Centre hospitalier de Luxembourg, rue Barblé 4, L-1210 Luxembourg, tél. 352/44.11.30.91 (sur rendez-vous).

<http://www.itg.be> - rédacteur A. Van Gompel – IMT