

TRAVEL CLINIC

Consultation du voyageur, CHU UCL Namur - site de Godinne

Drs. B.DELAERE, N. AUSSELET, P-E. PLUM , M. BERGHMANS

(Consultations A. 081/42.38.00)

Les principaux problèmes infectieux rencontrés en voyage sont : la diarrhée, la malaria (en zone à risque), les infections cutanées et les maladies sexuellement transmissibles.

La majorité peut être évitée par des vaccinations et des recommandations adaptées, selon le pays visité, le type de voyage et la durée de séjour.

Il faut prévoir les vaccinations idéalement 4 semaines avant le départ (au plus tard 15 jours avant).

Les accidents de la route et de baignade peuvent également survenir en voyage.

RECOMMANDATIONS AVANT LE VOYAGE

- Consultation pour les vaccinations et la prophylaxie malaria 4-5 semaines avant le départ
- Consultation chez le dentiste en cas de voyage prolongé
- Préparation de la trousse de médicaments
- Coordonnées téléphoniques des proches et du médecin traitant
- Contrôler l'assurance de voyage (en cas de situation médicale urgente, accidents, ...)
- Liste des médicaments journaliers (en suffisance) et des problèmes de santé
- Adresse et numéros de téléphone de l'Ambassade, des hôpitaux de référence sur place
- Les informations sur la sécurité dans le pays visité : www.diplomatie.belgium.be

Copier/scanner et envoyer sur votre boîte mail les documents importants : carte d'identité, passeport, carnet de vaccination fièvre jaune, coordonnées de l'assurance.

PRÉVENTION DES PIQÛRES D'INSECTES

Elle est essentielle dans la prévention des infections transmises par les insectes. Elle se base sur l'utilisation :

- de répulsifs appliqués sur les parties du corps non protégés par un vêtement
 - du port de vêtements légers, amples et couvrants (manches longues, pantalon)
 - du moustiquaire (imprégné d'insecticide) la nuit
 - Autres : diffuseurs électriques, climatisation, serpentins/diffuseurs pour l'extérieur.
- Le DEET et les dérivés de l'IR 3535 sont des répulsifs efficaces (moustiques, mouches, puces, tiques...).**
- Le nombre d'applications journalières dépend de l'âge, du produit et de sa concentration. Privilégier les lotions ou crèmes aux sprays (à mettre sur les mains avant application, puis laver les mains).
 - Dans des conditions chaudes et humides, la durée de protection est plus courte.
 - Éviter le contact avec les muqueuses ou une peau lésée ou irritée.
 - En journée, appliquer d'abord la crème solaire, attendre 20 minutes puis appliquer le répulsif (Le DEET peut diminuer l'efficacité de la crème solaire).
 - Les répulsifs à base d'huiles essentielles ou de vitamine B1 ne sont pas recommandés.

En règle générale :

- Prévention Malaria, West Nile, Encéphalite japonaise: de la tombée de la nuit au lever du jour (DEET le plus efficace).

- Prévention Dengue, Chikungunya, Zika, Fièvre jaune: en journée.

Produits	Adulte (durée d'action)	Enfants (<12 ans)	Femme enceinte
DEET	30% (6h) 50% (8h)	6 mois-2 ans: 10% (3h) 2 ans et plus: 30%	≤ 30%
IR3535	35% (malaria, 8h) 20% (autres, 6h)	≥ 6 mois: 20%	30-35% malaria 20% autres
Icaridine	20-25% (4-6h)	≥ 6 mois: 20-25%	20-25%
Citriodiol	20-25% (4-6h)	≥ 6 mois: 20-25%	20-25%

KIT MÉDICAMENTS (Disposer de médicaments importants avec soi dans la cabine de l'avion)

● **Pour tous :**

Antalgiques, antipyrétiques, anti-inflammatoires

Thermomètre

Désinfectants (Isobétadine®, chlorhexidine)

Répulsif anti moustique

Crème antiprurigineuse

Pansements stériles, sparadrap, pansement phlyctènes, bandages

Motilium instant® (Dompéridone), Buscopan®

Antihistaminiques

Crèmes solaires, baume pour les lèvres, lotion après-soleil

Médicaments pour la diarrhée simple du voyageur : Imodium instant®, Tiorfix®, Tazectan®

Contraceptifs, préservatifs

Lunettes/Lentilles de réserve, sérum physiologique (oculaire)

Médicaments d'usage chronique en suffisance

● **Éventuellement :**

Médicaments pour la prévention ou le traitement de la malaria

Crème antiprurigineuse à base de corticoïdes

Epipen/corticoïdes si allergie sévère

Moustiquaire

Médicaments contre le mal des montagnes (Diamox®-Acetazolamide)

Solutions de réhydratation (enfants, en zones chaudes et retirées)

Antifongique crème (régions chaudes et humides, voyages prolongés)

Antibiotiques (seulement en cas de diarrhées sévères)

Désinfectant pour eau/filtre à eau

Gel désinfectant à base d'alcool

Collyre ou pommade ophtalmique désinfectante sans corticoïdes

Aiguilles pour injections SC ou IM, seringues de 2,5 ou 5 cc (attestation médicale indispensable !)

LA DIARRHÉE DU VOYAGEUR

En cause : l'eau, les aliments contaminés ou les contacts interhumains directs (via les mains)

- **Prévention**

- Se laver fréquemment les mains à l'eau et au savon. En l'absence d'eau/savon, utiliser une solution hydro-alcoolique.
- Éviter l'eau du robinet, les glaçons, les aliments crus (légumes, poissons, crustacés, viandes peu cuites, produits laitiers non pasteurisés, œufs crus, jus artisanaux, fruits prédécoupés, glaces artisanales...)
 - => **Préférer l'eau en bouteille, capsulée** (ou décapsulée devant vous) y compris pour le brossage des dents, privilégier le thé ou le café (eau bouillie).
 - => **Préférer les fruits à éplucher soi-même.**
 - => **Préférer les aliments fraîchement cuits, bien cuits et chauds.**

Pour les voyages aventureux (pas d'accès à l'eau en bouteille), désinfecter l'eau avant de boire :

=> **Par ébullition** (une minute)

=> **Par désinfection chimique** : gouttes de chlore (Hadex, Drinkwell-chloor, disponibles dans les magasins de sport) ou comprimés de chlore (Micropur forte, comprimés de chloramine d'argent, en pharmacie). On peut renforcer leur action en filtrant l'eau préalablement, si elle n'est pas limpide. Les sels d'argent seuls (Micropur Classic) ne sont pas aptes à désinfecter l'eau.

=> **Par filtration** : utilisation de filtre portable (moins efficace).

- **Traitement**

Malgré une hygiène alimentaire stricte, un voyageur sur trois présentera un épisode de diarrhée, le plus souvent banal, d'évolution spontanément favorable. La prise d'un antibiotique n'est indiquée qu'en cas de diarrhées sévères. Elle est déconseillée en dehors de cette situation car elle favorise la colonisation par des germes multi-résistants.

1. Bien s'hydrater : boire souvent (après chaque selle), n'importe quel liquide convient. Pour les enfants ou les personnes fragiles, il existe des solutions de réhydratation orale, mais on peut également en préparer: par litre d'eau, ajouter 5 cuillères à café de sucre et ½ cuillère à café de sel. On peut aussi prendre, de la limonade, du thé sucré, des jus de fruits accompagnés de chips ou de biscottes salées.

2. Les traitements symptomatiques : Imodium instant® (Lopéramide), Tiorfix®, Tasectan®.

- *Diarrhées modérées (ou diarrhées abondantes chez la femme enceinte ou l'enfant en-dessous de 2 ans)*: Tiorfix®, Tasectan®
 - Enfants:
 - de 3 mois à 9 kg: 1 sachet Tiorfix 10 mg 3x/jour
 - 9 - 13 kg: 2 sachets Tiorfix 10 mg 3x/jour
 - 13 - 27 kg: 1 sachet Tiorfix 30 mg 3x/jour
 - >27 kg: 2 sachets Tiorfix 30 mg 3x/jour
 - Adultes:
 - 1 gel Tiorfix 100 mg 3x/jour
- *Diarrhées liquides abondantes, sans glaire ni sang et en absence de température*:
Loperamide/ Imodium®: 2 comprimés en une prise puis une prise après chaque selle liquide en ne dépassant pas 4 prises par jour.

3. Les antibiotiques:

A réserver aux diarrhées fébriles de plus 36h ou s'accompagnant de glaires et de sang, sans accès rapide à une évaluation médicale.

Si des diarrhées importantes persistent ou se déclarent au retour de voyage, il faut consulter !

AZITHROMYCINE 2 comprimés en 1 seule prise. Le traitement sera poursuivi à la dose de 1 comprimé de 500 mg 1x/j pendant les 2 jours en cas d'évolution clinique lente ou de glaires et de sang. (Enfant : sirop ou comprimé : 10 mg/kg/j pendant 3 jours).

DIVERS

Toute blessure ou piqûre doit être nettoyée et désinfectée rapidement. Les blessures infectées et les ulcères sont un problème important chez les voyageurs.

En voyage, le risque liés aux contacts sexuels est plus important. Les maladies sexuellement transmissibles, dont le VIH, ne doivent pas être banalisées et l'usage du préservatif est recommandé. Une prophylaxie VIH post-exposition peut être indiquée (endéans les 72h). La vaccination contre l'hépatite B est recommandée.

La dengue, le Chikungunya et le Zika sont des virus tropicaux dont la distribution est étendue.

L'infection symptomatique se présente sous la forme d'une fièvre, avec céphalées, douleurs musculaires et articulaires, le plus souvent d'évolution favorable. Une éruption cutanée et une conjonctivite peuvent être observées. Il n'existe pas de traitement, la prévention des piqûres de moustiques est donc primordiale.

Le **Zika** peut entraîner une fausse-couche ou des malformations graves chez le fœtus. Après un voyage en zone à risque, il est recommandé de postposer le projet de grossesse de 3 mois après le retour.

La schistosomiase ou bilharziose est une infection parasitaire qui sévit en Afrique, en Asie du Sud-Est et dans certaines zones d'Amérique du Sud. Elle s'attrape par contact avec des eaux douces contaminées (lacs, rivières, ...) qui sont à éviter. Si c'est impossible, il faut prendre une douche et/ou se sécher vigoureusement après la baignade (pas de risque dans les piscines et en mer).

La rage sévit dans certaines régions, surtout sur le continent asiatique (Inde, Chine,...) et africain. Il s'agit d'une infection virale mortelle qui s'attaque au cerveau (encéphalite). Elle est transmise par des mammifères (chiens, chats, singes, chauves-souris, ...) à la suite de morsures, griffures ou léchage de plaie: le contact avec ces animaux est à éviter. En cas de morsure ou griffure: nettoyer la plaie avec de l'eau et du savon pendant 15 minutes, désinfecter et contacter un médecin endéans les 24h pour envisager une prise en charge complémentaire (vaccination +/- gammaglobulines en fonction de l'animal responsable, du type de contact et du statut vaccinal préalable).

En cas de morsure animale, considérer un vaccin de rappel contre le tétanos si la dernière dose remonte à plus de 10 ans, une antibiothérapie et une prévention antivirale en cas de morsure de singe (Herpès du singe) peuvent être discutées.

Si dans les semaines/mois après le retour de voyage, vous présentez de la fièvre, des démangeaisons, des diarrhées persistantes ou des affections de la peau, signalez au médecin que vous avez voyagé.

LES VACCINATIONS (informations hors immunodépression sévère)

Seule la vaccination contre la fièvre jaune reste obligatoire (sauf exceptions) pour rentrer dans certains pays. Chaque pays peut modifier à tout moment les conditions d'entrée sur son territoire.

Fièvre jaune:

C'est une infection virale dont la mortalité est élevée (30-50%), transmise par les piqûres de moustiques dans des régions d'Afrique sub-saharienne et d'Amérique du Sud. La vaccination se fait dans les centres agréés par le Ministère. Depuis 2016, une seule dose de vaccin suffit pour être en ordre administrativement à vie (*sauf certaines conditions: enfant de moins de 2 ans, femme enceinte, personne infectée par le VIH, immunodéprimée, vaccin fait à moins de 28 jours du vaccin contre la rougeole*).

Cependant, la plupart des pays européens recommandent toujours d'administrer au moins 2 doses pour être protégé à vie.

Contre-indications absolues à la vaccination:

- Les enfants de moins de 6 mois.
- Les personnes sévèrement immunodéprimées.
- Les personnes présentant une allergie sévère et établie aux protéines des œufs.
- Myasthénie.

Contre indications relatives à la vaccination (vaccination envisageable si voyage avec risque élevé):

- Les enfants de 6 à 9 mois (rappel à prévoir après l'âge de 2 ans).
- Les femmes enceintes (rappel à prévoir à 1 an).
- Les femmes allaitant un enfant de moins de 6 mois.
- Les patients âgés de plus de 60 ans selon le profil de santé de la personne.

En cas de contre-indication, le carnet jaune doit être rempli avec la mention "contre-indication à la vaccination".

10 % des personnes présentent un syndrome grippal 2 à 8 jours après la primo-vaccination, d'une durée de 24 à 48h (paracétamol si besoin).

Exceptionnellement (1 cas/1 million d'injections), des réactions plus sévères peuvent survenir après une première administration, jusqu'à 4 semaines post-vaccination (symptômes neurologiques ou généraux sévères). Ce risque est majoré > de 60 ans (3,5 cas/100.000 injections) nécessitant une évaluation du risque-bénéfice.

Tétanos-Diphtérie-Poliomyélite-Coqueluche:

Le vaccin contre le tétanos est toujours combiné à la diphtérie et au moins un autre pathogène (Poliomyélite, Coqueluche ou les 2).

Tétanos-Diphtérie:

Il est recommandé d'être en ordre de vaccination avant un voyage (rappel 1x/10 ans après l'âge de 16 ans).

En cas d'intervalle de plus de 20 ans, 2 injections à 6 mois d'intervalle sont nécessaires.

Si la précédente vaccination remonte à plus de 30 ans ou est inconnue, un schéma complet est à reprendre (3 injections dont un rappel à 1 mois et 6 mois).

Poliomyélite:

C'est une infection qui se transmet par ingestion via des aliments, l'eau ou les objets contaminés dans les pays où le virus circule. Elle peut être à l'origine de paralysie irréversible.

Depuis 1965, tous les enfants belges sont obligatoirement vaccinés.

Cette maladie virale est éradiquée du continent américain, des Caraïbes et d'Europe, mais toujours présente dans de nombreux pays africains et certains pays asiatiques.

En cas de voyage en zone où le virus circule, une mise à jour est requise: en cas de vaccination dans l'enfance, le plus souvent un seul rappel à l'âge adulte suffit (en l'absence de vaccination antérieure, un schéma complet est requis : 3 injections dont un rappel à 1 mois et à 1 an). Certains pays requièrent une preuve de vaccination de moins de 12 mois en cas de séjour sur place de plus de 4 semaines (preuve de vaccination dans le carnet jaune).

Rougeole:

Le risque d'épidémie reste élevé dans de nombreux pays. Il est important que les voyageurs soient correctement vaccinés (2 doses à minimum 1 mois d'intervalle, protection à vie).

Les enfants en Belgique sont actuellement vaccinés à 12 mois et à 7-8 ans.

Pour les enfants entre 6 et 12 mois : une dose de vaccin avant le départ et un rappel à 12 mois et 7-8 ans.

Pour les enfants entre 13 mois et 7-8 ans (1ère dose à 12 mois reçue): dose de rappel avant le départ (minimum un mois d'intervalle avec la première dose). Pas de dose complémentaire par la suite.

Pour les enfants et adultes non ou incomplètement vaccinés : prévoir la mise à jour.

Le vaccin est contre-indiqué chez l'enfant de moins de 6 mois, la femme enceinte et le patient immunodéprimé.

On évitera l'administration dans les 28 jours de la vaccination fièvre jaune. Si cela n'est pas possible, la validité du certificat de vaccination fièvre jaune sera de 1 an.

Hépatite A:

C'est une infection virale du foie transmise par les aliments, les boissons ou les objets contaminés.

C'est le plus souvent une infection bénigne mais qui peut mener à des formes plus sévères chez l'adulte avec un risque proportionnel à l'âge.

La vaccination (2 injections à 6 mois-1 an d'intervalle) assure une protection à vie.

Dosage pédiatrique utilisé chez les enfants de 1 à 15 ans révolus.

Elle est conseillée à partir d'un an pour toutes les personnes qui séjournent dans des pays endémiques.

Hépatite B:

Le virus de l'hépatite B se transmet entre autres par voie sanguine et sexuelle.

La vaccination est recommandée pour les personnes exposées à un risque accru d'infection (personnel soignant, contacts sexuels, contacts étroits avec la population locale dans les régions à haute et moyenne prévalence). Cette vaccination est réalisée en routine en Belgique chez les nouveaux-nés et les enfants.

Une vaccination complète confère une protection à vie et comporte 3 doses dont un rappel à 1 mois et 6-12 mois. Il existe un vaccin combiné avec l'hépatite A (schéma en 3 doses également).

Fièvre typhoïde:

C'est une infection bactérienne transmise par l'ingestion d'aliments ou de boissons contaminées.

La vaccination, dont l'efficacité est estimée à 50-60 % contre *Salmonella typhi* (un des pathogènes responsable de la fièvre typhoïde), est recommandée pour des voyages dans de mauvaises conditions d'hygiène ou pour des voyages de plus de 4 semaines en régions endémiques, surtout en Asie et en Afrique, pour les voyageurs de 2 ans et plus. Efficacité limitée à 3 ans.

Méningite à méningocoque ACWY:

Le méningocoque peut donner lieu à des épidémies de méningites dans certaines régions d'Afrique subsaharienne, essentiellement de décembre à juin ainsi que dans des conditions spécifiques comme le pèlerinage à la Mecque. Le risque est relatif et lié aux contacts étroits avec la population locale.

La vaccination est recommandée pour tout personnel de santé ou humanitaire se rendant dans les zones endémiques (indépendamment de la saison), chez les voyageurs en contact étroit avec les populations locales en période d'épidémie et pour les voyages de plus de 4 semaines en zone endémique.

Schéma vaccinal du vaccin conjugué tétravalent (ACWY) : 1 seule injection avec une protection pour une durée de 10 ans chez les personnes de plus de 12 ans.

En cas de pèlerinage à la Mecque, la validité du vaccin conjugué est de 5 ans et la vaccination doit apparaître dans le carnet jaune avec la mention "vaccin conjugué" et le numéro de lot.

Rage:

La vaccination est recommandée pour les voyages aventureux (cyclotourisme, ...), prolongés (plus de 4 semaines), à risque de contact avec des animaux, ou dans des zones reculées (faible accessibilité médicale) où la rage est présente.

Cette vaccination préventive évite l'administration d'immunoglobulines anti-rabiques (très chères et souvent impossibles à trouver) en cas d'exposition mais requiert toujours l'administration, le plus tôt possible, de 2 doses de vaccin à 72h d'intervalle.

Schéma vaccinal préventif (voyageurs âgés de plus de 6 ans): 2 doses de vaccins à 7 ou 28 jours d'intervalle. Pas de rappel hors exposition.

Encéphalite japonaise:

C'est une infection virale souvent asymptomatique mais qui peut être à l'origine d'encéphalite avec risque de séquelles neurologiques sévères et de décès. Elle est transmise par les moustiques nocturnes et sévit en Asie du Sud-Est et dans le Pacifique occidental (Australie, Papouasie).

La vaccination est recommandée pour les voyageurs qui séjournent plus de 4 semaines en zone où le virus circule (ou en zone rurale-rizières- en période d'épidémie).

Schéma vaccinal (voyageurs de plus de 2 mois) pour l'IXIARO®: 2 doses de vaccins à 28 jours d'intervalle (7 ou 28 jours chez les 18-65 ans). Un rappel à un an est recommandé en cas de poursuite de l'exposition. (Enfant : demi-dose entre 2 mois et 3 ans).

Encéphalite à tiques:

Cette infection virale est transmise par morsures de tiques dans certaines zones de forêts d'Europe Centrale (Allemagne, Europe Centrale, de l'Est et du Nord, Chine, Russie...). L'application de répulsif à base de DEET (toutes les 3h) et le port de vêtements couvrants permettent de diminuer le risque de morsures. Le tableau clinique: souvent un syndrome grippal mais peut se compliquer de signes neurologiques (encéphalite) avec séquelles.

La vaccination est recommandée pour les séjours en forêts et campagnes de zones endémiques, jusqu'à 1500 m d'altitude, du printemps à l'automne, particulièrement en cas d'activités en plein air.

Schéma vaccinal (FSME Immun junior chez les 1-15 ans révolus; FSME Immun >15 ans): 2 injections à 2- (4) semaines d'intervalle avant le départ. Rappel à 5-12 mois puis à 3 ans. Rappel tous les 5-10 ans pour les moins de 60 ans; tous les 3 ans au-dessus de 60 ans.

Grippe:

Vaccination recommandée pour les groupes à risque (mêmes critères que la vaccination contre la grippe saisonnière en Belgique) selon la saison dans l'hémisphère de voyage, pour tous voyages en grands groupes.

Mpox (*Monkey Pox; Variole du singe*):

Infection virale responsable d'un syndrome grippal avec éruption vésiculeuse.

La vaccination est à discuter au cas par cas chez :

- Les voyageurs partant en zone épidémique et à très haut risque d'infection (contact rapproché avec la population locale, contact sexuel).
- les professionnels de santé, aide humanitaire, militaire en déploiement en zone épidémique.

Schéma vaccinal (voyageurs âgés de 18 ans et plus) :

- Si vaccination préalable contre la variole (jusqu'en 1975 en Belgique): une dose de rappel suffit.
- Si pas de vaccination préalable contre la variole: 2 doses à un mois d'intervalle.

Dengue:

La vaccination est recommandée chez les voyageurs qui résident **plus de 4 semaines** dans une zone à risque, **uniquement s'ils ont déjà eu la dengue** il y a plus de 6 mois avant le début de la vaccination (diagnostic de Dengue sur base d'une sérologie positive ou une clinique suggestive).

Effets secondaires : 1/10 personnes vaccinées va présenter un syndrome grippal ou une réaction locale.

Schéma vaccinal (voyageurs âgés de plus de 6 ans) : 2 doses à 3 mois d'intervalle (Protection vaccinale deux semaines après la première injection).

Vaccin vivant atténué: contre-indications similaires à la rougeole et la fièvre jaune (mais peut être administré en même temps).

Sources:

<https://www.vaccination-info.be/vaccination-du-voyageur/>

<https://cbip.be/fr/>

<https://www.one.be/public/brochures/brochuredetail/brochure/calendrier-de-vaccination/>

<https://wwwnc.cdc.gov/travel/page/traveler-information-center>

https://apps.who.int/neglected_diseases/ntddata/rabies/rabies.html

[CDC Yellow Book 2024](#)

https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/recommandations_voyageurs_2024_3_oct_2024_v2pdf.pdf

<https://wwwnc.cdc.gov/travel/page/traveler-information-center>

<https://www.wanda.be/fr/>

<https://www.who.int/emergencies/disease-outbreaks-news>

<https://www.promedmail.org>

<https://diplomatie.belgium.be/fr>