



VOTRE SANTE DURANT LE VOYAGE

conseils utiles pour une bonne santé avant le départ,
durant le séjour et après votre retour

**Veillez lire attentivement cette brochure et la garder
Emportez-la en voyage**

Renseignements de voyage et vaccinations (sans rendez-vous) du lundi au vendredi de 14h00 à 16h00 heures
Consultez de préférence assez longtemps avant le départ (4 à 8 semaines)

Nom : Date de naissance :/...../.....

***** Nous vous prions de bien vouloir remplir ce QUESTIONNAIRE *****

Afin de faciliter la consultation et de vous garantir un bon service, nous vous prions de bien vouloir remplir le
QUESTIONNAIRE suivant et celui de la page 2 :

☐ Quel(s) pays allez-vous visiter ?
i«.....».....
.....

☐ Quand partez-vous?/...../.....

☐ Pour combien de temps résiderez-vous à l'étranger?..... jours/semaines/mois/années

☐ Voyagez-vous seule? **en groupe?** en famille?

☐ Quel type de voyage allez-vous faire ? ☐ affaires ☐ visite de famille ☐ tourisme

☐ aventure ☐ hébergement dans des conditions primitives ☐ habiter/travailler/stage

☐ Allez-vous faire des activités spéciales ? (p.e. plongée sous-marine, trekking, randonnées en haute montagne)

.....

☐ Avez-vous déjà voyagé dans le passé?.....

☐ Avez-vous l'intention de voyager fréquemment?.....

.....

Les risques menaçant votre santé durant le voyage dépendent fortement de la **destination**, de la **durée** du séjour, de la **manière** de voyager et de votre **état de santé**.

Les voyages peuvent être divisés en quatre types :

- 1) voyage d'affaire ou visite familiale : très confortable, bonne hygiène
- 2) voyage touristique : bien organisé, confortable, limité aux itinéraires classiques
- 3) voyage aventureux : éventuellement organisé, itinéraires peu fréquentés, tout voyageur ne disposant que d'un budget modeste, des voyages de longue durée couvrant plusieurs pays → en principe tous les voyages dont la durée dépasse 3 semaines ; ainsi que des allochtones qui visitent leur pays d'origine.
- 4) séjour de longue durée : par exemple des contrats de travail d'un à deux ans

Le médecin tiendra compte de votre situation personnelle dans ses conseils.

Il est essentiel de lui faire mention des détails suivants.

Quand avez-vous eu votre dernière vaccination contre :

la fièvre jaune	q jamais	q moins de 10 ans	q plus de 10 ans
le tétanos	q jamais	q moins de 10 ans	q plus de 10 ans
la diphtérie	q jamais	q moins de 10 ans	q plus de 10 ans
la polio	q jamais	q moins de 10 ans	q plus de 10 ans
hépatite A	q jamais	q 1 q 2 (q 3) injections/date de la dernière injection	
hépatite B	q jamais	q 1 q 2 q 3 (q 4)injections/date de la dernière injection	
la fièvre typhoïde	q jamais	q moins de 3 ans	q plus de 3 ans
méningocoques ACWY	q jamais	q moins de 3 ans	q plus de 3 ans
rougeole	q jamais	q 1	q 2 injections

- Avez-vous eu la jaunisse (hépatite A)? oui/non Avez-vous eu la rougeole? oui/non
- Y a-t'il un risque de syncope (évanouissement) lors de l'injection ?
- Etes-vous **allergique** à certains types de médicaments, vaccins ou un de leur composant? Aux œufs? oui/non
(*allergie = urticaire généralisée, gonflement de la bouche ou de la gorge, problèmes respiratoires*)
Quels médicaments / vaccins :
- Etes-vous **enceinte** ou envisagez-vous une **grossesse** dans les 3 mois après le voyage? oui/non Prenez-vous la pilule?
oui/non Allaitement au sein? oui/non
- Prenez-vous des **médicaments**? Lesquels :
 - pour neutraliser la production de suc gastrique?.....
 - pour le cœur - les voies respiratoires ? pour rendre le sang moins coagulable ?
.....
 - contre l'épilepsie, la dépression ? Prenez-vous des tranquillisants ou des somnifères?
.....
 - contre la psoriasis, l'eczéma ? le rhumatisme ?
 - de la cortisone ? ou d'autres médicaments immuno-suppressifs ?
- Avez-vous une maladie chronique ? sans rate ? problème de thymus ?
- Avez-vous subi une transplantation ? Avez-vous le SIDA ?
- Souffrez-vous de dépressions, crises d'angoisse ou d'autres problèmes psychologiques graves ?
- Prenez-vous (régulièrement) des stimulants comme l'alcool? la drogue?

- Les affections spécifiques les plus fréquentes rencontrées chez les voyageurs sont la **diarrhée**, des affections fiévreuses (**malaria** pour autant que vous parcouriez une zone où cette maladie sévit), **la dengue/chikungunya; influenza**), des affections respiratoires, les **accidents** (de circulation ou de natation), les **blessures infectées** et les **affections sexuellement transmissibles**.
- La diarrhée est causée par de la nourriture et l'eau contaminée, par des mains ou des objets sales. C'est la raison pour laquelle on doit être prudent quand on voyage dans des conditions rudimentaires.
- La **Malaria** et la **Dengue/Chikungunya** sont transmises par des moustiques. Pour cette raison on doit avant tout se protéger contre les piqûres de moustiques (les soirs, les nuits et très tôt les matins pour la malaria, pendant la journée pour la dengue & Chikungunya).
- Au cours d'un voyage, on doit suivre les mêmes mesures qu'à la maison pour éviter des **accidents**.
- Des contraceptifs sont essentiels en cas de **contact sexuel avec de nouveaux partenaires** (des personnes locales ou des compagnons de voyage).
- En outre, chaque **blessure** doit être correctement désinfectée pour éviter une **infection**.

DIARRHÉE DES VOYAGEURS

De nombreuses affections rencontrées durant le voyage sont dues à des infections transmises par de la nourriture, de l'eau, des objets ou des mains. Il suffira d'être un peu vigilant et attentif pour prévenir la plupart d'entre elles. **L'hépatite A, la fièvre typhoïde, la polio et le choléra** sont des maladies se rencontrant encore dans les pays réputés pour leur mauvaise hygiène, mais ces maladies sont plus faciles à prévenir. Cependant, une légère forme de **diarrhée des voyageurs** sera dans la plupart des cas inévitable. La diarrhée du voyageur guérit pratiquement toujours spontanément après quelques jours, mais elle peut être très désagréable. Les personnes qui prennent des médicaments pour neutraliser le suc gastrique ou qui ne produisent plus de suc gastrique après une intervention chirurgicale sont beaucoup plus sensibles aux formes compliquées de la diarrhée.

En premier lieu, il faut prendre les mesures contre la déshydratation. Ensuite un traitement symptomatique peut être envisagé pour diminuer la fréquence des selles et des symptômes tels que la fièvre, la nausée et les crampes intestinales. Parfois il s'agit d'une diarrhée sévère, pour laquelle il faut un traitement spécifique avec des moyens anti-infectieux ou pour laquelle une hospitalisation devient inévitable afin de permettre une réhydratation par voie intraveineuse.

Quelques mesures préventives suffisent pour assurer la prévention de la diarrhée des voyageurs :

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 :

- Avant de cuire, de manger et après avoir utilisé les toilettes: **se laver les mains** avec de l'eau et du savon ou utiliser des gels désinfectants à base d'alcool dans des dispensateurs spéciaux.
- « **Cook it, boil it, peel it or forget it!** » Evitez, dans la mesure du possible:
 - les légumes crus et les salades; les aliments non bouillis ou cuits, en général;
 - les fruits que vous n'avez pas pelés vous-même; les fruits abîmés;
 - des produits laitiers crus ou non pasteurisés, et les aliments à base de produits laitiers crus ou non pasteurisés (crèmes glacées, pudding, crème pour le café, etc);
 - les repas contenant des œufs crus ou insuffisamment cuits;
 - les poissons crus ou insuffisamment cuits, les coquillages et crustacés en particulier (+Hépatite A!);
 - la viande crue ou insuffisamment cuite;
 - les mets qui ont été cuits, mais ensuite sont demeurés des heures à la température ambiante (ne mangez donc que des aliments bien chauffés et encore chauds);
 - les spécialités locales qui sentent mauvais; la nourriture contagieuse peut avoir un goût, une odeur ou un aspect normaux.
 - la glace achetée dans la rue (la glace industrielle dans un emballage original achetée directement d'un congélateur est sûre en général).
- 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 de mouches et d'autres insectes.
- Evitez l'eau du robinet ainsi que les glaçons. L'eau en bouteille et les boissons rafraîchissantes sont sans danger. Faites attention aux capsules déjà utilisées. Dans certains pays, il est d'usage d'ajouter de l'eau froide non bouillie au thé ou au café bouillant, avant de servir.

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 une des mesures suivantes :

- L'ébullition : Il est très efficace de porter l'eau à l'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 spécialisé en activités de plein air) ou des comprimés de chlore (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 (avec papier filtre pour café ou mouchoir propre). Les sels d'argent (Micropur Classic[®]) ne sont pas vraiment aptes à désinfecter l'eau, mais ils sont utiles pour garder l'eau désinfectée stérile.

- La filtration : Il est conseillé aux voyageurs aventureux d'acheter un filtre portable.

L'utilisation préventive d'antibiotiques et d'autres médicaments est déconseillée! Un autotraitement rapide constitue en effet une excellente alternative.

Comment traiter la diarrhée ?

- Il est extrêmement important de **consommer suffisamment de liquide et de sel pour éviter une déshydratation**. On peut utiliser des solutions salées, mais le thé au citron, le bouillon, les boissons rafraîchissantes et les jus de fruit accompagnés de biscottes ont bien entendu un goût plus agréable. Il existe des préparations commerciales (**par exemple S.R.O.**), mais vous pouvez également composer cette solution vous-même : 5 cuillères à café de sucre et une demi-cuillère à café de sel pour 1 litre d'eau.
- 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. Le loperamide® ne peut être utilisé que par des adultes et les enfants de plus de 2 ans et uniquement en cas de diarrhée banale : 1 capsule ou « instant tablet » après chaque défécation liquide, au maximum 4 capsules par jour. (Dès que les selles deviennent plus solides ou lorsqu'il n'y a pas de selles pendant plus de 12 heures, il faut arrêter l'administration).
- La prise d'un antibiotique est indiquée (**cf. schéma**) :
 1. lorsqu'on retrouve la présence de sang, de mucus ou de pus dans les selles (commencer de préférence immédiatement)
 2. chez les personnes avec une défense immunitaire diminuée ou une production d'acide gastrique diminuée ou absente (commencer de préférence immédiatement)
 3. si après 24 ou 48 heures aucune amélioration ne s'est produite et si la diarrhée est accompagnée d'une fièvre (de plus de 38,5° C) ou de crampes abdominales, lorsqu'il y a plus de 6 défécations par 24 heures
 4. ou en raison des circonstances de voyage une solution plus rapide est souhaitable

Les antibiotiques qui conviennent sont les suivants : **exclusivement sur ordonnance**

1. Antibiotique de type Fluoroquinolone : ofloxacine 400 générique/Tarivid 400® 1 comprimé par jour OU ciprofloxacine 500 générique/Ciproxine 500®, ofloxacine 200 générique/Tarivid 200®, norfloxacine générique/Zoroxin® 1 comprimé le matin et le soir pendant *1 à 3 jours* 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 (cfr. schéma). Evitez le soleil durant le traitement.
2. Zitromax® (azithromycine) : 500 mg par jour pendant *1-3 jours* (le plus souvent un traitement d'un jour). Ce traitement peut aussi être administré aux femmes enceintes.
3. **Enfants et adolescents < 15 ans**: Il faut d'abord essayer de consulter un médecin qualifié, mais cela est rarement possible en voyage. La réhydratation est la pierre angulaire du traitement. La dose de Azithromycine® pour des enfants est 10 mg/kg/jour pendant *1-3 jours* (existence d'un sirop). (Le Bactrim® et l'Eusaprim® ne sont jamais recommandés, parce qu'ils sont trop souvent devenus complètement inactifs).



Ce schéma doit **seulement** être utilisé en voyage en cas d'urgence. Ne l'utilisez **pas** après le retour en Belgique, mais consultez d'abord votre médecin!

Gardez l'antibiotique soigneusement et utilisez-le seulement comme traitement de secours pendant votre prochain voyage. Contrôlez la date de péremption; un produit périmé doit être emporté chez votre pharmacien.

LES MALADIES SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

En voyage, le risque de contacts sexuels passagers s'avère plus élevé. Pour cette raison, les maladies sexuellement transmissibles et notamment le SIDA constituent **un danger réel** pour les voyageurs. Souvent un contact sexuel «imprévu» et surtout non-protégé survient sous l'influence de l'alcool. Les études montrent que ce sont surtout les voyageurs qui partent en voyage sans partenaire qui courent des risques; en outre il apparaît que beaucoup de contacts sexuels non protégés n'étaient pas prévus avant le départ. Les mesures préventives durant le voyage doivent être identiques à celles observées chez nous. L'usage d'un **préservatif** acheté ici, est absolument indispensable, mais ne donne pas de garantie absolue (seul un lubrifiant soluble dans l'eau est acceptable, p.ex. KY gel). Le vaccin contre **l'Hépatite B** trouve également ici toute son importance. En tout cas consultez un médecin si vous avez été exposé à un risque, même s'il n'y a pas encore de symptômes. Voir aussi : www.itg.be/ ou www.medecinedesvoyages.be/

DES MALADIES POUR LESQUELLES IL EXISTE DES VACCINS de préférence 6 semaines avant le départ

Prenez des photocopies de votre "petit livre jaune" et gardez une copie à la maison (en Belgique).

LES PRIX DES VACCINS PEUVENT ETRE SUJETS A DES MODIFICATIONS IMPREVUES !

1. FIEVRE JAUNE (www.who.int/ith) → disease distribution maps

Cette infection virale mortelle - transmise par des moustiques qui piquent pendant la journée - 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 (une injection dans l'épaule) d'une efficacité de 100%, d'une validité de 10 ans et qui est bien toléré (prix: €20,00).

Cette validité ne commence officiellement qu'à partir du 10^{ème} jour après la vaccination si on est vacciné pour la première fois contre la fièvre jaune. Dans 10 ou 30% des cas, un syndrome grippal léger peut survenir après quelques jours ou une semaine (du paracétamol peut suffire comme traitement symptomatique) et très rarement il y a des réactions allergiques. Cependant, chez les personnes généralement

âgées de plus de 60 ans, des effets secondaires mettant la vie en danger ont été exceptionnellement rapportés – uniquement lors de la première injection. En fonction de la destination et des conditions de voyage, on doit considérer les avantages et les désavantages extrêmement rares de cette vaccination pour les personnes de plus de 60 ans. (« Le risque pour un voyageur non-vacciné qui voyage dans un pays où la fièvre jaune est présente est généralement beaucoup plus grand que le risque d’avoir des effets secondaires de l’injection. Il est important de vacciner tous les voyageurs qui courent le risque d’attraper cette maladie. » OMS 2010) C'est la seule maladie pour laquelle un certificat officiel ("petit livre jaune") est requis pour tous les voyageurs se rendant dans ou voyageant en provenance d'une zone où un risque de fièvre jaune existe (voir carte géographique via www.itg.be). La vaccination ne peut se faire que dans des centres de vaccination reconnus par les autorités sanitaires du pays. Les enfants sont vaccinés à partir de l'âge d'un an, dans des cas exceptionnels à partir de l'âge de 6 mois. La vaccination est en principe contre-indiquée chez les femmes enceintes et chez les personnes immunodéprimées (e.a. HIV, cortisone, autres médicaments immunosuppresseurs, etc.): il leur est déconseillé de voyager à des régions endémiques (sans être vacciné). Les personnes qui ont subi une thymectomie ou d'autres problèmes de thymus ne peuvent pas être vaccinées. En cas de contre-indication de la vaccination contre la fièvre jaune il peut être nécessaire de recommander une autre destination de voyage. Dans quelques cas le centre de vaccination spécialisé peut donner une « déclaration d'exonération médicale de vaccination » temporaire (dans ce cas il est très important d'appliquer des mesures de protection contre les piqûres de moustiques pendant la journée).

2. TETANOS, DIPHTERIE, COQUELUCHE

Le temps des préparatifs du voyage est le moment idéal pour remettre à jour votre 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 (Tedivax Pro Adulto® €5,32). S'il y a plus de 20 ans que vous avez été vacciné, deux injections seront recommandées à 6 mois d'intervalle.

Si vous n'êtes plus sûr d'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. Il est conseillé aux adultes qui seront en contact avec des jeunes nourrissons de recevoir une injection avec le vaccin combiné contre le tétanos, la diphtérie et la coqueluche (Boostrix®).

3. POLIO <http://www.polioeradication.org/content/general/casemap.gif> ou www.who.int/ith - disease distribution maps

Depuis 1965, tous les Belges sont obligatoirement vaccinés contre la polio (avec un vaccin oral Sabin®, jusqu'à l'an 2000, et sous forme injectable depuis 2001). Généralement ce vaccin procure une protection à vie. Comme le virus est toujours fréquent dans certaines régions de l'Afrique et de l'Asie, un rappel de vaccination antipolio est recommandé, même pour les voyages de courte durée vers les tropiques. Une seule injection à partir de l'âge de 16 ans suffit pour être protégé à vie si une vaccination complète a été administrée dans le passé. Si on n'a jamais été vacciné: 2 injections avec un intervalle de 2 mois, et une troisième injection après 12 mois. Il existe 2 vaccins (le vaccin oral Sabin® ne s'utilise plus en Belgique) :

<u>Imovax® Polio injection</u> €7,34 - vaccin contre la polio	<u>Revaxis® injection</u> €17,20 - vaccin combiné contre le tétanos, la diphtérie et la polio pour les personnes à partir de l'âge de 7 ans
--	--

4. ROUGEOLE

La vaccination contre la rougeole est recommandée pour les personnes non-vaccinés nées après 1960 qui n'ont jamais contracté la rougeole, à savoir 2 injections avec le vaccin contre rougeole-oreillons-rubéole, avec un intervalle minimum d'un mois.

5. HEPATITE A (jaunisse) www.who.int/ith → disease distribution maps

Cette infection du foie est transmise par la nourriture, les boissons ou des objets qui ont été contaminés de manière directe ou indirecte par des excréments. Bien que l'hépatite A soit dans la plupart des cas une affection bénigne, le problème de la maladie réside dans la lenteur de son évolution. Dans les pays industrialisés le risque d'infection est très faible vu le niveau élevé d'hygiène. Dans les pays en voie de développement le risque reste élevé, spécialement pour les personnes entreprenant un voyage aventureux ou un voyage d'une durée de plus de trois semaines. La vaccination contre l'hépatite A est conseillée par l'OMS pour les personnes qui voyagent en Afrique, Amérique latine et en Asie. Les personnes ayant eu cette maladie dans le passé, sont protégées à vie et n'ont donc pas besoin de vaccin (mais à faire confirmer par test de laboratoire). Le dosage des anticorps après vaccination est seulement indiqué en cas d'immunité réduite.

Epaxal[®], Havrix[®]:

- On obtient une protection de pratiquement 100 % déjà 14 jours après une seule injection et ce pendant au moins une année
- une 2^{ème} injection après 6 à 12 mois confère une protection **à vie**
- même si plusieurs années se sont écoulées entre ces 2 injections on ne doit jamais recommencer à zéro ;
- le prix **d'une dose** : Epaxal[®] 39,58 €(à partir de 1 ans); Havrix[®] €45,66 (adulte) et Havrix Junior[®] €30,04 (1-15 ans) (**2X**), ces vaccins peuvent être utilisés ensemble dans un même schéma de vaccination

Si la vaccination contre l'**hépatite B** est conseillée (cfr. plus loin), le vaccin combiné est administré (Twinrix[®] 3 injections : adulte € 54,60 la dose, enfants jusqu'à 15 ans €41,05 la dose), comme Twinrix[®] contient seulement ½ de la dose de vaccin contre l'hépatite A, on n'est suffisamment protégé pendant au moins 1 ans contre l'hépatite A qu'après avoir reçu 2 doses de Twinrix[®].

6. FIEVRE TYPHOÏDE

La fièvre typhoïde est une infection grave, accompagnée d'une forte fièvre, au début rarement accompagné de la diarrhée. La transmission se fait par l'ingestion de nourritures ou d'eau contaminées: une raison de plus pour observer minutieusement les mesures préventives contre la diarrhée. Le risque d'infection est très faible (encore plus faible que le risque d'hépatite A), le risque est le plus élevé dans l'Afrique du Nord et Nord-ouest, l'Inde et le Pérou. La vaccination donne une protection de 60-70% durant 3 ans. Nous recommandons vivement la vaccination pour des voyages aventureux ou des voyages d'une durée de plus de trois semaines. Il existe 2 types de vaccins:

Vivotif[®]

- 3 capsules: prise d'une capsule à jeun toutes les 48 heures; après la prise, il faut rester à jeun pendant 1h. encore
- de préférence au plus tard quinze jours avant le départ
- à ne pas prendre en même temps qu'un antibiotique ou que certains médicaments contre la malaria; à éviter si possible chez les femmes enceintes
- € 17,85; conservez-les au frais! Ne pas croquer les capsules ni les dissoudre dans du liquide

Typherix[®]/Typhim Vi[®]

- une seule injection, très bien tolérée
- de préférence au plus tard quinze jours avant le départ
- €22,36

7. CHOLERA – www.who.int/ith → disease distribution maps

Le choléra est caractérisé par des selles liquides et multiples causant une déshydratation rapide. Le choléra sévit dans les populations pauvres touchées par la famine et vivant dans des conditions d'hygiène déplorables. L'ancien vaccin injectable était peu efficace et donnait souvent des effets secondaires; le nouveau vaccin buvable contre le choléra est mieux toléré et efficace. Pour le voyageur en bonne santé se déplaçant dans une zone où règne la maladie, le risque d'infection est presque complètement inexistant s'il applique correctement les mesures préventives contre la diarrhée. Cependant, certains pays africains exigent encore toujours, bien qu'officieusement, un certificat de vaccination. Pour éviter tout problème aux frontières et aux aéroports, un cachet de vaccination supplémentaire (« vaccination contre le cholera non indiqué »; durée illimitée) peut donc ici, dans certains cas, s'avérer utile. Il peut si nécessaire être délivré par le médecin.

8. HEPATITE B www.who.int/ith → disease distribution maps

(Engerix[®]B, HBVAXPRO[®] : €28,98/dose, enfants jusqu'à 15 ans €17,42/dose; 3 injections, jour 1-30-120 à 180, ou 4 injections jour 1-7-21-360) (Twinrix[®] 3 injections : adulte €54,60 la dose, enfants jusqu'à 15 ans €41,05 la dose) - même si plusieurs années se sont écoulées depuis la précédente injection on pourra reprendre le schéma ainsi interrompu sans recommencer à zéro – en principe on est protégé à vie, en cas de réponse vaccinale positive (production d'anticorps), ce qui est obtenu dans 90-95 % des cas après une série vaccinale. La vaccination contre l'hépatite B est conseillée pour **(1)** ceux qui voyagent régulièrement en Asie, Amérique latine et en Afrique, ainsi que les personnes qui y résident pendant plus de 3-6 mois, et sûrement les enfants, des migrants et leurs enfants qui visitent leurs pays d'origine («voyageurs qui visitent des amis et de la famille) **N.B.** il y a aussi un risque de contagion en cas de soins des enfants adoptés, des orphelins ou des enfants des rues, même si le standard de vie hygiénique est garanti durant tout le séjour (contamination par

contact direct ou indirect avec la muqueuse buccale, la conjonctive oculaire et les lésions cutanées); (2) pour tout voyageur^(a) qui aurait des contacts sexuels, acupuncture, piercing ou tatouages^(b) qui risque une intervention chirurgicale ou dentaire,^(c) pour les voyages aventureux, avec risque de traumatisme et de soins médicaux dans un hôpital dans de mauvaises conditions d'hygiène (expéditions, sports extrêmes...); (3) en Belgique, la vaccination contre l'hépatite B^(a) est obligatoire pour les personnes avec un métier à risque (personnel médical et soignant) et^(b) elle fait aussi partie des vaccinations de base des nourrissons, des enfants et des adolescents. Chez les adultes un contrôle sérologique est recommandé 1 à 3 mois après la vaccination complète; chez les personnes avec une immunité normale, la présence (au moins 10 IE/ml) d'anticorps signifie une protection à vie; ceci est obtenu dans plus de 90-95% des cas avec une série de vaccinations. Chaque injection compte, même s'il y a plusieurs mois ou années entre les différentes injections, on ne doit donc jamais recommencer la série d'injections.

9. LA MENINGITE A MENINGOCOQUES A,C,W,Y (€32,99 ; 1 injection, rappel tous les 3 ans).

Le vaccin peut être indiqué chez les voyageurs qui se rendent pendant la période épidémique de méningite (de fin décembre à fin juin) dans les pays de la ceinture méningée en Afrique subsaharienne et qui sont en contact 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 séjourneront plus de 4 semaines. La vaccination est obligatoire pour les pèlerins se rendant à la Mecque (Cette vaccination sera administrée 10 jours avant le voyage).

10. LA RAGE (24 €x 3) jour 1,7,21 ou 28 ; rappel après 1 an ; une vaccination supplémentaire en cas de morsure est nécessaire ; le vaccin est seulement disponible dans un centre de vaccination contre la fièvre jaune ou parfois auprès du Service de la Rage de la Direction Maladies Infectieuses et Transmissibles (ex-Institut Pasteur), tél. 02/373.31.50.

11. l'Encéphalite Japonaise (l'Extrême Orient) (vaccin «Ixiaro[®]»: €96 x 2, jour 1 & 28; rappel après 12-24 mois, des rappels postérieurs ne sont pas encore déterminés)

12. l'Encéphalite à tiques d'Europe Centrale (FSME, TBE) (€34,51 x 3), **FSME-junior** (€29,64 x 3)

Pour plus d'informations concernant 9., 10., 11. et 12. voir aussi: www.itg.be → www.medecinedesvoyages.be

13. Eventuellement: (rappel) d'influenza; Pneumocoques; exceptionnellement: TBC (BCG)

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 quatre espèces différentes de Plasmodium dont le Plasmodium falciparum qui est le plus dangereux et le plus répandu. 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, sont au début facilement confondus avec un état grippal. A défaut de traitement correct, un tel accès peut avoir une issue fatale en quelques jours.

Où la malaria est-elle présente? CARTE: www.who.int/ith - disease distribution maps

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 2.000 m d'altitude, selon le climat et la température, la présence de moustiques anophèles est négligeable, voire inexistante. Le risque d'infection dans la plupart des grandes villes est minime ou nul, sauf en Afrique, où il est omniprésent. Un certain risque peut également subsister dans les banlieues des grandes villes en Asie (e. a. en Inde). Dans un nombre de régions, il varie fortement selon les saisons.

Comment peut-on prévenir la malaria?

- **L'importance capitale des mesures anti moustiques** : le moustique anophèle n'est actif qu'entre le coucher du soleil et l'aube (attention, il est plutôt petit et 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 une crème répulsive à base de DEET (20 à 50 %, pour les enfants et les femmes enceintes DEET 20-30 %) p.e. Care-Plus[®] DEET, Moustimug[®], Z-stop[®], Anti-M[®], OTC-repellent[®] etc. et répétez l'application toutes les six heures (le produit n'est donc pas actif toute une nuit). Jusqu'à présent il n'existe pas encore d'études approfondies sur les répulsifs sans DEET ; produits à base de l'extrait de citrodiol de l'huile d'eucalyptus (Care-Plus[®] Natural, Mosegor[®]/Mosiguard[®]) picaridine

(Care-Plus® Repel-it; Parazeet) et « IR3535 » (protège moins longtemps contra les anophèles) sont néanmoins de bons produits sans risque; d'autres alternatives ne sont pas recommandables en ce moment.

- Dormez dans une chambre inaccessible aux moustiques (moustiquaires, diffuseur anti-moustique électrique ; l'air conditionné n'empêche pas toujours les moustiques de piquer) ou dormez sous une **moustiquaire 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%, raison pour laquelle nous sommes souvent obligés de proposer différentes mesures. De plus, les médicaments utilisés changent au cours des années. 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, mais aussi des régions visitées, de même que de la saison, de la durée du séjour et du type de voyage (cf. www.itg.be). Certaines personnes présenteront des effets secondaires, généralement de caractère mineur, lors de la prise des médicaments contre la malaria, mais ce n'est pas d'office une raison pour arrêter la prophylaxie et envisager un traitement alternatif. Parfois on doit changer de médicament suite à ces effets secondaires, principalement à cause de troubles gastro-intestinaux, des réactions allergiques ou d'autres symptômes d'intolérance. **C'est d'ailleurs pour cette raison que c'est le médecin qui décidera quel médicament convient le mieux.**

Ceci explique aussi pourquoi il arrive que des personnes faisant partie du même groupe prennent des médicaments différents. **Pour les régions avec une résistance importante aux anti-malariques plus anciens: (ZONE C sur la carte de malaria)**

MALARONE®: pour un adulte: **1 comprimé par jour, 1 jour avant arrivée dans la région à risque jusqu'à 7 jours inclus après avoir quitté la région malarique**; le Malarone® doit être pris de préférence **avec le repas** ou une boisson lactée, chaque jour à la même heure. Peut être pris pendant plusieurs mois (= beaucoup plus longtemps que mentionné dans la notice; tenez compte du prix élevé). Le Malarone® peut être utilisé par un enfant à partir de 5 kg à une dose adaptée. Le Malarone® n'est pas administré aux femmes enceintes ou aux femmes pendant l'allaitement au sein. **Elle est efficace à > 95 %.**

DOXYCYCLINE : pour un adulte **1 comprimé** de 100 mg ou ½ comprimé de 200 mg **par jour, à commencer 1 jour avant arrivée dans la région à risque jusqu'à 4 semaines** après avoir quitté la région malarique; la doxycycline doit être prise de préférence avec beaucoup de liquide ou pendant le repas, chaque jour à la même heure. Elle peut être prise pendant plusieurs mois. La doxycycline n'est pas administrée aux enfants < 8 ans ni aux femmes enceintes. La doxycycline peut causer des mycoses buccales et génitales jusqu'à une éruption phototoxique (allergie au soleil). **Elle est efficace à > 95 %.**

LARIAM® : **1 comprimé par semaine-à un jour fixe, pendant le souper – jusqu'à 4 semaines après le retour** ou après avoir quitté la région malarique. Le Lariam® n'est pas administré aux enfants de moins de 5 kg. Le Lariam® peut être administré à partir du deuxième trimestre de la grossesse ou dans le premier trimestre de la grossesse dans des circonstances bien déterminées. **Elle est efficace à > 95 %.** (moins d'efficacité dans certaines régions reculées de la Thaïlande, du Myanmar et du Cambodge).

1. CONTRE-INDICATIONS à discuter avec le médecin

- | | |
|--|--|
| - épilepsie, dépression, troubles psychiatriques, angoisses, troubles du rythme cardiaque | - le Lariam® n'a pas été toléré lors d'une prise précédente
- grossesse envisagée ou pendant le premier trimestre de la grossesse |
|--|--|

2. COMMENCER : toujours 3 comprimés avant le départ

<u>Si vous n'avez jamais pris de Lariam®</u>	Schéma classique :	Si vous n'avez plus suffisamment de temps avant le départ & vous avez déjà pris le Lariam® et vous le tolérez bien).
Faites un “test de tolérance” : = 1 comprimé par semaine 2-3 semaines avant le départ = au moins 3 comprimés pris avant le départ !	Prenez 1 compr. par semaine, plus de 2 semaines avant le départ ou prenez 1 comprimé par jour pendant 2 jours une semaine avant le départ (<u>dose de charge</u>), et ensuite 1 comprimé/ semaine	Prenez 1 comprimé par jour pendant 3 jours successifs juste avant le départ (<u>dose de charge</u>) et ensuite 1 comprimé par semaine

3. EFFETS SECONDAIRES

En général, le Lariam® est bien toléré.	En cas d'intolérance, on peut souffrir de VERTIGES ENNUYEUX, D'INSOMNIE, CAUCHEMARS, SENSATIONS D'OPPRESSION, D'UNE SENSATION D'ESSOUFFLEMENT, SAUTS D'HUMEUR INHABITUELS, DE DECOURAGEMENT JUSQU'A DES SENTIMENTS DEPRESSIFS, D'ANGOISSE, PALPITATIONS, MAUX DE TETE, ET RAREMENT DE PROBLEMES GASTRO-INTESTINAUX. (75% des symptômes d'intolérance se présentent après la prise des 3 premières pilules et 95% après les 6 premières pilules; le risque d'effets secondaires diminue fortement à mesure qu'on tolère le produit plus longtemps; parfois les effets secondaires peuvent également se présenter tardivement ou être provoqués par le stress et/ou le surmenage, l'insomnie.)	En cas d'épilepsie, d'hallucinations (extrêmement rare) (1/10.000)
Peut être pris pendant plusieurs mois, et si nécessaire pendant plusieurs années.	Envisagez d'arrêter le Lariam® et appliquez une autre chimioprophylaxie. Discutez si possible avec un expert en la matière.	Arrêtez immédiatement et définitivement.

4. ALTERNATIVES: pendant le voyage on peut changer de prophylaxie d'un jour à l'autre au:

Malarone: 1 comprimé par jour. Quand on se trouve dans une région à risque de malaria ou quand on a été dans une région à risque et qu'on est passé au Malarone comme prévention (lorsqu'on a oublié de prendre plus d'un comprimé), le Malarone doit toujours être pris jusqu'**au moins 4 semaines après le changement** – ceci signifie que dans quelques situations, le Malarone doit être pris plus longtemps que les 7 jours classiquement prescrits après le départ de la région à risque de malaria:

- Changement ≥ 3 semaines avant retour : prendre le Malarone pendant le reste du séjour – jusqu'à 7 jours après avoir quitté la région à risque de malaria
- Changement < 3 semaines avant le retour: prendre le Malarone jusqu'à **4 semaines** après le changement
- Changement après retour (= après avoir quitté la région à risque de malaria): prendre pendant **4 semaines**

Le Malarone est efficace à plus de 95% et peut certainement être utilisé sans risque pendant plusieurs mois (tenez compte du prix élevé).

Doxycycline (1 compr. de 100 mg ou ½ compr. de 200 mg par jour, à commencer 1 jour avant le départ jusqu'à quatre semaines après le retour. Pas pour les enfants < 8 ans et les femmes enceintes. La doxycycline est à prendre en position assise avec beaucoup de liquide ou pendant le repas (ulcère dans l'œsophage); peut causer des mycoses buccales et génitales (et une allergie au soleil). La doxycycline a une efficacité de > 95 % et peut être prise pendant des mois.

NB. La combinaison Nivaquine et Paludrine n'est plus utilisée (Paludrine n'est plus disponible; cette combinaison est insuffisamment efficace). Des médicaments contre la malaria peuvent uniquement être obtenus sur ordonnance. En cas de fièvre lors d'un séjour ou dans les mois après le retour d'une région où sévit la malaria, cherchez le plus vite possible un médecin compétent. La prise de Lariam® à titre curatif est déconseillée à moins qu'il n'y ait pas de surveillance médicale adéquate disponible.

En conclusion : Etant donné qu'aucun médicament n'est suffisamment efficace pour prévenir la malaria, **il est important en cas de fièvre de toujours penser à une malaria, même si la fièvre se présente dans les trois mois après votre retour des tropiques**. Pour vous rassurer : une malaria, reconnue à temps peut être traitée sans problèmes, et l'idée que la malaria est incurable est complètement fautive.

QUELQUES AUTRES CONSEILS

- Partez en bonne santé. N'oubliez pas par exemple de visiter votre dentiste avant le départ.
- Tous les médicaments mentionnés peuvent uniquement être obtenus sur ordonnance de votre médecin.
- Il est essentiel de contracter une bonne assurance de voyage.
- Information (concernant la sécurité) dans le pays de destination : <http://diplomatie.belgium.be> et <http://statbel.fgov.be>
- Faites attention aux liquides dans votre bagage à main – max 100 cc par flacon
- Respectez les mêmes mesures de sécurité dans la circulation que chez vous et utilisez à tout moment la ceinture de sécurité (s'il y en a une).
- Les bains de soleil doivent absolument être pris avec modération. Des vêtements protecteurs et un couvre-chef sont indiqués. Sur les parties non couvertes de la peau il faut appliquer régulièrement et généreusement de la crème solaire d'un facteur protecteur élevé.

- Un problème fréquent chez les voyageurs visitant les pays en voie de développement sont les blessures infectées et les ulcères. Toute blessure aussi banale qu'elle soit doit être bien lavée et désinfectée avant d'y appliquer une pommade à forte action désinfectante.
- **Autres sujets** à discuter avec votre médecin: problèmes concernant les voyages en voiture, en bateau, en avion ; soins de peau: exposition à la chaleur-soleil; morsure et piqûres; jet-lag, risque de thrombose veineuse profonde (« phlébite profonde »), douleur et gonflement dans la jambe dans les jours (ou semaines) après un vol de longue durée, problèmes d'altitude; contraception; plongée; voyage avec enfants ; avec une femme enceinte ; avec un malade chronique ; prise d'immunosuppresseurs.
- **Dengue & Chikungunya**. 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. 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 de vaccin et il n'existe pas de médicaments efficaces. Les maladies guérissent spontanément, mais la convalescence peut durer longtemps. On peut seulement utiliser du Paracétamol pour la fièvre. Prévention = appliquer les mesures contre les piqûres de moustiques pendant la journée. Voir aussi: www.itg.be - www.medecinedesvoyages.be - www.who.int/ith - disease distribution maps.
- **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. Voir carte géographique : www.who.int/ith – disease distribution maps. Pour plus d'info sur la vaccination ultérieure, voir aussi: <http://www.itg.be> -<http://www.medecinedesvoyages.be/>.
- La **Schistosomiase** (syn. bilharziose) est une vermineuse 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) aussi l'infestation reste possible. Il n'existe pas de médication préventive ni de vaccin. Il faut 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 déjà survenir dans les premiers mois qui suivent la contamination (sang dans les urines, paralysie). Dans ce cas on doit immédiatement consulter un médecin. Le cas échéant, il s'agit bien de se sécher après la baignade, en se frottant vigoureusement. Ceci pourrait diminuer le risque d'infestation mais c'est sans garantie absolue. En cas de sang dans les urines dans les mois après une éventuelle exposition ou en cas de paralysie musculaire, il y a lieu de consulter un médecin immédiatement. www.who.int/ith - disease distribution maps - Voir cartes géographiques par pays: www.who.int/wormcontrol/documents/maps/country/en.
- Dans des cas exceptionnels, il peut être utile de vous procurer en pharmacie quelques seringues au cas où vous en auriez besoin durant le voyage (+ une attestation médicale justificative). Il est important d'éviter une injection si elle peut être remplacée par un médicament qui peut être pris par voie orale.

APRES LE RETOUR

Si, dans les mois après votre retour de voyage, vous avez des plaintes telles que **fièvre, diarrhée, maux de ventre, affections de la peau ou démangeaisons**, souvenez-vous qu'elles peuvent avoir un rapport avec votre voyage. Ne manquez surtout pas d'informer votre médecin que vous avez voyagé sous les tropiques ou prenez un rendez-vous le matin ici à l'institut. Les personnes qui ont voyagé de manière aventureuse pendant plusieurs mois devraient idéalement réaliser un test **tuberculique** à partir de la fin du 2^{ème} mois après le retour. Consultez également votre médecin en cas de **risque sexuel** encouru, même s'il n'y a pas de symptômes.

Il existe un **WEBSITE** pour des conseils de voyage plus détaillés : www.itg.be/ → medecinedesvoyages.be

LE TRAVELPHONE : en formant le numéro **0900/101 10** (€0,15/20sec.), le travelphone peut être consulté 24 heures sur 24. Pendant les heures de bureau (de 9h à 17h du lundi au vendredi) vous pouvez être mis en communication avec une téléphoniste.

SCHEMA DE PREVENTION

Toutes les vaccinations administrées sont notées dans le "petit livre jaune". **Veillez garder cette brochure**
Tous les vaccins doivent être gardés au frais, et ne peuvent pas être congelés.

– Fièvre jaune	le	10 ans de validité
– Tedivax PA[®] tétanos + diphtérie	▪ 1°..... (▪ 2° ▪ 3°)	10 ans de validité
Revaxis[®] tétanos-diphtérie-polio	▪ 1° (▪ 2° ▪ 3°)	10 ans de validité
Imovax-Polio[®] polio	▪ 1°..... (▪ 2° ▪ 3°)	protection à vie
Boostrix[®] tétanos-diphtérie-coqueluche	▪	(une seule injection)
Rougeole rougeole – oreillons – rubéole	▪ 1°..... (▪ 2°)	protection à vie
– Hépatite A/B		
(A) Epaxal[®], Havrix[®]1440/720		<u>Hépatite A:</u>
1° injection	le.....	1 an de validité
2° injection (après 6-12 mois)	le	protection à vie
– (B) Engerix[®]B, HBVAXPRO[®] ou (A&B)Twinnrix[®]		<u>Hépatite B:</u>
1° injection	le	} protection à vie après vaccination efficace (plus de 90-95% de chance après une série)
2° injection (après 1 mois ou	le	
3° injection (après 4-6 mois ou	le	
(4° injection, après	le	
– Fièvre typhoïde		
– Typherix[®]/Typhim Vi[®] injection	le	3 ans de validité
– Méningite à méningocoques		
– Mencevax ACWY[®]	le	3 ans de validité
○ Rage	▪ 1° (▪ 2° ▪ 3° ▪) ans de validité
○ Encéphalite Japonaise	▪ 1° (▪ 2° ▪ 3° ▪) ans de validité

Malaria

- toujours des précautions pour éviter les piqûres de moustiques (e.a.répulsif, moustiquaire imprégnée)
- **Malarone[®]** (12 compr. = €43,31), 1 compr. par jour, à commencer 1 jour avant arrivée dans la région à risque jusqu'à 7 jours après le retour. A prendre pendant le repas.
- **Doxycycline** 1compr. de 100 mg ou ½ compr. de 200 mg/j., (environ ½ euro par dose, partiellement remboursé) en position assise avec beaucoup de liquide ou pendant le repas ➤ à commencer le.....jusqu'à 4 semaines après le retour
- **Lariam[®]** (8 compr. = €31,72), 1 compr./semaine, pendant le repas du soir
- **Paludrine[®]** (60 compr. = €8,80), 2 compr./jour, pendant le repas
- **Nivaquine[®]** (100 compr. = €4,66), 1 compr./jour, pendant le repas
- **Nivaquine[®]** (100 compr. = €4,66), 3 compr./semaine, en une prise, pendant le repas
- à commencer le.....jusqu'à 4 semaines après le retour

Pharmacie de voyage

- Antidiarrhéiques :
Loperamide générique/Imodium[®]/
Ciprofloxacine générique/Ciproxine; ofloxacine
générique/Tarivid, norfloxacine générique/Zoroxin[®]
azithromycine générique/Zitromax
- Désinfectant pour lésions cutanées; anti-démangeaison
- Produits anti moustiques:
- Autres (aussi un thermomètre).....

