

GUIDE D'INTERVENTION EN SANTÉ-VOYAGE

**SITUATION ÉPIDÉMIOLOGIQUE
ET RECOMMANDATIONS 1999**

MISE À JOUR SEPTEMBRE 2004

Historique du document

- Octobre 1999 :**
- deuxième édition entièrement revue.
- Mai 2000 :**
- mise à jour des recommandations de vaccination contre les infections à méningocoque.
- Novembre 2001 :**
- mise à jour des recommandations de vaccination contre la fièvre jaune;
 - mise à jour des recommandations de vaccination contre la poliomyélite et ajout de recommandations par pays;
 - mise à jour des recommandations concernant la chimioprophylaxie contre le paludisme, avec élargissement de l'usage de l'atovaquone/proguanil;
 - retrait de la section sur les produits immunisants.
- Septembre 2002 :**
- mise à jour des recommandations de vaccination contre la fièvre jaune.
 - mise à jour des recommandations par pays pour l'immunisation contre l'hépatite A, l'hépatite B et la rage, ainsi que pour le paludisme;
 - ajout d'une recommandation par pays pour l'immunisation contre la rougeole et l'influenza.
- Octobre 2003 :**
- ajout d'une recommandation sur l'utilisation du nouveau vaccin contre la diarrhée du voyageur, en page 26 et 27;
 - mise à jour de la recommandation pour l'immunisation contre la rougeole : pour s'harmoniser avec le PIQ, on recommande 2 doses

de vaccin contre la rougeole pour tous les voyageurs nés après 1970;

- mise à jour de la section sur les antipaludéens;
- mise à jour des recommandations par pays pour l'immunisation contre la fièvre jaune et la rage, ainsi que pour la prophylaxie contre le paludisme.

- Septembre 2004 :**
- mise à jour des recommandations par pays pour l'immunisation contre la fièvre jaune et pour la prophylaxie contre le paludisme.

Conception et rédaction de l'édition originale de 1994 :

Dre Anne Bruneau
Dr Benoît Dubuc
Dre Louise Laberge
Dr Gilles Lambert
Dr Guy Lonergan
Dr Dominique Trempe
Mme Lyse Bélanger, infirmière
Mme Claudette DeBlois, infirmière
Mme Marie-Claude Boivin, géographe

Édition de 1999 et mises à jour

Coordination : Dr Guy Lonergan

Rédaction : Dre Marie-Hélène Favreau
Dre Suzanne Gagnon
Dre Annie-Claude Labbé
Dre Louise Laberge
Dr Michel Landry
Dr Guy Lonergan
Dre Sylvie Provost
Dr Dominique Trempe

Édition : Ministère de la Santé et des Services sociaux
Direction des communications

Membres actifs du Comité consultatif québécois sur la santé

des voyageurs : Mme Gisèle Asselin
Dre Chantal Beaudet
Dr Martin Brizard
Dre Yen Bui
Dr Michel Frigon
Dre Suzanne Gagnon
Dre Christina Greenaway
Dre Annie-Claude Labbé
Dr Michel Landry
Dr Guy Lonergan
Dre Nathalie Lussier
Dre Sylvie Provost
Dre Dominique Tessier

Distribution : Direction de la santé publique de Québec
Téléphone : (418) 666-7000 poste 342
Télécopieur : (418) 666-2776

Le présent document a été révisé et entériné par le Comité consultatif québécois sur la santé des voyageurs.

Nous remercions Merck Frosst, Pasteur Mérieux Connaught et SmithKline Beecham pour leur soutien financier.

Le présent document est disponible à la section sujets, sous la rubrique Prévention et contrôle des maladies transmissibles du site Web du ministère de la Santé et des Services sociaux dont l'adresse est : <http://www.msss.gouv.qc.ca/sante-voyage>

Dépôt légal
Bibliothèque nationale du Québec, 2004
Bibliothèque nationale du Canada, 2004
ISBN 2-550-41375-X (octobre 2003)
ISBN 2-550-39885-8 (septembre 2002)
ISBN 2-551-21401-7 (novembre 2001)
ISBN 2-551-19278-1 (1^{re} édition, 1999)
ISBN 2-550-43123-5 (septembre 2004)

Toute reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée, à condition que la source soit mentionnée.

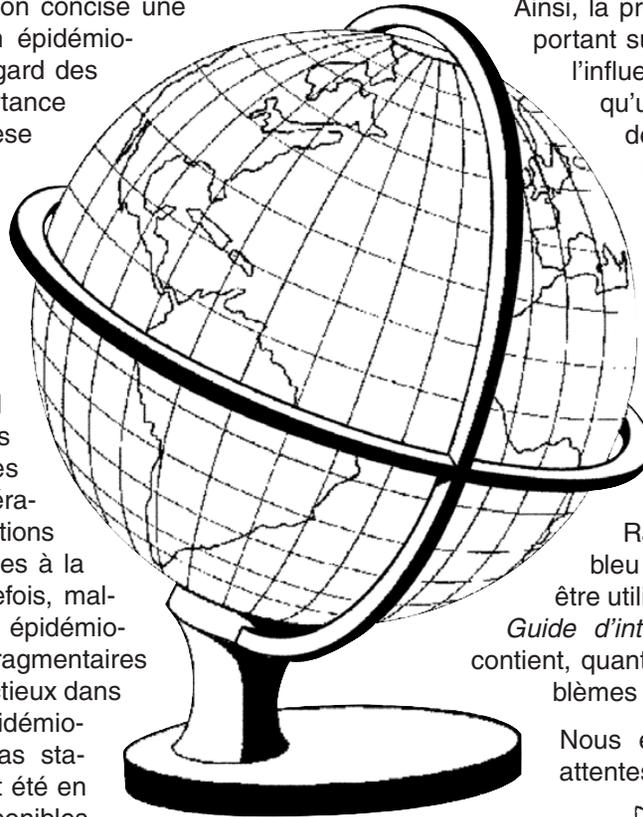
© Gouvernement du Québec

A V A N T - P R O P O S

Voici la 2^e édition du « cahier bleu » du *Guide d'intervention santé-voyage – Situation épidémiologique et recommandations* du ministère de la Santé et des Services sociaux. Elle remplace la première version publiée en 1994.

Ce guide, élaboré par le Comité consultatif québécois sur la santé des voyageurs, s'adresse principalement aux intervenants œuvrant en santé des voyageurs (infirmières, médecins, etc.). Il se veut un outil de travail facile d'utilisation, présentant de façon concise une synthèse des informations sur la situation épidémiologique prévalant dans chaque pays en regard des principales maladies infectieuses d'importance en santé des voyageurs, ainsi qu'une synthèse des recommandations d'immunisation et de chimioprophylaxie s'y rapportant.

Les informations et recommandations présentées ont été mises à jour principalement à partir des données provenant des organismes officiels tels que l'Organisation mondiale de la santé (OMS), les Centers for Disease Control and Prevention (CDC) et Santé Canada. D'autres sources d'informations en santé des voyageurs ont aussi été consultées et la littérature récente a été révisée. Les recommandations qu'on retrouve dans le Guide ont été émises à la lumière des informations disponibles. Toutefois, malgré les recherches effectuées, les données épidémiologiques disponibles demeurent souvent fragmentaires en ce qui concerne certains problèmes infectieux dans plusieurs pays. De plus, la situation épidémiologique des problèmes infectieux n'est pas statique ; les recommandations formulées l'ont été en fonction des données épidémiologiques disponibles au moment de la mise à jour effectuée. Le lecteur devra donc tenir compte de ces limites dans son utilisation de ce guide.



En plus des données sur la situation épidémiologique et des recommandations par pays qui constituent le cœur du document, on y retrouve, comme dans la première version publiée en 1994, une brève section sur l'immunisation (produits immunisants, interactions, calendriers, interprétation des carnets), un mini-atlas, ainsi qu'une section sur l'interprétation des données et des indications d'immunisation présentées.

Par ailleurs, certains changements ont aussi été apportés. Ainsi, la présente version comporte une nouvelle section portant sur les recommandations d'immunisation contre l'influenza, la rougeole et la poliomyélite, de même qu'une liste de sites Internet intéressants en santé des voyageurs. On a aussi inclus dans ce document une mise à jour du chapitre sur la prévention du paludisme qu'on retrouvait initialement dans le « cahier vert » du *Guide d'intervention santé-voyage* publié en 1994, mise à jour devenue nécessaire en raison de l'évolution des connaissances sur les antipaludéens, ainsi que des changements de la situation épidémiologique du paludisme. Des feuillets d'information sur la médication anti-paludéenne ont aussi été inclus, pour remettre au voyageur.

Rappelons enfin que cette 2^e édition du « cahier bleu » du *Guide d'intervention santé-voyage* devrait être utilisée en étroite relation avec le « cahier vert » du *Guide d'intervention santé-voyage* publié en 1994, qui contient, quant à lui, l'essentiel des informations sur les problèmes de santé reliés aux voyages internationaux.

Nous espérons que cet outil saura répondre aux attentes des intervenants.

Maurice Poulin, m.d., M.Sc.
Directeur de la protection de la santé publique

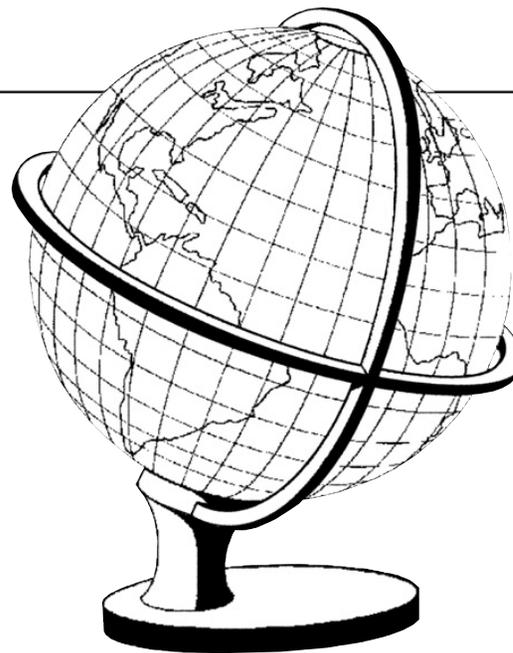
TABLE DES MATIÈRES

Mini-atlas	5
Prévention du paludisme	11
Interprétation des données et indications d'immunisation	25
Situation épidémiologique et recommandations par pays	33
Quelques sites Internet intéressants en santé des voyageurs	175
Bibliographie	179
Annexe : Feuilles d'information pour le voyageur	187
• Intervention téléphonique en santé des voyageurs	188
• Information sur la méfloquine (Lariam®)	189
• Information sur la chloroquine (Aralen®)	190
• Information sur le Malarone ^{MC} (atovaquone/proguanil)	191
• Information sur la doxycycline (Vibramycine®, Vibra-tabs®)	192
• Information sur la primaquine	193
• Précisions sur la méfloquine	194
• Que faire si on pense avoir la malaria?	195
• Formulaire de consentement Vaccin contre la fièvre jaune	197

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 Schémas prophylactiques du paludisme	22
Tableau 2 Autotraitement du paludisme	22
Tableau 3 Caractéristiques des antipaludéens	23

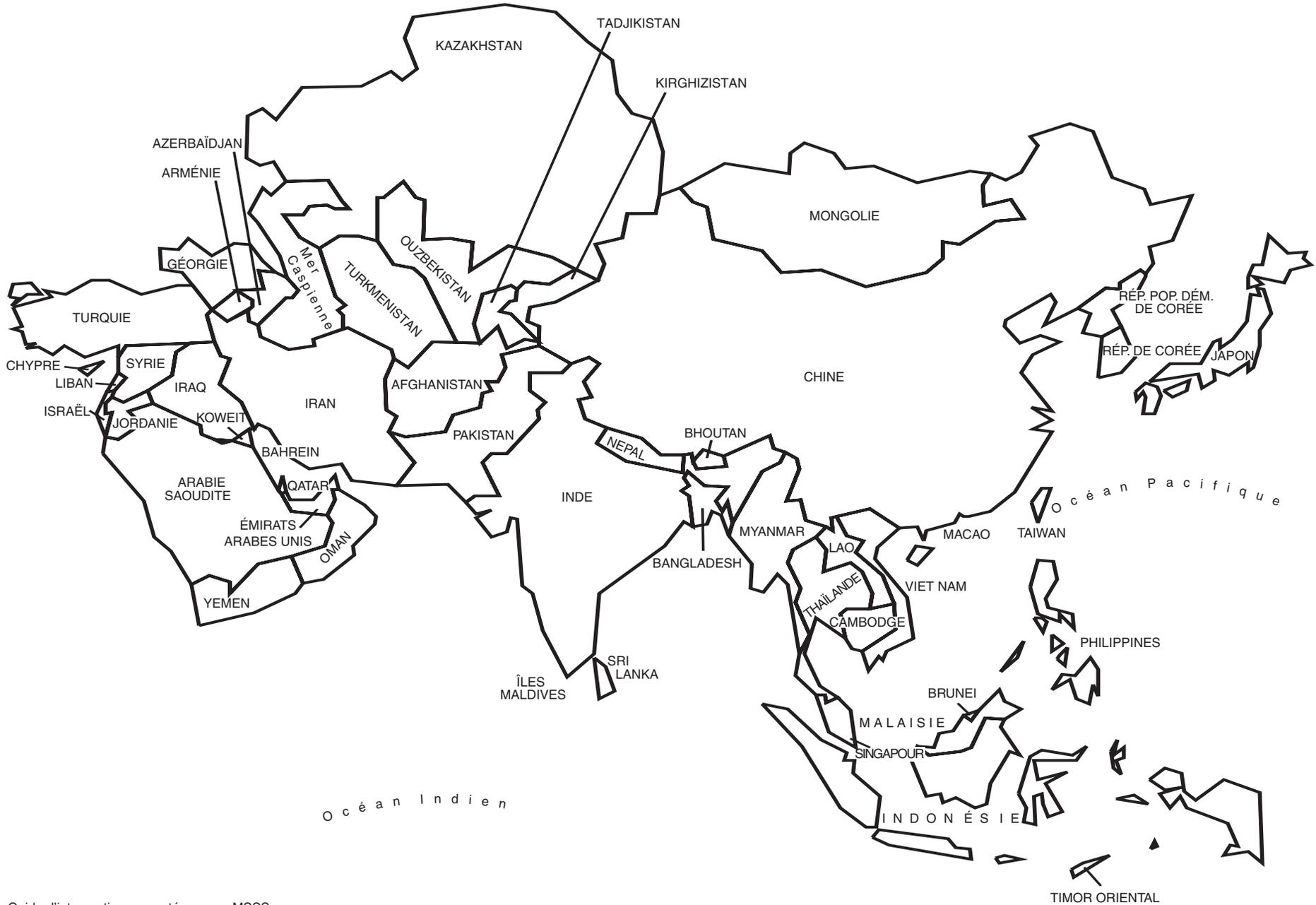
MINI-ATLAS



AMÉRIQUES



Guide d'intervention en santé-voyage, MSSS



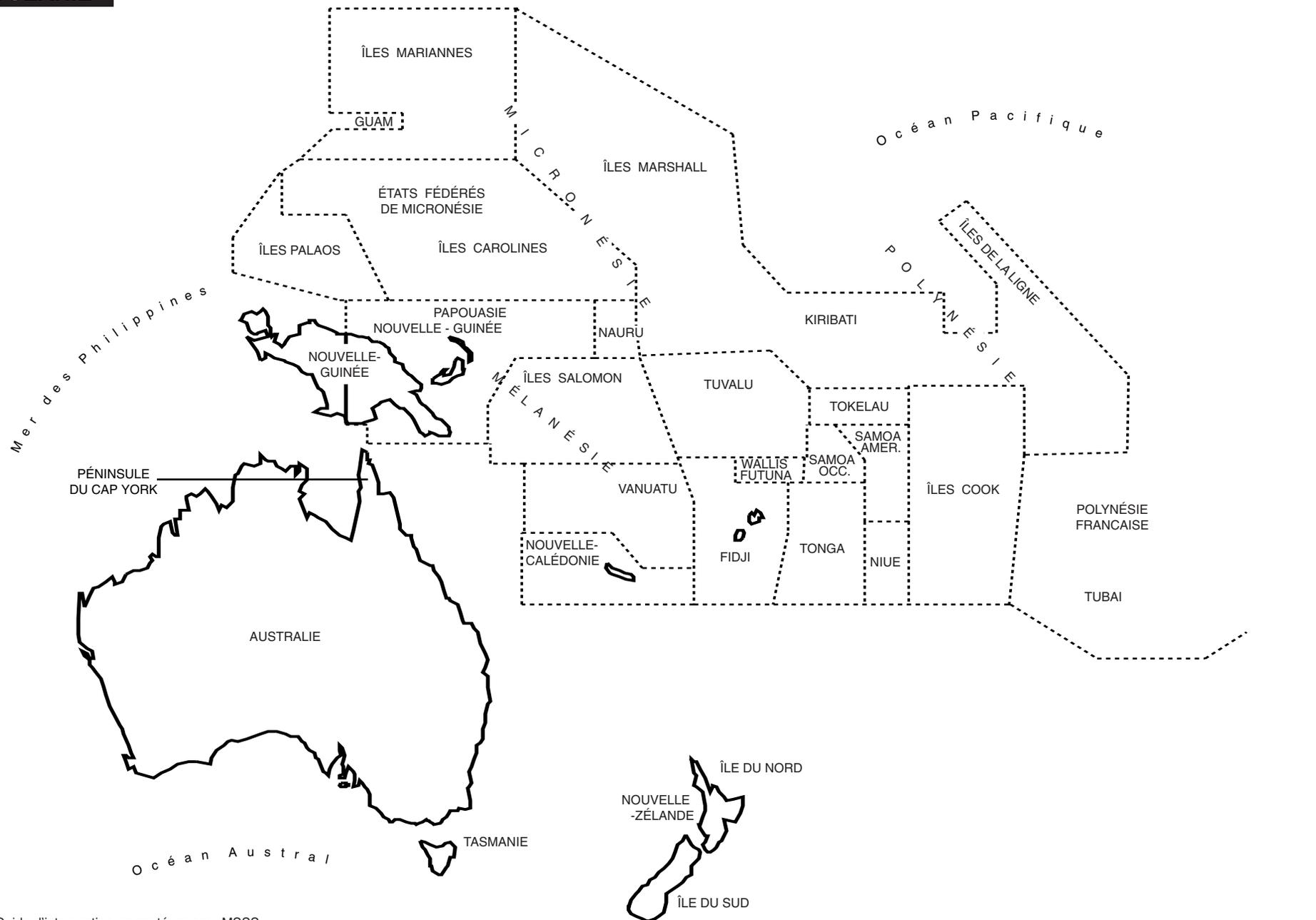
Guide d'intervention en santé-voyage, MSSS

EUROPE



Guide d'intervention en santé-voyage, MSSS

OCÉANIE



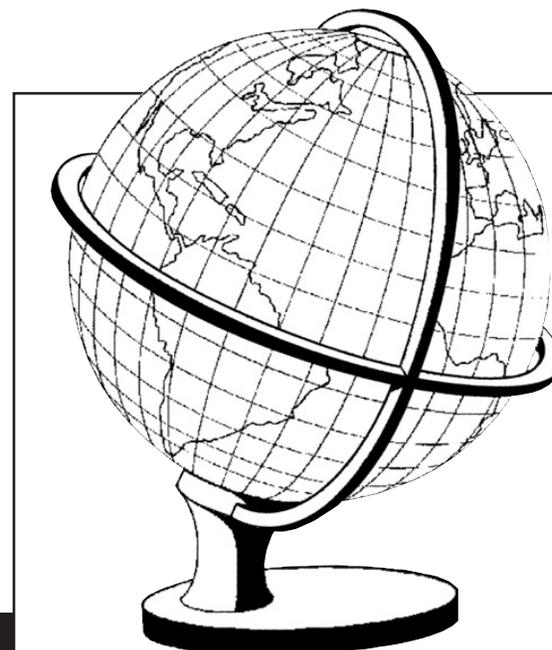
Guide d'intervention en santé-voyage, MSSS

P R É V E N T I O N D U P A L U D I S M E

Le paludisme est la maladie infectieuse la plus répandue dans le monde. Plus de cinq cents millions d'individus en sont atteints chaque année et plus de trois millions en décèdent. Il s'agit donc d'une maladie fréquente et grave. De plus, l'incidence de cette maladie et la résistance aux agents prophylactiques augmentent. Chaque année, de nombreux voyageurs contractent le paludisme et deviennent symptomatiques au cours de leur séjour à l'étranger ou à leur retour. Le risque de contracter la malaria varie selon la région du monde visitée par le voyageur. On estime en général que le risque par mois de séjour, en l'absence de chimioprophylaxie, est d'environ 1/25 en Papouasie-Nouvelle-Guinée, 1/50 en Afrique subsaharienne, 1/250 en Asie du Sud, 1/1 000 en Asie du Sud-Est, 1/2 500 en Amérique du Sud et 1/10 000 en Amérique centrale et dans les Caraïbes. Cependant, à l'intérieur même de ces grandes régions géographiques, d'autres facteurs, tels que la destination exacte, l'altitude (la transmission est rare au-delà de 2 000 m), le type de logement, la durée du voyage, la saison (l'importance de la transmission peut varier selon les saisons dans plusieurs pays), ainsi que l'efficacité et l'adhérence aux mesures de protection contre les piqûres d'insectes modifieront ce risque individuel.

En 1997, 1029 cas de malaria ont été signalés au Canada. En 1998 et 1999, le nombre de cas signalés était de 368 et 365 respectivement. Au Québec, le nombre de cas signalés annuellement a varié de 98 à 169 entre 1995 et 2000.

Des Canadiens décèdent de paludisme chaque année.



MESURES DE PROTECTION PERSONNELLE

L'application de mesures de protection personnelle contre les piqûres de moustiques est essentielle car, quelle que soit la médication utilisée en prophylaxie, il demeure possible de contracter la maladie au moment d'un séjour en zone impaludée. Ces mesures sont les suivantes :

- limiter l'exposition à l'extérieur en soirée et pendant la nuit ;
- porter des vêtements longs et de couleur pâle ;
- utiliser des insectifuges à base de *N, N*-diéthyl-*m*-toluamide (DEET). Santé Canada recommande des concentrations allant jusqu'à 30% pour les personnes âgées de plus de 12 ans (chez les enfants âgés de 6 mois à 12 ans, la concentration maximale recommandée est de 10% ; les insectifuges à base de DEET sont contre-indiqués chez les nourrissons de moins de 6 mois) ;
- dormir sous une moustiquaire, préférablement imprégnée de perméthrine ou de deltaméthrine ;
- utiliser des insecticides (perméthrine) sur les vêtements, les moustiquaires et dans les pièces d'habitation. La perméthrine pour utilisation sur les vêtements n'est pas disponible au Canada.

Ces mesures sont simples et doivent être expliquées au voyageur en priorité. Les voyageurs devraient éviter d'apporter des contenants sous pression lors de voyages en avion. On choisit donc des formulations d'insectifuges en crème, gel ou liquide : ces formulations permettent d'ailleurs une application plus uniforme.

CHIMIOPROPHYLAXIE

Généralités

La chimioprophylaxie est efficace. Ce fait est bien établi, à condition que la médication appropriée soit prise régulièrement. Les antipaludéens utilisés en chimioprophylaxie ont des modes d'action différents. Aucun d'eux n'empêche l'introduction du parasite dans le sang. La méfloquine, la chloroquine et la doxycycline inhibent le développement du parasite dans les globules rouges (après la phase hépatique), supprimant les symptômes cliniques. Il est important de continuer la prise de ces médicaments quatre semaines après le départ de la zone impaludée. L'atovaquone/proguanil et la primaquine agissent sur le parasite dans le foie en plus d'agir sur la phase érythrocytaire. Pour cette raison, leur prise n'a besoin d'être poursuivie que sept jours après avoir quitté la région impaludée. Les espèces *Plasmodium ovale* et *P. vivax*, contrairement à *P. falciparum* et *P. malariae*, ont une forme de latence prolongée (hypnozoïtes) dans le foie et peuvent donc donner lieu à des épisodes cliniques de malaria plusieurs mois, voire même des années, après avoir quitté la région impaludée et ce, même si le voyageur a pris correctement sa chimioprophylaxie.

Comme aucune médication ne protège à 100% contre le paludisme, il est important que tout symptôme compatible avec la malaria fasse l'objet d'une consultation en moins de 24 heures afin qu'un diagnostic soit posé, et ce, même chez les voyageurs qui sont déjà sous chimioprophylaxie.

Avant toute chose, il est important d'évaluer, pour le voyageur, le risque de contracter la malaria. Ce risque peut varier selon la saison, l'altitude, la destination et le type de voyage. Ainsi, il est moindre à une altitude supérieure à 1500 mètres, mais il peut subsister jusqu'à 3000 mètres dans certaines zones plus chaudes, et il augmente avec l'humidité et la chaleur. Le choix d'un régime préventif doit être individualisé en tenant compte des critères suivants :

- le risque lié à la destination (voir la section réservée à la situation épidémiologique par pays) ;
- les contre-indications à la médication (tableau 3) ;
- les effets secondaires de la médication (tableau 3) ;
- l'efficacité des différents régimes préventifs ;
- la résistance aux antipaludéens (donnée dans la situation épidémiologique par pays).

Pour les zones où il n'y a pas de résistance connue, on recommande la chloroquine. Lorsqu'il y a résistance à la chloroquine, on préférera habituellement la méfloquine ou l'atovaquone-proguanil (tableau 1).

SITUATIONS PARTICULIÈRES

Longs séjours

Il est préférable et plus sécuritaire de continuer la chimioprophylaxie tout au long du séjour même pour les personnes qui séjournent en zone impaludée pendant plusieurs mois ou plusieurs années. Il faut discuter avec le voyageur des risques et bénéfices à continuer la médication.

Tout voyageur séjournant à l'étranger devrait prévoir à l'avance un endroit pour consultation médicale rapide et efficace. Il faut consulter dans les premières 24 heures suivant l'apparition de fièvre ou d'autres symptômes compatibles avec la malaria. Cette précaution s'avère d'autant plus importante si le voyageur a cessé sa médication. En présence de symptômes, la consultation devrait servir à diagnostiquer (goutte épaisse/frottis) la malaria et à la traiter dans les plus brefs délais, le cas échéant. L'International Association for Medical Assistance to Travellers (www.iamat.org) publie un répertoire de ressources médicales desquelles le patient peut recevoir des soins en anglais. Les consulats et les ambassades peuvent également fournir ces renseignements.

Femmes enceintes

Le paludisme est associé à une augmentation des risques de décès de la mère et du nouveau-né, d'avortement spontané, de mortalité à la naissance, de retard de croissance intra-utérine et de prématurité. Le risque de malaria chez la mère est également accru en période postnatale, jusqu'à 2 mois après l'accouchement. Les femmes enceintes devraient être informées de ces risques afin de prendre une décision éclairée. De façon générale, il serait préférable pour la femme enceinte d'éviter un séjour en zone impaludée.

En cas de séjour en zone impaludée, une attention particulière doit être portée aux mesures préventives contre les piqûres d'insectes. Le DEET doit être utilisé avec une certaine prudence compte tenu de l'incertitude par rapport aux effets secondaires neurotoxiques. L'application de DEET devrait se limiter aux zones non protégées par les vêtements. La peau devrait être lavée dès que la protection n'est plus nécessaire. On devrait privilégier l'utilisation de concentrations inférieures à 30 %.

La chloroquine n'est pas contre-indiquée chez la femme enceinte. Dans les zones où il y a résistance à la chloroquine, la méfloquine est le premier choix y compris pour les femmes durant leur premier trimestre de grossesse. Des données recueillies auprès de plus de 1000 femmes ayant pris de la méfloquine au cours du premier trimestre de grossesse ne mettent en évidence aucune malformation ni problème obstétrical en lien avec cette médication.

Par ailleurs, l'association chloroquine/proguanil est sécuritaire durant la grossesse mais est moins efficace contre la malaria dans les régions où il y a résistance à la chloroquine. La prise d'acide folique au cours de la grossesse ne réduit pas l'efficacité du proguanil selon des études faites avec des produits analogues au proguanil. Même si l'azithromycine est sécuritaire pendant la grossesse, son efficacité est inférieure à celle de la méfloquine. On ne devrait donc envisager son usage que dans de rares cas où il y a contre-indication aux autres antipaludéens plus efficaces. La primaquine et la doxycycline sont contre-indiquées durant la grossesse. Il n'y a pas de données sur l'innocuité de la combinaison atovaquone/proguanil (Malarone^{MC}) durant la grossesse, aucune étude n'ayant été réalisée chez des femmes enceintes. L'usage du Malarone^{MC} ne devrait donc être envisagé pour une femme enceinte que si l'on ne peut utiliser les options plus éprouvées.

D'autres antipaludéens sont disponibles ailleurs pour le traitement de la malaria. On doit informer les femmes enceintes, ou qui pourraient le devenir, que la sulfadoxine/pyriméthamine et l'halofantrine sont contre-indiquées pendant la grossesse. La quinine est sécuritaire mais s'accompagne d'un plus grand risque d'hypoglycémie chez les femmes enceintes, particulièrement lors de malaria sévère. Bien que les dérivés de l'artémisinine semblent sécuritaires pendant les deux derniers trimestres de la grossesse, leur innocuité n'est pas établie. On les utilisera toutefois dans les cas de malaria sévère où les avantages potentiels dépasseront les risques théoriques.

La femme enceinte doit consulter rapidement un médecin en cas de fièvre ou d'autres symptômes suggestifs de malaria.

Allaitement

Tous les antipaludéens sont excrétés dans le lait maternel, mais la dose excrétée n'est pas suffisante pour protéger le nourrisson. Une chimioprophylaxie adéquate devra donc être administrée au nourrisson.

La chloroquine, la méfloquine et le proguanil peuvent être utilisés durant l'allaitement. Même si l'azithromycine est sécuritaire durant l'allaitement, son efficacité est très inférieure à celle des autres antipaludéens. On ne devrait donc envisager son usage que dans de rares cas où il y a contre-indication aux autres antipaludéens plus efficaces.

Avec la doxycycline, il existe un risque hypothétique de décoloration des dents du nourrisson s'il y a utilisation prolongée (plus de 10 jours) durant l'allaitement. Après l'âge de 4 mois, ce sont les dents permanentes qui pourraient être atteintes. Il n'existe cependant aucune étude pour appuyer cette hypothèse. La primaquine peut être utilisée durant l'allaitement à condition d'être certain que le nourrisson n'a pas de déficience en G-6-PD. L'atovaquone/proguanil n'est pas recommandé pour les femmes qui allaitent un nourrisson de moins de 11 kg, faute d'études démontrant son innocuité.

D'autres antipaludéens sont disponibles ailleurs pour le traitement de la malaria. On doit informer les femmes qui allaitent que la sulfadoxine/pyriméthamine est contre-indiquée à cause du risque d'encéphalopathie chez le nourrisson âgé de moins de 2 mois. L'halofantrine est aussi contre-indiquée pour la femme qui allaite. Les dérivés de l'artémisinine sont considérés sécuritaires pendant la période d'allaitement.

Enfants

Les enfants sont particulièrement vulnérables aux accès de paludisme. Les mesures de protection antimoustiques sont très importantes. Comme pour les femmes enceintes, le DEET doit être utilisé avec une certaine prudence, compte tenu de l'incertitude quant à ses effets neurotoxiques. L'application de DEET devrait se limiter aux zones non protégées par les vêtements. La peau devrait être lavée dès que la protection n'est plus nécessaire. On peut enduire de perméthrine la moustiquaire du landau et les vêtements.

La chloroquine et le proguanil peuvent être utilisés chez l'enfant.

En ce qui concerne la méfloquine, des données récentes montrent qu'on peut l'administrer aux enfants pesant 5 kg et plus. On demandera au pharmacien de pulvériser le comprimé et d'en faire des capsules ouvrables dont on incorporera le contenu à un aliment très sucré, par exemple de la confiture. Le contenu pourra aussi être mis en suspension dans une petite quantité d'eau, de lait ou d'un autre breuvage.

L'atovaquone/proguanil est sécuritaire chez les enfants de 11 kg et plus. Il n'est cependant approuvé au Canada que pour les enfants de 40 kg et plus car les comprimés pédiatriques ne sont pas disponibles. Il est possible d'ajuster la dose pour les enfants de 11 à 40 kg en demandant au pharmacien de couper les comprimés, qui sont difficilement sécables manuellement.

La primaquine peut être utilisée chez les enfants de 4 ans et plus chez qui on a documenté une absence de déficience en G-6-PD.

Même si l'azithromycine est sécuritaire chez l'enfant, son efficacité est très inférieure à celle de la méfloquine, de l'atovaquone/proguanil et de la doxycycline. Son emploi ne devrait donc être envisagé que dans de rares cas où il y a des contre-indications aux autres antipaludéens plus efficaces.

La doxycycline est contre-indiquée pour les enfants âgés de moins de 8 ans, chez qui elle peut causer une diminution de la croissance osseuse et une décoloration permanente des dents.

Le voyageur infecté par le VIH

La stricte observance des mesures de protection personnelle contre les piqûres de moustiques représente la meilleure barrière contre le paludisme. Ces mesures sont simples et sans effets secondaires. Elles doivent être expliquées en priorité.

Lorsque les zones visitées justifient la prescription d'une médication prophylactique contre le paludisme, il faut prendre en considération les interactions médicamenteuses possibles.

Certains médicaments que prendrait déjà la personne infectée par le VIH (exemple : pyriméthamine/dapsone, ou azithromycine) peuvent avoir une activité antipaludéenne par un simple ajustement de la dose pendant la période à risque. Des efforts méritent d'être faits pour éviter d'ajouter une médication à l'arsenal déjà très lourd, avec les interactions qui pourraient en résulter.

L'usage de la chloroquine, de l'atovaquone ou du proguanil, qui ne sont pas métabolisés au foie, ne pose pas de problème. Le métabolisme hépatique de la méfloquine, de la doxycycline ou des sulfamidés fait craindre des interactions possibles avec, entre autres, les inhibiteurs de protéases et certains inhibiteurs non nucléosidiques de la transcriptase inverse (NNRTI). Les voies métaboliques de la méfloquine et de la doxycycline ne sont pas connues avec précision, mais on pense qu'elles sont différentes de celles du métabolisme des antirétroviraux et aucune interaction avec les antipaludéens n'a été rapportée à ce jour. Si le risque le justifie, on pourra utiliser la méfloquine ou la doxycycline, en surveillant la toxicité des antirétroviraux. Pour les personnes infectées par le VIH, l'usage de la doxycycline est plus répandu que celui de la méfloquine. Si on utilise la méfloquine, il est préférable de la commencer au moins 3 semaines à l'avance afin d'évaluer sa toxicité et la fonction hépatique avant le départ.

Certains antirétroviraux, telle la didanosine (Videx^{MC}), contiennent du magnésium. Il y a alors lieu de prendre la doxycycline au moins 2 heures avant la didanosine ou 6 heures après, pour s'assurer que chaque médicament est bien absorbé.

MÉDICAMENTS

• ATOVAQUONE/PROGUANIL (MALARONE^{MC})

L'atovaquone est une hydroxynaphtoquinone de longue demi-vie (50 à 70 heures). Elle ne possède pas de métabolisme hépatique. En prévention ou traitement du paludisme, elle s'utilise en association avec le proguanil, une biguanide, avec lequel elle a une action synergique schizonticide, dont le mécanisme n'est pas bien compris.

L'atovaquone/proguanil s'est révélée efficace en prophylaxie dans des études effectuées auprès de populations semi-immunes et non immunes. (Est considéré non-immun celui qui n'a pas été exposé récemment et de façon prolongée, voire répétée, à la malaria). À titre prophylactique, ce médicament peut être utilisé dans les zones de résistance à la chloroquine (lorsque la méfloquine est contre-indiquée ou inefficace, ou lorsque le voyageur préfère utiliser un autre agent de chimioprophylaxie, particulièrement lors de courts séjours en région impaludée).

En traitement, des études faites parmi des populations semi-immunes ont montré son efficacité. L'atovaquone/proguanil est indiquée pour le traitement de paludisme aigu non compliqué à *P. falciparum* lorsqu'un traitement par voie orale est approprié. Il n'y a pas eu d'étude sur le traitement du paludisme sévère ou compliqué. L'atovaquone/proguanil est l'autotraitement de premier choix en zone de résistance à la chloroquine.

Effets secondaires

En dose prophylactique, le médicament est très bien toléré. On observe occasionnellement des symptômes gastro-intestinaux : nausées, diarrhée, douleurs abdominales.

En traitement, c'est-à-dire à dose plus élevée, les effets secondaires sont plus fréquents : douleurs abdominales (15%), vomissements (12%), nausées (11%), diarrhée (8%), céphalées (8%) et anorexie (5%).

Contre-indications

Le Malarone^{MC} est contre-indiqué pour les personnes ayant une hypersensibilité au produit et chez les personnes présentant une insuffisance rénale grave (clairance de la créatinine <30 ml/min). Aucun ajustement posologique n'est nécessaire chez les patients présentant une atteinte rénale légère ou modérée (clairance de la créatinine ≥30 ml/min). Faute d'études, il n'est pas recommandé pour les enfants de moins de 11 kg.

Précautions

Le Malarone^{MC} doit absolument être pris avec de la nourriture ou du lait pour assurer l'absorption de l'atovaquone.

Il ne devrait pas être administré avec d'autres antipaludéens.

La tétracycline, la rifampicine et le métoprolamide diminuent la concentration plasmatique d'atovaquone ; le Malarone^{MC} ne devrait pas être utilisé en prophylaxie lorsqu'il y a prise de ces médicaments.

Grossesse

Il n'y a pas de données sur l'innocuité de l'atovaquone durant la grossesse, aucune étude n'ayant été réalisée avec des femmes enceintes. L'usage du Malarone^{MC} ne devrait donc être envisagé pour une femme enceinte que si l'on ne peut utiliser les options plus éprouvées. Il n'est pas recommandé pour les femmes qui allaitent.

• CHLOROQUINE (ARALEN®)

La chloroquine est un composé létal pour les schizontes sanguins et est utilisée en prophylaxie ou pour le traitement du paludisme. Cependant, une résistance du *P. falciparum* et, depuis quelques années, du *P. vivax*, a été observée.

La chloroquine peut être difficile à administrer aux enfants à cause de son goût très amer. On peut écraser le comprimé et le mélanger à de la confiture ou à du beurre d'arachides. Le sirop de chloroquine (Nivaquine®), meilleur au goût, est disponible dans certains pays, mais ne l'est pas au Canada. Pour les enfants ayant de la difficulté à avaler des comprimés, une suspension peut être préparée : dissoudre 1 comprimé d'Aralen® (chloroquine) dans 15 ml d'eau ou de jus, ce qui donne une concentration de 10 mg base par millilitre. Cette solution n'est cependant stable que pour une très courte période de temps : il faut l'utiliser immédiatement. Le médicament peut être prescrit aux enfants de tout âge et il est sécuritaire.

Effets secondaires

Les effets secondaires les plus fréquents sont le prurit, particulièrement chez les personnes de race noire, les céphalées, les nausées et vomissements, l'inconfort abdominal, l'insomnie, les vertiges et une vision embrouillée. On peut atténuer les symptômes gastro-intestinaux en prenant le médicament avec des aliments.

D'autres effets secondaires, plus rares, peuvent aussi survenir : changements de pigmentation pileuse, éruptions cutanées, opacité cornéenne réversible, alopecie partielle. La rétinopathie, quoique fréquemment mentionnée, n'a pas été mise en évidence chez les voyageurs prenant des doses prophylactiques habituelles (pour plus de détails, voir « Précautions »).

Contre-indications

Une allergie ou une hypersensibilité au produit est une contre-indication, de même que des antécédents d'épilepsie ou de psoriasis généralisé.

Précautions

La dose létale pour un enfant de 3 ans peut être aussi faible que 1 g et, pour l'adulte, 4 g. Il est donc important de garder la chloroquine hors de la portée des enfants.

Si un voyageur souffre d'une rétinopathie sévère ou d'une atteinte importante du champ visuel, la prudence s'impose. La prise hebdomadaire de chloroquine à titre de prophylaxie antimalarique n'a pas été associée à la rétinopathie. Cependant, lorsqu'on utilise des doses plus importantes (comme dans le traitement de l'arthrite rhumatoïde), le risque de rétinopathie augmente après l'ingestion d'une dose cumulative de 100 g base de chloroquine. Toute personne ayant pris 300 mg de chloroquine par

semaine pendant plus de cinq ans et qui doit poursuivre la chimioprophylaxie devrait se soumettre, deux fois par année, à un examen ophtalmologique. S'il y a des signes de rétinopathie, un autre médicament doit être prescrit.

La chloroquine peut également exacerber le psoriasis.

Grossesse

La chloroquine est sécuritaire pour les femmes enceintes, quel que soit le trimestre de grossesse.

• DOXYCYCLINE (VIBRAMYCINE®, VIBRA-TABS®)

La doxycycline agit sur le *P. falciparum* dans sa phase pré-érythrocytaire et est utilisée en prophylaxie contre le paludisme lorsqu'on ne peut utiliser la chloroquine ou la méfloquine. Ce produit n'est pas exempt d'effets secondaires et son utilisation quotidienne peut amener un problème d'observance thérapeutique.

Son efficacité contre les infections à *P. falciparum* est supérieure à 85%.

Effets secondaires

La photosensibilité, une moniliase vaginale, la diarrhée, les nausées sont relativement fréquentes. Les effets secondaires gastro-intestinaux peuvent être diminués en prenant la doxycycline à la fin du repas avec beaucoup d'eau.

Une œsophagite, des ulcères œsophagiens, une pancréatite, un œdème cérébral, une onycholyse et une pigmentation des ongles surviennent rarement.

S'il y a un problème de fonction rénale préexistant, l'azotémie peut survenir.

Un traitement prolongé peut comporter des risques de leucocytose, de lymphocytose atypique, de granulations toxiques des granulocytes et de purpura thrombocytopénique.

Contre-indications

La doxycycline est contre-indiquée pour les enfants de moins de 8 ans, car elle peut causer des problèmes de décoloration des dents et de diminution de la croissance osseuse.

Précautions

Le Peptobismol® et les médicaments antiacides diminuent la biodisponibilité de la doxycycline d'environ 35%.

À cause de l'incidence de candidose vaginale liée à l'utilisation de cet antibiotique, il est conseillé de prescrire un traitement antifongique aux femmes vulnérables à ce type d'infection. La prise de doxycycline peut diminuer l'efficacité des contraceptifs oraux et on suggère d'utiliser un moyen contraceptif supplémentaire (condom, éponge, etc.).

La doxycycline peut causer une photosensibilité et il faut suggérer aux voyageurs d'appliquer une crème solaire ayant un facteur de protection solaire (FPS) de 15 ou plus et protégeant contre les UVA et les UVB.

L'expérience est limitée quant à la chimioprophylaxie à long terme (plus de quatre à six mois) avec la doxycycline.

Grossesse

La doxycycline est contre-indiquée durant la grossesse parce qu'elle peut être toxique pour le fœtus.

• MÉFLOQUINE (LARIAM®)

La méfloquine est un produit schizonticide utilisé pour la prophylaxie et le traitement du paludisme. La méfloquine est efficace contre les souches de *P. falciparum*, de *P. vivax*, de *P. ovale* et de *P. malariae*. Elle est la médication de premier choix pour les voyageurs se rendant dans les zones où il y a résistance à la chloroquine. Généralement, lorsque la méfloquine est utilisée en prophylaxie, son efficacité est supérieure à 90 %. Des cas de *P. falciparum* résistant à la méfloquine ont été signalés en Indonésie, en Thaïlande (environ 30 % des souches de *P. falciparum* sont résistantes près des frontières du Cambodge et du Myanmar) et dans certains pays d'Afrique et aussi très rarement au Brésil. Cependant, ce n'est que dans les régions frontalières de la Thaïlande et du Cambodge, ainsi que de la Thaïlande et du Myanmar, que la résistance est assez importante pour justifier la prise d'atovaquone/proguanil ou de doxycycline en prophylaxie.

Effets secondaires

Les effets secondaires ne sont pas plus fréquents avec la méfloquine qu'avec les autres antipaludéens : seulement 1,5 % des voyageurs doivent cesser la prise de méfloquine à cause des effets secondaires. Les effets secondaires mineurs affectent environ 10% des voyageurs ; ce sont les nausées, les céphalées, les vertiges, les pertes d'équilibre, les troubles visuels, les selles molles ou la diarrhée, les douleurs abdominales, la somnolence, l'anxiété et les troubles du sommeil (insomnie, rêves étranges). Ils sont habituellement bénins et transitoires.

Les réactions neuropsychiatriques graves (dépression, psychose ou convulsions), quoique rares (1/13 000), surviennent en moyenne après le troisième ou le quatrième comprimé. Tous les patients ayant souffert de ces effets secondaires ont récupéré sans séquelles après l'arrêt de la méfloquine. Lorsqu'une personne n'a jamais pris de méfloquine, il peut être intéressant d'effectuer un test de tolérance en commençant la médication 3 semaines avant le départ.

Contre-indications

Faute d'études suffisantes, la méfloquine n'est pas recommandée pour les enfants de moins de 5 kg.

Des antécédents de convulsions (sauf les convulsions fébriles), de troubles mentaux graves, de troubles de la conduction cardiaque ou d'arythmie sont des contre-indications à la prise de méfloquine. La méfloquine n'est toutefois pas contre-indiquée pour un patient qui prend un bêtabloquant ou un inhibiteur des canaux calciques. Il y a cependant lieu de considérer la raison pour laquelle il utilise ce médicament, tout particulièrement si c'est pour un trouble de la conduction cardiaque. Des réactions antérieures graves à la méfloquine sont également des contre-indications à la prise de ce médicament de même qu'une allergie à la quinine ou aux autres substances apparentées.

Précautions

Il faut être prudent dans l'administration de ce médicament à des gens qui conduisent un véhicule, pilotent un avion, actionnent des machines ou effectuent toute autre activité nécessitant de l'attention et de la coordination motrice fine, car on a noté des étourdissements, une perte d'équilibre ou d'autres troubles du système nerveux central ou périphérique, pendant et jusqu'à 3 semaines après la prise de ce médicament.

L'halofantrine ne doit pas être prise de façon concomitante avec la méfloquine.

Les nausées et étourdissements observés après la prise de méfloquine peuvent être atténués en prenant le médicament après le repas du soir, avec beaucoup de liquide (8 onces ou 250 ml) et en évitant les quantités excessives d'alcool durant toute la durée de la prise du médicament.

S'il n'est pas possible d'instaurer la prophylaxie au moins une semaine avant l'arrivée dans une zone d'endémicité élevée, on peut administrer une dose d'attaque de méfloquine afin d'obtenir rapidement des taux sanguins efficaces. Pour les adultes pesant plus de 45 kg, la dose d'attaque est un comprimé de Lariam® (250 mg de méfloquine) une fois par jour pendant 3 jours. On poursuit ensuite avec le dosage habituel d'un comprimé par semaine jusqu'à 4 semaines après avoir quitté la zone endémique. Seulement 1 à 2 % des personnes ayant pris une dose d'attaque cesseront la médication en raison d'effets secondaires.

La méfloquine peut être prescrite à un enfant si son poids est supérieur à 5 kg. La dose hebdomadaire, calculée selon le poids, devra alors être pesée par le pharmacien et insérée dans une capsule ouvrable.

La méfloquine n'est pas recommandée en autotraitement à cause de l'incidence des effets secondaires neuropsychiatriques qui est plus élevée à des dosages thérapeutiques.

Il n'y a pas de raison de limiter la durée d'utilisation de la méfloquine. Cependant, au cours d'essais cliniques, ce médicament n'a jamais été administré pendant plus d'un an. Si le médicament est administré sur une plus longue période, une évaluation périodique de la fonction hépatique devrait être effectuée.

Même si les anomalies rétinienne associées chez l'humain à l'utilisation de la chloroquine à long terme n'ont pas été observées avec l'utilisation de la méfloquine, des rats qui ont ingéré de la méfloquine pendant une longue période ont présenté des lésions oculaires liées à la dose ingérée (dégénérescence rétinienne, œdème rétinien et opacité du cristallin à des doses de 12,5 mg/kg/jour ou plus). Par mesure de prudence, des examens ophtalmologiques périodiques sont donc recommandés s'il y a utilisation à long terme (plus d'un an ou deux).

Antérieurement, quelques inquiétudes ont été soulevées par rapport à la potentialisation des effets cardiotoxiques découlant de la prise concomitante de méfloquine et d'astémizole (Hismanal®) ou de terfénadine (Seldane®). La méfloquine n'est plus contre-indiquée en cas de prise concomitante d'astémizole ou de terfénadine. Cependant, compte tenu de l'existence d'antihistaminiques plus sécuritaires, certains pensent qu'on ne devrait plus utiliser l'astémizole et la terfénadine, et ce, indépendamment de l'usage de méfloquine.

Grossesse

La méfloquine est actuellement le seul antipaludéen recommandé chez les femmes enceintes pour la prévention de la malaria en zone de résistance à la chloroquine. Les données actuelles suggèrent que ce médicament est sécuritaire dans les deux derniers trimestres. Compte tenu des risques élevés associés au paludisme durant la grossesse, la méfloquine peut aussi être utilisée au cours du premier trimestre par les femmes qui seront exposées (les données disponibles, bien que plus limitées, suggèrent aussi que la méfloquine est sécuritaire). Pour la femme qui n'est pas enceinte, il s'avère quand même prudent de suggérer d'éviter la grossesse jusqu'à 3 mois après l'arrêt de la médication à cause de la longue demi-vie du médicament (de 15 à 33 jours). Toutefois, si une femme sous méfloquine devient enceinte, son usage ne justifie pas une interruption de grossesse.

• PRIMAQUINE

La primaquine est un agent chimiosuppresseur efficace pour la prévention du paludisme à *P. vivax* et à *P. falciparum*. La primaquine est efficace en prévention du paludisme pour les personnes semi-immunes. Son efficacité a aussi été récemment établie chez les voyageurs non immuns. En pratique, cependant, l'usage de la primaquine est limité par la nécessité de faire un dosage de G-6-PD avant de l'utiliser.

Compte tenu de son mécanisme d'action (agent chimiosuppresseur causal), la prise du médicament sera cessée 7 jours après avoir quitté la région impaludée.

Effets secondaires

La primaquine est habituellement bien tolérée, mais elle peut causer des nausées et des douleurs abdominales. Ces symptômes seront atténués si le médicament est pris avec des aliments.

La primaquine peut aussi causer une anémie hémolytique avec méthémoglobinémie, particulièrement chez les gens porteurs d'un déficit en G-6-PD.

Des effets secondaires rares peuvent également survenir, surtout lors d'un surdosage : granulocytopenie et agranulocytose, hypertension, arythmie et symptômes du système nerveux central.

Contre-indications

La primaquine ne peut être utilisée par les gens présentant un déficit en G-6-PD, que ce déficit soit sévère ou non.

Elle est contre-indiquée pour les personnes souffrant d'une maladie systémique avec tendance à la granulocytopenie, ainsi que pour les personnes qui ont une allergie ou une hypersensibilité au produit.

Les gens qui prennent des médicaments ayant un potentiel hémolytique ou myélosuppresseur ne doivent pas prendre de primaquine.

Précaution

Il faut toujours faire le dosage de G-6-PD avant d'administrer ce médicament.

Grossesse

La primaquine est contre-indiquée pour les femmes enceintes parce qu'elle traverse la barrière placentaire et peut causer une anémie hémolytique in utero chez un fœtus déficient en G-6-PD.

• PROGUANIL (PALUDRINE®)

Le proguanil agit aux stades tissulaires primaires en bloquant le métabolisme des folates. Son efficacité sur le *P. malariae* n'a cependant pas été démontrée. La dose de 100 mg par jour s'est avérée sécuritaire pour la femme enceinte. Par contre, il n'existe aucune donnée concernant le dosage de 200 mg par jour. Une résistance du *P. falciparum* au proguanil s'est manifestée dans plusieurs régions endémiques, mais la distribution de cette résistance demeure mal circonscrite.

Le proguanil ne doit jamais être utilisé seul. Il est combiné avec l'atovaquone dans le comprimé de Malarone^{MC} et avec la chloroquine dans le comprimé de Savarine[®] qui se vend dans d'autres pays. L'efficacité de la combinaison chloroquine/proguanil est insuffisante pour faire partie des recommandations de chimioprophylaxie.

Effets secondaires

À dose prophylactique, le proguanil cause peu d'effets secondaires, sauf les nausées et la diarrhée qui peuvent survenir occasionnellement. L'anorexie et des ulcères buccaux peuvent aussi survenir assez souvent. L'hématurie est rare et survient habituellement avec des doses de plus d'un gramme par jour.

Contre-indication

L'hypersensibilité au produit est la seule contre-indication.

Précaution

Il n'y a aucune précaution particulière à prendre avec ce médicament.

Grossesse

Le proguanil est sécuritaire durant la grossesse. La prise d'acide folique au cours de la grossesse ne réduit pas l'efficacité du proguanil.

• AZITHROMYCINE (ZITHROMAX®)

L'azithromycine est un macrolide ayant une activité antipaludéenne. Cependant, peu d'études cliniques sur son utilisation en chimioprophylaxie ont été réalisées (et aucune ne l'a été chez des voyageurs non-immuns). Son utilisation demeure limitée car son efficacité pour la prévention de la malaria à *P. falciparum* est nettement inférieure à celle de la méfloquine, de la doxycycline et de l'atovaquone/proguanil. Ce médicament est considéré comme étant sans danger chez la femme enceinte ainsi que chez l'enfant et se vend sous forme de comprimés ou de suspension. L'usage de l'azithromycine pourrait être envisagé dans des situations exceptionnelles pour les femmes enceintes qui refuseraient de prendre la méfloquine ou qui voyageraient dans des régions où *P. falciparum* est résistant à la méfloquine. Toutefois, étant donné les graves conséquences du paludisme sur la grossesse, l'utilisation de cet antipaludéen

sous-optimal n'est pas recommandée de façon systématique. On peut aussi envisager l'usage de l'azithromycine chez les enfants lorsque les autres antipaludéens ne peuvent être utilisés. Chez les personnes infectées par le VIH qui prennent déjà plusieurs autres médicaments, les avantages et les inconvénients de l'azithromycine devraient être discutés avec le voyageur afin de prendre une décision éclairée.

Effets secondaires

Les principaux effets secondaires de l'azithromycine sont d'ordre digestif : diarrhées, nausées, vomissements, douleurs abdominales et dyspepsie.

Comme c'est le cas pour d'autres antibactériens, la prise d'azithromycine entraîne un risque de colite pseudo-membraneuse et, chez les femmes, de vaginite à levures.

Contre-indications

Allergie à l'érythromycine ou à tout autre antibiotique de la famille des macrolides.

Précaution

Puisque le foie constitue la principale voie d'élimination, il faut être prudent chez les patients qui présentent une atteinte hépatique.

Grossesse

L'azithromycine est sécuritaire chez les femmes enceintes, quel que soit le trimestre de grossesse.

AUTOTRAITEMENT

En pratique, l'autotraitement sans chimioprophylaxie est rarement recommandé. Cette approche peut être justifiée exceptionnellement si les risques de contracter le paludisme sont faibles. Les indications d'un autotraitement se limitent au voyageur qui ne disposera pas d'un accès rapide aux soins médicaux et ne suit pas de chimioprophylaxie efficace (qu'il soit intolérant aux médicaments recommandés, que ceux-ci soient contre-indiqués, qu'il prenne une chimioprophylaxie partiellement efficace ou qu'il ait choisi de ne pas prendre de chimioprophylaxie).

Selon cette approche, si le voyageur observe des symptômes, souvent non spécifiques, qui peuvent être attribués au paludisme, il devra consulter rapidement (le jour même). S'il ne peut pas le faire, il devra avoir recours à un autotraitement pour toute fièvre survenant après un séjour d'au moins 7 jours en région impaludée. L'autotraitement ne devrait pas dissuader le voyageur de consulter dans les plus brefs délais.

Même si les médicaments sont efficaces, on ne connaît pas la valeur réelle de cette approche sur le terrain. Le voyageur pourrait s'autotrainer alors que ce n'est pas indiqué, retardant ainsi le traitement d'une autre affection grave, ou encore omettre ou retarder la prise de médicaments alors que l'autotraitement s'impose. Des voyageurs sont décédés dans de telles circonstances. L'autotraitement est une mesure curative plutôt que préventive à utiliser avec discernement.

Les médicaments recommandés en autotraitement apparaissent au tableau 2.

ANTIPALUDÉENS DISPONIBLES DANS D'AUTRES PAYS

Le traitement du paludisme à proprement parler dépasse le cadre du présent guide. Cependant, certaines informations au sujet d'antipaludéens que les voyageurs pourront se procurer dans d'autres pays (mais qui ne sont pas disponibles au Canada) peuvent être utiles. On informera le voyageur que la qualité de ces médicaments vendus dans les pays en voie de développement peut être douteuse si l'application des bonnes pratiques de fabrication n'est pas rigoureuse.

• HALOFANTRINE (HALFAN®)

L'halofantrine est un antipaludéen schizonticide utilisé comme traitement des accès aigus de paludisme à *P. falciparum*, à *P. vivax* et à *P. ovale*. Elle n'est jamais utilisée en prophylaxie. En raison de sa cardiotoxicité, son usage n'est plus recommandé.

Effets secondaires

L'halofantrine prolonge l'intervalle QT (l'allongement dépend de la dose administrée) et a été associé à des arythmies mortelles. L'utilisation récente d'un traitement curatif ou préventif à la méfloquine exacerbe ce phénomène.

D'autres effets secondaires peuvent survenir tels que la diarrhée, les nausées, l'irritation du tractus gastro-intestinal et le prurit qui survient surtout chez les personnes ayant la peau foncée. La toux, les céphalées et l'apparition d'une éruption cutanée sont plus rares.

Contre-indications

En autotraitement, l'halofantrine est contre-indiquée pour les voyageurs utilisant la méfloquine à titre prophylactique. Il est recommandé de ne pas administrer l'halofantrine aux personnes ayant des antécédents familiaux d'allongement congénital de l'intervalle QT. Il n'est pas conseillé de l'administrer avec des médicaments ou un état clinique qui peuvent entraîner un allongement de l'espace QT. Elle est contre-indiquée pour les enfants de moins de 10 kg.

Précautions

Bien que l'halofantrine ne soit pas disponible au Canada, il demeure encore disponible dans certains pays tropicaux. Il faut donc informer le voyageur des effets cardiotoxiques potentiels liés à son utilisation.

Grossesse

L'halofantrine est contre-indiquée pour la femme enceinte.

• QUININE

La quinine est un schizonticide agissant au niveau sanguin et qui réduit rapidement la parasitémie. On l'utilise pour amorcer un traitement contre le paludisme. Une résistance croisée avec la méfloquine a été signalée. La quinine peut être administrée par voie orale, intramusculaire ou intraveineuse. Elle est sécuritaire pour les jeunes enfants.

Effets secondaires

Un effet secondaire fréquent est le cinchonisme (bourdonnement d'oreilles, nausées, céphalées et vision embrouillée).

Les troubles de conduction cardiaque et l'hypersensibilité sont moins fréquents. Quant à l'hémolyse, elle survient rarement et surtout chez les personnes ayant une déficience en G-6-PD.

Contre-indications

La quinine est contre-indiquée pour les gens souffrant de névrite optique, de fibrillation auriculaire ou d'une autre maladie cardiaque grave. Elle est également contre-indiquée en cas d'allergie à la quinine, à la méfloquine ou aux autres substances apparentées.

Précautions

La quinine ne doit pas être utilisée en autotraitement s'il y a prise de méfloquine en prophylaxie car son utilisation dans ces circonstances requiert une surveillance médicale et un monitoring cardiaque.

Grossesse

La quinine peut être utilisée chez la femme enceinte mais une surveillance médicale s'impose à cause du risque accru d'hypoglycémie (par hyperinsulinémie induite par la quinine), particulièrement lors de malaria sévère.

• SULFADOXINE/PYRIMÉTHAMINE (FANSIDAR®)

La pyriméthamine, utilisée pour traiter le paludisme, est un schizonticide qui agit sur les quatre espèces de *Plasmodium*. Ce composé est aussi actif contre le *P. falciparum* dans ses stades exo-érythrocytaires et il est moins efficace contre le *P. vivax*, le *P. ovale* et le *P. malariae*. La sulfadoxine est un schizonticide agissant contre le *P. falciparum*; elle a une activité plus faible contre les autres espèces de *Plasmodium* dans leur stade érythrocytaire. L'efficacité du Fansidar® est variable; *P. falciparum* lui est de plus en plus résistant, notamment en Amazonie et dans certains pays d'Afrique et d'Asie du Sud-Est.

Le Fansidar® n'est plus disponible au Canada.

Effets secondaires

Le Fansidar® n'est plus utilisé à titre prophylactique à cause de ses effets secondaires graves potentiels. L'effet secondaire le plus morbide est le syndrome de Stevens-Johnson. Son incidence varie de 1/5000 à 1/8000 selon les études américaines. Cependant, une étude suisse a signalé un taux beaucoup plus faible, de l'ordre de 1/50 000.

Les autres effets secondaires plus bénins et plus fréquents sont des céphalées, des nausées et des vomissements. L'érythème polymorphe est rare.

Contre-indications

L'allergie aux sulfamidés est une contre-indication à la prise de Fansidar®.

L'insuffisance hépatique, l'insuffisance rénale et l'hypersensibilité à ses composants sont les autres contre-indications.

Grossesse

Le Fansidar® est contre-indiqué durant la grossesse et pendant l'allaitement car il traverse la barrière placentaire et est excrété dans le lait maternel. En début de grossesse, des malformations du fœtus pourraient survenir. Pris à la fin de la grossesse, il peut causer une encéphalopathie (kernictère) chez le nouveau-né. Il est aussi contre-indiqué pour les enfants de moins de 2 mois pour la même raison.

• PYRIMÉTHAMINE/DAPSONE (MALOPRIM®)

Le Maloprim® est un antipaludéen utilisé en prophylaxie de malaria dans certains pays mais n'est pas disponible au Canada. Il n'est jamais utilisé en autotraitement. Il s'accompagne fréquemment de réactions hématologiques. Pour cette raison, ce médicament n'est pas recommandé. Il n'existe pas de donnée récente sur son efficacité.

Effets secondaires

Le Maloprim® peut entraîner des problèmes d'anémie, leucopénie et thrombopénie, particulièrement chez les personnes souffrant de carence en acide folique. Des troubles digestifs (nausées, vomissements et diarrhée) et des éruptions cutanées peuvent survenir. Un risque rare d'agranulocytose (1:2000 à 1:5000) est aussi associé à la prise de Maloprim®. Chez les personnes ayant un déficit en G-6-PD, le Maloprim® peut entraîner une hémolyse.

Contre-indications

La dapson est contre-indiquée en cas de déficit en G-6-PD. La dapson est une sulfone, substance voisine mais distincte des sulfamidés; son administration à des personnes allergiques aux sulfamidés n'est pas contre-indiquée.

Précautions

Il faut faire un dosage de G-6-PD avant d'administrer ce médicament. Un bilan hématologique aux 6 mois est aussi recommandé pendant une prise prolongée.

Grossesse

En début de grossesse, la pyriméthamine pourrait avoir un effet tératogène.

• ARTÉMISININE ET SES DÉRIVÉS

L'artémisinine (qinghaosu) est dérivée d'une plante utilisée en Chine depuis plusieurs centaines d'années. Les dérivés de l'artémisinine (artésunate, artéméther, arté-éther et dihydroartémisinine) représentent une nouvelle classe d'antipaludéens. Ils se présentent sous différentes formes: oral, intraveineux, intramusculaire et rectal (suppositoires). Ces médicaments ne sont pas disponibles au Canada mais sont de plus en plus utilisés ailleurs dans le monde, plus particulièrement en Asie du Sud-Est et en Afrique. Il n'y a actuellement aucune souche de *P. falciparum* rapportée comme étant résistante à l'artémisinine. Ces médicaments ont une activité antipaludéenne puissante et agissent rapidement. Cependant, leur demi-vie est courte et des récurrences

sont fréquentes lorsque utilisés en monothérapie pendant une période insuffisante. Ainsi, pour traiter un épisode de malaria, on recommande de poursuivre le traitement pendant une période de 7 jours ou de les utiliser en combinaison avec d'autres antipaludéens efficaces, ce qui permet de réduire la durée du traitement à 3 jours. Dans des études faites auprès de populations semi-immunes, des dérivés de l'artémisinine ont été utilisés en combinaison avec d'autres antipaludéens tels que méfloquine, luméfántrine (benflumetol) ou pyriméthamine/sulfadoxine avec des taux de guérison élevés, même lors d'infections à *P. falciparum* multirésistant. Il existe des comprimés dans lesquels sont combinés artéméthér et luméfántrine (Coartem®).

Effets secondaires

Les dérivés de l'artémisinine sont généralement bien tolérés. Des lésions neurologiques au tronc cérébral ont été observées chez des animaux qui avaient reçu des doses répétées de dérivés de l'artémisinine. La toxicité cumulative chez l'homme n'a pas encore fait l'objet d'études. Jusqu'à présent, seulement deux cas de patients souffrant de problèmes neurologiques ont été rapportés après l'utilisation de dérivés d'artémisinine. Cependant, le lien de causalité n'a pas été établi.

Contre-indications

Hypersensibilité aux dérivés de l'artémisinine.

Précautions

Les comprimés contenant la luméfántrine ne devraient pas être utilisés chez les personnes ayant pris de la méfloquine au cours des trois semaines précédentes à cause du risque de toxicité cardiaque.

Grossesse

Bien que les dérivés de l'artémisinine semblent sécuritaires pendant les deux derniers trimestres de la grossesse, leur innocuité n'est pas établie. On les utilisera toutefois dans les cas de malaria sévère où les avantages potentiels dépasseront les risques.

AUTODIAGNOSTIC

Il existe actuellement des tests que le voyageur peut utiliser afin de diagnostiquer une malaria à *P. falciparum*. Ces tests (par exemple, Parasight™ F, ICT®, PATH, Makromed et Binax Now®), basés sur la détection d'antigènes, ne sont pas disponibles au Canada. Le voyageur peut se les procurer dans d'autres pays. Des études effectuées sur certaines de ces trousses démontrent une bonne sensibilité mais un résultat négatif n'exclut pas une malaria car il peut y avoir des faux négatifs lorsque la parasitémie est faible. Certaines trousses, tel Binax Now®, permettent de diagnostiquer une malaria à Plasmodium autre que falciparum.

En plus du manque de sensibilité lorsque la parasitémie est faible, trois facteurs limitent leur utilisation par le voyageur. Une surveillance effectuée à la suite de la mise en marché de certaines trousses a révélé une performance variable entre les différents lots. Des variations extrêmes de température et d'humidité peuvent altérer les réactifs et entraîner des résultats faussement négatifs. Finalement, des études ont démontré que des voyageurs qui n'auraient pas reçu une formation adéquate pour l'utilisation de ces tests peuvent éprouver des difficultés dans la manipulation des trousses et l'interprétation des résultats.

TABLEAU 1 - SCHÉMAS PROPHYLACTIQUES DU PALUDISME

RÉSISTANCE AUX ANTIPALUDÉENS	RÉGION DU MONDE*	MÉDICATION RECOMMANDÉE	AUTRES CHOIX
Absence de résistance à la chloroquine	Afrique du Nord Amérique centrale Caraïbes Chine (2/3 nord) Moyen-Orient	Chloroquine	Méfloquine ou Doxycycline ou Atovaquone/proguanil ou Primaquine
Résistance à la chloroquine	Sous-continent indien Asie Amérique du Sud Afrique	Méfloquine ou Atovaquone/proguanil	Doxycycline ou Primaquine
Résistance à la méfloquine et à la chloroquine	Thaïlande (région frontalière du Cambodge et du Myanmar)	Doxycycline ou Atovaquone/proguanil	Primaquine

L'efficacité de l'azithromycine et de la combinaison chloroquine-proguanil est sous-optimale. On ne les utilisera donc que dans de très rares cas où il y a des contre-indications aux autres antipaludéens plus efficaces.

* Dans tous les cas, il est recommandé de consulter la liste par pays.

TABLEAU 2 - AUTOTRAITEMENT DU PALUDISME

RÉSISTANCE	AUTOTRAITEMENT RECOMMANDÉ	AUTRES CHOIX
Absence de résistance à la chloroquine	Chloroquine	Atovaquone/proguanil ou Quinine*
Résistance à la chloroquine ou à la méfloquine	Atovaquone/proguanil	Quinine*

* La quinine ne doit pas être utilisée sans surveillance médicale si la méfloquine est utilisée en prophylaxie, à cause des effets possibles sur la conduction cardiaque. La quinine s'utilise habituellement pour amorcer le traitement. Il doit y avoir un suivi médical pour compléter le traitement.

Il est important d'informer le voyageur qui pourrait se procurer de l'halofantrine à l'étranger des dangers de l'utilisation de cette médication : l'halofantrine ne doit pas être utilisée en autotraitement en raison de ses effets possibles sur la conduction cardiaque.

TABLEAU 3 - CARACTÉRISTIQUES DES ANTIPALUDÉENS

PRODUITS	POSOLOGIE POUR ADULTE	POSOLOGIE POUR ENFANT	EFFETS SECONDAIRES	CONTRE-INDICATIONS
Atovaquone-proguanil (Malarone ^{MC}) comprimé de 250 mg d'atovaquone et 86,5 mg de proguanil base (équivalent à 100 mg de chlorhydrate de proguanil)	Prophylaxie : 1 co. <i>die</i> à commencer la veille du départ et à poursuivre jusqu'à 7 jours après le retour. Autotraitement : 4 co. <i>die</i> à la même heure chaque jour pour 3 jours consécutifs.	Prophylaxie: 11-20 kg : 1/4 co. <i>die</i> 21-30 kg : 1/2 co. <i>die</i> 31-40 kg : 3/4 co. <i>die</i> > 40 kg : dose adulte Autotraitement: 11-20 kg : 1 co. <i>die</i> 21-30 kg : 2 co. <i>die</i> 31-40 kg : 3 co. <i>die</i> > 40 kg : dose adulte pour 3 jours consécutifs	Nausées, diarrhée, douleurs abdominales.	Grossesse, femmes allaitantes, enfants de moins de 11 kg, prise de tétracycline, de rifampicine ou de métoclopramide.
Azithromycine (Zithromax [®]) comprimés de 250 mg poudre pour suspension orale (stable 10 jours après reconstitution)	Recommandé uniquement lors de circonstances exceptionnelles (voir texte). Prophylaxie : 1 co. <i>die</i> à commencer la veille du départ et à poursuivre jusqu'à 4 semaines après le retour. Non indiqué en autotraitement.	Recommandé uniquement lors de circonstances exceptionnelles (voir texte). Prophylaxie : 5 mg/kg <i>die</i>	Gastro-intestinaux, vaginite.	Allergie à l'érythromycine et à tout autre antibiotique de la famille des macrolides.
Chloroquine (phosphate) (Aralen [®]) 150 mg base (comprimés de 250 mg)	Prophylaxie : 300 mg base 1 fois/sem. (2 co.) à débiter 1 semaine avant le départ et à poursuivre jusqu'à 4 semaines après le retour. Autotraitement (oral) : 1 ^{re} dose : 600 mg base 6-8 h après 1 ^{re} : 300 mg base 18 h après 2 ^e : 300 mg base 24 h après 3 ^e : 300 mg base.	Prophylaxie : < 10 kg : 1/4 co. (de 150 mg base) 10-19 kg : 1/2 co. 20-30 kg : 1 co. 31-45 kg : 1 1/2 co. > 45 kg : dose adulte Autotraitement (oral) : 1 ^{re} dose : 10 mg base/kg 6-8 h après 1 ^{re} : 5 mg base/kg 18 h après 2 ^e : 5 mg base/kg 24 h après 3 ^e : 5 mg base/kg	Fréquents : prurit (personne de race noire), céphalées, nausées, vomissements, inconfort abdominal, insomnie, vertige, vision embrouillée. Peu fréquents : changement de pigmentation pileuse, éruption cutanée, opacité cornéenne réversible, alopecie partielle, exacerbation du psoriasis. Rares : décoloration des ongles et des muqueuses, surdité nerveuse, photophobie, myopathie, dyscrasies sanguines, problèmes psychiatriques, convulsions.	Changements des champs visuels, rétinopathie. Antécédents d'épilepsie ou de psoriasis généralisé.
Doxycycline (Vibramycine [®] , Vibra-Tabs [®]) comprimés 100 mg	Prophylaxie : 100 mg <i>die</i> (1 co.) à commencer la veille du départ et à poursuivre jusqu'à 4 semaines après le retour. Non indiqué en autotraitement.	Prophylaxie : ≥ 8 ans : 2 mg/kg/jour (maximum 100 mg <i>die</i>)	Gastro-intestinaux : diarrhée, nausées, vomissements. Photosensibilité, moniliase vaginale. Rares : œsophagite, ulcère œsophagien, pancréatite, onycholyse, pigmentation des ongles, œdème cérébral.	Grossesse et allaitement, enfants âgés de moins de 8 ans (décoloration permanente des dents, problèmes de croissance osseuse).

TABLEAU 3 - CARACTÉRISTIQUES DES ANTIPALUDÉENS

PRODUITS	POSOLOGIE POUR ADULTE	POSOLOGIE POUR ENFANT	EFFETS SECONDAIRES	CONTRE-INDICATIONS
Méfloquine (Lariam®) comprimés 250 mg	Prophylaxie : 250 mg / sem. (1 co.) à débiter 1 semaine avant le départ et à poursuivre jusqu'à 4 semaines après le retour. Non indiqué en autotraitement.	Prophylaxie: < 5 kg : non recommandé 5-11 kg : 5 mg/kg/sem. (max 1/4 co./sem.) 12-19 kg : 1/4 co./sem. 20-30 kg : 1/2 co./sem. 31-45 kg : 3/4 co./sem. > 45 kg : 1 co./sem.	Nausées, céphalées, vertiges, troubles visuels, diarrhée, rêves, insomnie, nausées (habituellement transitoires). Rares (1/13 000) : psychose, dépression, convulsions.	Enfant moins de 5 kg, allergie à la quinine ou à la chloroquine, activités nécessitant une coordination fine ou de la discrimination spatiale, antécédents neuropsychiatriques ou de troubles convulsifs excluant les convulsions fébriles, troubles de conduction cardiaque.
Primaquine comprimés de 15 mg base	Prophylaxie : 30 mg <i>die</i> à commencer la veille du départ et à poursuivre jusqu'à 7 jours après le retour. Non indiqué en autotraitement.	Prophylaxie : 0,5 mg/kg/jour	Hémolyse si déficience en G-6-PD, douleurs abdominales. Rares : anémie légère, méthémoglobinémie, agranulocytose, hypertension, arythmie, symptômes du SNC.	Déficience en G-6-PD, granulocytopenie. Patients recevant des médicaments potentiellement hémolytiques ou myélosuppresseurs.
Quinine comprimés de 300 mg	Non indiqué en prophylaxie. Autotraitement : 2 co. <i>tid</i> pendant 3 à 7 jours. La quinine ne doit pas être utilisée sans surveillance médicale si la méfloquine a été utilisée en prophylaxie, à cause des effets possibles sur la conduction car- diaque. La quinine s'utilise habituellement pour amorcer un traitement ; il doit y avoir un suivi médical pour compléter le traitement.	Autotraitement : 10 mg/kg <i>tid</i> pendant 3 à 7 jours	Cinchonisme (bourdonnement d'oreilles, nausées, céphalées, vision brouillée) Moins fréquents : troubles de la conduction cardiaque, hypersensibilité. Rare : hémolyse (surtout chez personnes avec déficience en G-6-PD).	Névrite optique, fibrillation auriculaire ou autre maladie cardiaque grave. Allergie à la quinine, à la méfloquine et aux quinolones.

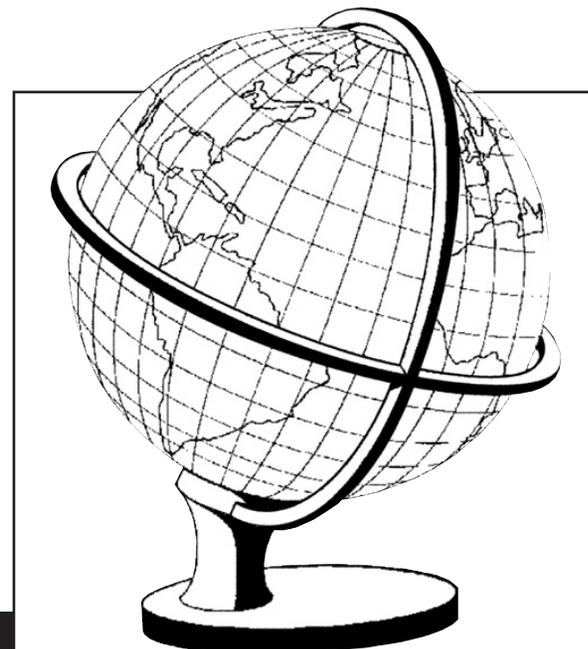
Vous référer au texte pour plus de détails sur les effets secondaires et les contre-indications

I NTERPRÉTATION DES DONNÉES ET INDICATIONS D'IMMUNISATION

Les indications d'immunisation mentionnées dans le présent document sont très générales. La décision de vacciner doit se fonder sur le risque d'exposition, le risque de contracter la maladie, les problèmes médicaux préexistants du voyageur, la disponibilité et l'acceptabilité d'autres mesures de protection ainsi que les effets secondaires de l'immunisation.

Les voyages sont aussi l'occasion de mettre à jour l'immunisation de base, soit celle contre la diphtérie, la coqueluche, le tétanos, la poliomyélite, la rougeole, la rubéole, les oreillons, l'hépatite B et les infections à Haemophilus influenzae de type b, ainsi que celle contre l'influenza et la pneumonie à pneumocoque pour les voyageurs visés.

On trouvera une justification plus détaillée des indications de vaccination dans le « cahier vert » du Guide d'intervention en santé-voyage.



CHOLÉRA

Le mot « présence » indique une situation d'endémicité du choléra dans le pays et non le fait que celui-ci soit actuellement considéré comme une zone infectée (on entend par « zone infectée » une zone où l'on a signalé à l'OMS la présence de cas indigènes au cours des deux semaines précédentes). Toutefois, la situation épidémiologique du choléra peut varier considérablement d'une période à l'autre et les données de surveillance sur lesquelles les recommandations sont basées s'avèrent parfois incomplètes.

Immunisation

Malgré l'introduction d'un vaccin oral qui semble mieux toléré que le vaccin injectable, les indications de vaccination n'ont pas changé et demeurent extrêmement limitées. En pratique, la vaccination contre le choléra est rarement indiquée pour les voyageurs. L'immunisation à l'aide des vaccins existants ne protège pas contre le sérotype O139 qui représente environ 15% des souches qui circulent en Asie. La vaccination peut être envisagée dans les **circonstances exceptionnelles** suivantes :

1. pour un séjour en zone endémique ou épidémique se déroulant dans des conditions sanitaires inadéquates, loin des ressources médicales, et comportant des contacts étroits avec une population indigente (ce qui peut être le cas, par exemple, de coopérants et de travailleurs de la santé);
2. pour un séjour en zone endémique ou épidémique se déroulant dans des conditions sanitaires inadéquates, dans le cas d'un voyageur dont les mécanismes de défense gastriques sont amoindris pour les raisons suivantes : achlorhydrie, gastrectomie, vagotomie ou thérapie aux antiacides, aux antagonistes des récepteurs H2, ou aux inhibiteurs de la pompe à protons.

DENGUE ET DENGUE HÉMORRAGIQUE

La fièvre dengue et sa complication sévère, la dengue hémorragique, sont les plus importantes infections virales transmises par arthropodes. Chaque année, 50 à 100 millions de personnes sont atteintes de dengue et plusieurs centaines de milliers, de dengue hémorragique. La pandémie de dengue s'est intensifiée depuis vingt ans. On note une plus grande distribution géographique du vecteur et du virus, ainsi qu'une augmentation de l'activité épidémique liée à l'urbanisation des régions tropicales.

Le mot « présence » indique une situation d'endémicité de la dengue dans le pays et non le fait qu'une épidémie y sévisse actuellement.

DIARRHÉE DES VOYAGEURS

La diarrhée des voyageurs est une des pathologies les plus fréquentes survenant lors d'un séjour à l'étranger. On estime qu'environ 20% à 50% des voyageurs qui se rendent dans une région tropicale ou sub-tropicale présenteront au moins un épisode de diarrhée. Cette fréquence varie en fonction de plusieurs facteurs, entre autres, la destination, la durée du séjour et l'âge. Selon la définition la plus souvent citée, ce syn-

drome se caractérise par le passage d'au moins 3 selles non formées dans une période de 24 heures. En général, l'épisode dure de 3 à 5 jours et se résout spontanément mais l'impact sur la qualité de vie durant le voyage est non négligeable.

Environ 40% des cas demeurent sans cause précise, et ce même après analyse exhaustive des spécimens de selles. Par ailleurs, la plupart des épisodes pour lesquels un pathogène est identifié sont d'origine bactérienne. *Escherichia coli* entérotoxigène (ETEC) demeure le pathogène le plus fréquemment isolé, étant retrouvé dans 20% à 40% des cas de diarrhée (soit dans 33% à 67% des cas où un pathogène est identifié). Dans des études plus récentes, *Escherichia coli* entéroadhérent (EAEC) est identifié avec une fréquence qui se rapproche de celle d'ETEC. Les infections bactériennes peuvent également être causées par d'autres pathogènes entériques, notamment plusieurs espèces de *Shigella*, *Salmonella* ou *Campylobacter*.

On ne retrouvera pas de données épidémiologiques sur la diarrhée des voyageurs dans la section *Situation épidémiologique et recommandations par pays*.

Immunisation

Un vaccin oral à l'intention des voyageurs, contre la diarrhée causée par ETEC et contre *Vibrio cholerae*, est sur le marché au Canada depuis le début de mai 2003. Le Dukoral^{MC}, distribué par Aventis Pasteur est constitué de *V. cholerae* inactivé et d'une sous-unité B recombinante de la toxine cholérique non toxique. La protection contre le choléra est spécifique tant pour le biotype que pour le sérotype (*V. cholerae* O1). Environ 55% des souches d'ETEC produisent une entérotoxine (*heat-labile toxin*, LT) qui est semblable à celle produite par *V. cholerae*, ce qui explique la protection croisée conférée par le vaccin.

Pour protéger contre la diarrhée à ETEC, l'immunisation initiale chez les adultes et les enfants de 2 ans ou plus consiste en l'administration de deux doses séparées par un intervalle d'au moins une semaine mais d'au plus 6 semaines. Compte tenu de la durée de la protection, une dose de rappel devrait être administrée après 3 mois (et à tous les 3 mois si le risque est continu). Si plus de 5 années se sont écoulées depuis l'immunisation initiale ou depuis la dernière ingestion de rappel, une revaccination complète (2 doses) sera recommandée.

Efficacité

Une étude clinique effectuée auprès de Finlandais de plus de 15 ans voyageant au Maroc a été publiée en 1991. Cette étude à double insu (avant de partir en voyage, 307 personnes ont reçu 2 doses de Dukoral^{MC} et 308 personnes ont reçu le placebo) a démontré une efficacité de 23% (IC95%: 16% à 30%) contre « toute diarrhée » et de 60% (IC95%: 52% à 68%) contre la diarrhée causée par ETEC producteur de toxine labile (LT).

Innocuité

Aucun effet secondaire sérieux n'aurait été signalé jusqu'à maintenant. Des symptômes gastro-intestinaux ont été rapportés avec une fréquence similaire chez les

groupes ayant reçu le vaccin et le placebo (dans l'étude des voyageurs finlandais, 24% des vaccinés et 33% des témoins ont présenté des symptômes gastro-intestinaux dans les 3 jours suivant l'ingestion du vaccin ou du placebo, respectivement).

Il n'est pas recommandé d'administrer le Dukoral^{MC} aux femmes enceintes et aux enfants âgés de moins de 2 ans considérant le peu de données disponibles pour ces deux populations.

Recommandation

Les avantages de l'immunisation pour le voyageur sont limités. La diarrhée du voyageur est en partie évitable par des mesures d'hygiène et des précautions alimentaires. Les épisodes sont, dans la très grande majorité des cas, autolimités et se traitent par réhydratation orale. Dans les cas plus sévères, une antibiothérapie empirique contre les pathogènes entériques habituellement en cause est en général efficace et comporte un risque d'effets secondaires jugé acceptable. Par ailleurs, on ne peut exclure que, très rarement, le vaccin puisse causer des effets secondaires non encore identifiés.

Puisque la protection conférée par le vaccin contre la diarrhée du voyageur est limitée, la vaccination ne devrait pas remplacer la prescription médicale d'antibiotiques en autotraitement, lorsque indiqué. De plus, les voyageurs qui choisiront de recevoir le vaccin ne devront pas négliger l'application des mesures d'hygiène et des précautions alimentaires.

ENCÉPHALITE EUROPÉENNE À TIQUES

Le mot « présence » indique l'existence dans le pays de régions où une population de tiques vectrices infestées est établie. La répartition géographique des zones d'endémicité est habituellement disponible et précisée dans le texte. Les forêts de feuillus au climat tempéré et au sol humide constituent l'habitat usuel de ces tiques. La vaccination n'est pas indiquée pour tous les voyageurs séjournant dans ces zones. De manière générale, la vaccination ne devrait être envisagée que pour les voyageurs qui auront des activités professionnelles (ex. : ingénieur forestier) ou récréationnelles (ex. : randonneurs) dans ces régions. La vaccination n'est pas recommandée dans le cas d'un court séjour.

La période à risque se situe généralement de mars à novembre, mais elle peut varier selon la région.

ENCÉPHALITE JAPONAISE

Le mot « présence » indique que la transmission de la maladie a eu lieu dans le pays. Lorsqu'elles sont connues, la situation épidémiologique (cas sporadiques, endémie), la localisation géographique des cas ainsi que la saison de transmission sont précisées pour chaque pays. « Présence probable » signifie qu'il n'y a pas de données pour ce pays, mais qu'on présume que le virus y est présent parce que le climat est favorable et le virus présent dans les pays voisins.

Immunisation

La vaccination n'est pas indiquée pour la majorité des voyageurs qui séjournent en Asie. L'immunisation n'est pas recommandée pour les personnes suivant des circuits qui comprennent surtout les villes et les lieux de villégiature.

La vaccination n'est indiquée que pour les **groupes particuliers** suivants :

1. les voyageurs prévoyant coucher plus d'un mois en milieu rural durant la période de transmission ;
2. les voyageurs à long terme (expatriés) susceptibles de séjourner plus d'un mois en région rurale dans un ou plusieurs pays à risque.

Les voyageurs qui séjournent moins d'un mois dans des régions où sévit une épidémie pourraient aussi être vaccinés s'ils s'adonnent à des activités extérieures qui les exposent de façon importante.

FIÈVRE JAUNE

Le mot « présence », signifie que le pays est situé dans la zone d'endémicité amarile d'Afrique ou d'Amérique du Sud (zone où il existe un risque potentiel d'infection en raison de la présence de vecteurs et de réservoirs animaux). Il ne signifie pas que le pays est actuellement considéré comme une zone infectée (on entend par « zone infectée » une zone où l'on a observé la présence d'un ou de plusieurs cas chez l'homme ou d'autres vertébrés jusqu'à 3 mois auparavant). La liste des zones infectées est publiée régulièrement par le CDC dans *Health Information for International Travel 2003-2004* - le *Yellow Book*, disponible sur Internet (<http://www.cdc.gov/travel/yb/outline.htm#2.>), ainsi que par l'OMS dans *Voyages internationaux et santé 2004*, disponible sur Internet (<http://www.who.int/ith/fr/>) et dans le *Relevé épidémiologique hebdomadaire* (<http://www.who.int/wer>).

Immunisation

Étant donné la sévérité de la maladie et l'existence d'un vaccin très efficace, la vaccination est recommandée pour toute personne âgée de 9 mois ou plus qui voyage en zone endémique. En Afrique, le risque de fièvre jaune par 2 semaines de séjour est de 1/250 en période épidémique et de 1/1300 en période inter-épidémique; en Amérique du Sud, le risque est de 1/20 000. La maladie est urbaine et rurale en Afrique mais rurale et péri-urbaine en Amérique du Sud. Sa létalité est de 20%.

On a récemment rapporté des effets secondaires graves (mortels) liés au vaccin chez les personnes n'ayant jamais été exposées ni à la fièvre jaune ni au vaccin. Il s'agit du syndrome viscérotropique, qui se manifeste par de la fièvre, un ictère, une insuffisance rénale et une insuffisance d'autres organes, survenant 3 à 5 jours après la vaccination. Treize cas ont été observés entre 1996 et 2002. Sa létalité est de 50%. Le risque n'a été rapporté que lors d'une primo-immunisation et varie selon l'âge: moins de 1/1 000 000 pour la tranche d'âge de 11 à 50 ans, 3/1 000 000 pour les 51 à 60 ans, 15/1 000 000 pour les 61 à 70 ans et 20/1 000 000 chez les plus de 70 ans; ceci correspond à un risque moyen de 5 cas par 1 000 000 doses distribuées.

RÉPARTITION GÉOGRAPHIQUE DE L'HÉPATITE A



Guide d'intervention en santé-voyage, MSSS

La vaccination est indiquée :

- lors de séjour dans un pays exigeant un certificat de vaccination comme condition d'entrée (certains pays exigent un tel certificat de tous les voyageurs, alors que d'autres l'exigent de voyageurs en provenance de zones infectées ou de pays comprenant des zones infectées ou y ayant transité) ;
- lors d'un séjour en Amérique en dehors des régions urbaines, dans les pays situés dans la zone d'endémicité amarile ou considérés comme zone infectée (même si ces pays n'ont pas notifié officiellement de cas et n'exigent pas nécessairement de certificat de vaccination) ;
- lors d'un séjour en Afrique tropicale dans les pays situés dans la zone d'endémicité amarile ou considérés comme zone infectée (même si ces pays n'ont pas notifié officiellement de cas et n'exigent pas nécessairement de certificat de vaccination) ; on y vaccinera aussi les voyageurs dont le séjour se limite aux villes.

Les voyageurs à long terme, étant susceptibles de se déplacer en région rurale, devraient être vaccinés.

Comme pour toute vaccination, chaque voyageur doit être évalué individuellement et les risques et bénéfices de la vaccination doivent être bien expliqués en même temps que les recommandations tenant compte des risques encourus par le voyageur lors de son séjour en zone endémique. La vaccination ne doit pas être offerte d'emblée pour tout séjour dans un pays qui comprend des zones endémiques ou infectées.

Pour les personnes plus âgées, lorsque la vaccination contre la fièvre jaune n'est indiquée qu'en raison d'exigences douanières, l'intervenant pourra envisager la remise d'une lettre de dispense à l'effet que le vaccin n'est pas médicalement requis (*not medically recommended*). Ceci aura pour but d'éviter le risque d'effet secondaire du vaccin en l'absence de réelle indication médicale.

Lorsque le vaccin est contre-indiqué pour des raisons médicales, une lettre de dispense peut être remise; celle-ci doit être écrite en français et en anglais, sur un papier à en-tête de la clinique, et être signée par le médecin, avec l'apposition du sceau de Santé et Bien-Être social Canada.

Liste de pays où la fièvre jaune est endémique

Afrique :

Angola, Bénin, Burkina Faso, Burundi, Cameroun, Congo, Côte d'Ivoire, Éthiopie, Gabon, Gambie, Ghana, Guinée, Guinée-Bissau, Guinée équatoriale, Kenya, Libéria, Mali, Niger, Nigeria, Ouganda, République centrafricaine, République démocratique du Congo, Rwanda, Sao Tomé et Príncipe, Sénégal, Sierra Leone, Somalie, Soudan (au sud du 15° N), Tanzanie, Tchad, Togo, Zambie ;

Amérique :

Bolivie, Brésil, Colombie, Équateur, Guyana, Guyane française, Panama, Pérou, Suriname, Venezuela.

HÉPATITE A

Aucun pays n'est exempt d'hépatite A. Dans le présent guide, à la rubrique hépatite A, le mot « présence » a été utilisé seulement pour les pays dont le niveau d'endémicité est considéré comme modéré ou élevé et qui font l'objet de recommandations pour les voyageurs.

Compte tenu de l'efficacité et de l'innocuité des vaccins contre l'hépatite A, on favorisera l'administration du vaccin plutôt que d'immunoglobulines, même si le vaccin est administré immédiatement avant le départ. Les recommandations d'immunisation contre l'hépatite A s'appliquent aux gens de tout âge et même aux femmes enceintes.

Immunisation

La vaccination est indiquée :

1. pour **tout voyageur** qui séjournera dans un pays où l'endémicité est modérée ou élevée et où le risque de transmission est jugé important, même lorsqu'il s'agit d'un court séjour à l'étranger ;
2. pour des **groupes particuliers** de voyageurs lorsque le séjour se déroule dans un pays où l'endémicité est modérée et où le risque de transmission est moins important :
 - les voyageurs séjournant hors des circuits touristiques habituels et dans de mauvaises conditions sanitaires ;
 - les voyageurs effectuant un long séjour à l'étranger ;
 - les personnes dont le but du voyage est de visiter la famille ou les amis ;
 - les voyageurs immunosupprimés.

HÉPATITE B

Aucun pays n'est exempt d'hépatite B. Dans le présent guide, à la rubrique hépatite B, le niveau de prévalence de l'infection a été indiqué pour chaque pays.

Immunisation

Le Comité d'immunisation du Québec (CIQ) recommande la vaccination universelle contre le virus de l'hépatite B ; le voyage doit être l'occasion de promouvoir et d'offrir cette vaccination.

Dans un contexte de voyage international, la vaccination est toutefois indiquée plus spécifiquement pour certains **groupes particuliers** de voyageurs :

1. les voyageurs devant séjourner quelques mois ou plus dans une région à niveau modéré ou élevé d'endémicité ;
2. les voyageurs qui auront des contacts physiques quotidiens avec la population locale, particulièrement s'ils séjournent dans une région à niveau modéré ou élevé d'endémicité ;

3. les parents adoptant des enfants provenant de régions à niveau modéré ou élevé d'endémicité;
4. les voyageurs susceptibles de recevoir ou d'administrer des soins de santé durant leur séjour, particulièrement s'ils séjournent dans une région à niveau modéré ou élevé d'endémicité;
5. les voyageurs qui prévoient avoir des relations sexuelles avec de nouveaux partenaires, quel que soit le niveau d'endémicité de la région visitée;
6. les voyageurs qui risquent d'être exposés à du sang contaminé (ex.: utilisateurs de drogues injectables), quel que soit le niveau d'endémicité de la région visitée.

INFLUENZA

Le risque d'exposition à l'influenza varie selon le pays et la saison. Dans les régions tropicales, entre le 23° degré de latitude Nord et le 23° degré de latitude Sud, le risque est présent toute l'année. Dans les pays tempérés de l'hémisphère sud, le risque est généralement présent d'avril à septembre. Dans les pays tempérés de l'hémisphère nord, le risque est généralement présent de novembre à mars. Dans la section du Guide sur la situation épidémiologique par pays, la saisonnalité du risque est indiquée pour chaque pays.

Les croisières présentent par ailleurs un risque particulier en regard de l'influenza, en raison de la présence de nombreuses personnes dans un espace relativement restreint pendant plusieurs jours. Le risque de transmission de l'influenza y est présent à l'année puisque des personnes provenant d'hémisphères différents peuvent s'y côtoyer.

Immunisation

La vaccination est indiquée pour des **groupes particuliers** de voyageurs (groupes à risque définis dans le *Protocole d'immunisation du Québec*) lorsque le séjour dans un pays donné se déroule durant la saison où le risque de transmission de l'influenza est plus important:

- toutes les personnes âgées de 60 ans ou plus;
- les personnes âgées de 6 mois ou plus présentant un risque élevé de complications:
 - les enfants et adultes présentant des troubles cardiaques ou pulmonaires chroniques, assez graves pour nécessiter un suivi médical régulier ou des soins hospitaliers;
 - les enfants et les adultes présentant des états chroniques tels qu'un diabète ou autres troubles métaboliques, un cancer, un déficit immunitaire ou une immunosuppression, une néphropathie, une anémie ou une hémoglobinoopathie;
 - les enfants et les adolescents (âgés de moins de 18 ans) sous traitement prolongé à l'acide acétylsalicylique (qui peut accentuer le risque de syndrome de Reye après une grippe);

- les personnes, symptomatiques ou non, infectées par le VIH;
- les femmes enceintes présentant une des conditions susmentionnées, quel que soit le stade de leur grossesse;
- les personnes susceptibles de transmettre la grippe à des personnes présentant un risque élevé de complication.

Les personnes pour lesquelles la vaccination est indiquée devraient recevoir, ou avoir reçu au cours des derniers mois, la formulation la plus récente du vaccin influenza si leur voyage comporte un risque d'exposition. La nouvelle formulation du vaccin est habituellement disponible dès septembre chez les fournisseurs privés. À l'heure actuelle, on ne dispose pas de données suffisantes pour recommander ou déconseiller la revaccination systématique des voyageurs qui ont été immunisés à l'automne et qui se rendent par la suite dans des régions où le virus grippal pourrait circuler à la fin du printemps et pendant les mois d'été.

MALADIE DE LYME

Le mot « présence » signifie l'existence dans le pays de régions où une population de tiques vectrices infectées du genre *Ixodes* est établie. Ces tiques sont les principaux vecteurs du *Borrelia burgdorferi*, l'agent causal de la borréliose de Lyme. Les forêts de feuillus au climat tempéré et au sol humide constituent l'habitat usuel de ces tiques.

Immunisation

Le vaccin contre la maladie de Lyme (Lymerix™) n'est plus disponible, le fabricant en ayant cessé la production au début de 2002.

MÉNINGITE À MÉNINGOCOQUE

Les infections envahissantes à méningocoques surviennent de façon sporadique dans le monde entier. L'incidence est cependant beaucoup plus élevée dans certaines régions d'Afrique. Dans ces régions, le sérotype A prédomine et l'incidence est plus élevée chez les enfants. Chez les voyageurs, les enfants et les jeunes adultes sont plus susceptibles. Par exemple, plus de 80 % des Canadiens ont acquis une immunité naturelle contre les sérotypes A et C avant l'âge de 20 ans.

Les régions endémiques se composent des pays suivants:

Angola, Bénin, Burkina Faso, Burundi, Cameroun (tiers nord), Congo (République démocratique du Congo, ex-Zaïre), Côte d'Ivoire (tiers nord), Érythrée, Éthiopie, Gambie, Ghana (tiers nord), Guinée (Conakry) (partie nord), Guinée-Bissau, Kenya, Malawi, Mali (moitié sud), Mozambique, Niger (tiers sud), Nigéria (2/3 nord), Ouganda, République centrafricaine (tiers nord), Rwanda, Sénégal (moitié sud), Soudan (centre et sud), Tanzanie, Tchad (moitié sud), Togo (tiers nord), Zambie et Zimbabwe.

Certains de ces pays sont situés dans la classique ceinture de la méningite (il s'agit de la savane de l'Afrique subsaharienne, de la Gambie et du Sénégal jusqu'à l'Éthiopie). Dans les autres pays énumérés, il se produit aussi des épidémies de temps à autre.

Le mot « présence » signale une situation de forte endémicité ou d'épidémie ou d'écllosion importante récente. Seuls les pays qui présentent un risque particulier d'infection font l'objet d'une mention.

Lorsqu'elles sont connues, la répartition géographique des régions à risque dans chaque pays et la période de plus grande activité méningococcique sont précisées. Cependant, compte tenu de la variabilité de ces deux paramètres, on ne devrait pas les utiliser de manière restrictive pour juger de l'indication de la vaccination.

Immunsation

Les recommandations qui suivent concernent l'usage des vaccins polysaccharidiques.

L'infection envahissante à méningocoque constitue un risque très faible lors d'un séjour à l'étranger. De manière générale, la vaccination est indiquée seulement pour certains **groupes particuliers** de voyageurs.

La vaccination est recommandée pour :

- 1) tous les voyageurs qui séjourneront dans une région où sévit une épidémie ou une écloison d'infection à méningocoque d'un sérotype contenu dans le vaccin ;
- 2) les voyageurs qui se rendent en Arabie saoudite durant le Hadj ou pour participer à l'Umra. Pour ces voyageurs, pèlerins ou non-pèlerins, un certificat de vaccination est exigé par les autorités du pays ;
- 3) les enfants et les jeunes adultes (à titre indicatif, les moins de 30 ans) qui séjournent dans une région endémique, quelle que soit la durée du séjour ;
- 4) les adultes plus âgés qui se rendent dans ces mêmes régions endémiques et qui auront des contacts plus étroits avec la population locale ou qui s'y rendent pour un long séjour.

La vaccination n'est pas recommandée pour les voyageurs adultes qui effectuent un court séjour (quelques semaines) dans une région où aucune écloison n'est signalée et qui seront peu exposés aux populations locales.

Lorsqu'il y a des doutes quant à l'indication vaccinale, il est préférable de discuter avec le voyageur des avantages et des inconvénients du vaccin avant de prendre une décision.

Il est peut-être préférable d'utiliser le vaccin quadrivalent même si le degré de protection qu'il offre contre les infections à sérotype Y et W-135 n'a pas été établi.

PALUDISME

Pour chaque pays comprenant des zones impaludées, on trouvera des précisions épidémiologiques (distribution géographique et saisonnière, altitude, espèce prédominante, résistance aux antipaludéens), ainsi que le schéma chimioprophylactique recommandé. Les abréviations suivantes sont utilisées :

P. : *Plasmodium*

P. f. : *Plasmodium falciparum*

En général, les recommandations ne tiennent pas compte de la saisonnalité parce que

les populations de moustiques en régions tropicales sont plus influencées par la pluviosité qui est sujette à des variations importantes d'une année à l'autre. Dans les régions plus tempérées, des températures plus fraîches peuvent induire une saisonnalité par inactivité des moustiques. De même, lorsque des altitudes sont mentionnées, elles ne le sont qu'à titre indicatif, la température pouvant encore là modifier les populations d'insectes à une altitude donnée.

P. f. : 0% ne signifie pas qu'il n'y a pas de malaria, mais qu'il s'agit d'une autre souche de *Plasmodium* (le plus souvent *P. vivax*).

En ce qui concerne les recommandations de chimioprophylaxie, compte tenu de la disponibilité de plus d'un choix d'antipaludéen, les mentions « médication pour zone de résistance à la chloroquine » et « médication pour zone de résistance à la chloroquine et à la méfloquine » sont utilisées et réfèrent au tableau 1. En l'absence de résistance à la chloroquine, la mention « chloroquine » est utilisée.

POLIOMYÉLITE

Pour chaque pays, la situation épidémiologique est précisée. Les mots « maladie endémique » signifient que la maladie est présente dans le pays. L'incidence est décrite comme « difficile à évaluer » lorsqu'il n'y a pas en place de système de surveillance adéquat.

Immunsation

D'une façon générale, la primo-immunsation est recommandée pour tous les voyageurs. Cependant, il n'est pas nécessaire d'immuniser systématiquement les personnes qui ne séjourneront qu'au Canada, aux États-Unis, en Europe de l'Ouest, en Australie, en Nouvelle-Zélande ou au Japon. Dans ce cas, l'immunisation pourra se limiter aux **groupes particuliers** suivants : les enfants de 18 ans ou moins, les travailleurs de la santé et les personnes qui risqueraient d'être en contact avec des nourrissons récemment vaccinés avec le vaccin vivant oral contre la poliomyélite (le Sabin).

La primo-immunsation ainsi qu'une dose de rappel sont recommandés **pour tous** ceux qui séjourneront dans les pays où le risque de poliomyélite peut être présent : les pays endémiques, les pays pour lesquels le risque est difficile à évaluer, ainsi que les pays pour lesquels l'élimination est récente, mais où persiste un risque potentiel. La majorité de ces pays utilisent encore le vaccin vivant oral (le Sabin) dont l'usage comporte un faible risque de transmission de poliomyélite vaccinale ; ce risque est plus important lorsque la population est incomplètement vaccinée.

Le rappel sera administré si la dernière dose de la primo-immunsation remonte à plus de 10 ans. Une seule dose de rappel est nécessaire 10 ans ou plus après la fin de la primo-immunsation : il n'est pas nécessaire d'administrer des rappels aux 10 ans par la suite.

Accélération de l'immunsation des nourrissons

On peut sans inconvénient accélérer l'immunsation du nourrisson qui séjournera en pays à risque en commençant la vaccination dès l'âge de 6 semaines et en utilisant les intervalles minimaux entre les doses. On le fera systématiquement pour les séjours dans les pays endémiques et dans les pays où le risque est difficile à évaluer.

RAGE

On estime que, mondialement, entre 40 000 et 70 000 personnes décèdent annuellement de la rage. Ces décès surviennent surtout dans les pays en voie de développement. Le risque encouru par les voyageurs est difficile à déterminer mais les enfants sont plus à risque que les adultes. Les morsures qui mettent le voyageur le plus souvent à risque sont celles de chiens, de chats, de singes et de chauves-souris.

Dans la situation épidémiologique par pays :

- « présence » signale une situation d'endémicité de la rage animale dans le pays ;
- « absence » signale que le pays est considéré exempt de rage ;
- « présence probable » signifie qu'il n'y a pas de données disponibles ou récentes mais qu'une situation d'endémicité est probable ;
- « absence probable » signifie qu'il n'y a pas de données disponibles ou récentes mais qu'une situation d'endémicité est improbable.

Immunisation

La vaccination pré-exposition contre la rage est indiquée seulement pour des **groupes particuliers** de voyageurs :

- 1) les personnes devant travailler dans un pays en voie de développement à titre de vétérinaires, animaliers, spéléologues, agents de conservation de la faune ou encore laborantins susceptibles de manipuler le virus de la rage ;
- 2) les voyageurs et surtout les enfants prévoyant vivre de façon prolongée (plusieurs mois) dans une région fortement endémique, dans un contexte élevé d'exposition, alors qu'une prophylaxie post-exposition ne pourrait être obtenue dans des délais raisonnables (idéalement 24 heures) ou qu'elle pourrait être inadéquate.

Quelle que soit la situation épidémiologique de la rage dans le pays visité, les morsures animales, en particulier les morsures de chauves-souris, doivent faire l'objet d'une consultation médicale dans les plus brefs délais pour s'assurer d'une évaluation et d'une prise en charge adéquates.

ROUGEOLE

La rougeole reste une cause majeure de mortalité chez l'enfant, particulièrement dans les pays en développement où la couverture vaccinale laisse à désirer. La situation épidémiologique demeure toutefois difficile à préciser à partir des données disponibles (OMS), souvent incomplètes, en regard de la surveillance de la maladie et de la couverture vaccinale. Dans le présent Guide, une estimation du risque d'épidémie (risque faible / risque modéré ou absence de données / risque élevé) est donnée pour chaque pays, à titre indicatif.

Immunisation

Pour tout voyageur, on s'assurera que l'**immunisation de base** contre la rougeole est en conformité avec les recommandations du Protocole d'immunisation du Québec. En particulier, on s'assurera que les adultes nés après le 1er janvier 1970 aient reçu 2 doses de vaccin avant leur départ.

Pour certains **groupes particuliers** de voyageurs se rendant dans les pays où le risque de rougeole est modéré ou élevé :

- envisager, avant leur départ, la vaccination des **enfants âgés de 6 à 12 mois**, surtout s'ils doivent être en contact avec d'autres enfants. Si la première dose est administrée avant l'âge de 12 mois, on n'en tiendra pas compte par la suite : l'enfant devra quand même recevoir les 2 doses recommandées dans le calendrier habituel après l'âge de 12 mois ;
- si un **enfant de plus de 12 mois** a reçu sa 1^{re} dose, lui administrer une seconde dose avant le départ si un intervalle d'un mois entre les doses peut être respecté.

SCHISTOSOMIASE

Le mot « présence » signale l'existence d'une situation d'endémicité de la schistosomiase dans le pays ; lorsqu'elle est connue, la localisation des régions endémiques est précisée dans le texte.

SERVICES MÉDICAUX

La qualité des services médicaux est indiquée.

TEST DE DÉPISTAGE DU VIH ET RESTRICTIONS

Les exigences par rapport au test de dépistage et les restrictions pour les personnes infectées sont indiquées lorsqu'elles sont disponibles. Toutefois, elles sont susceptibles de changer et sont souvent officieuses. Il est souhaitable que le voyageur se renseigne avant son départ auprès de l'ambassade ou du consulat du pays de destination.

TYPHOÏDE

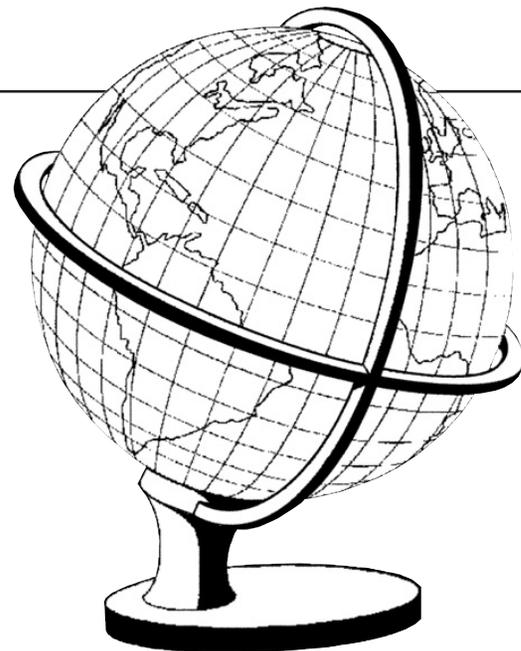
Cette infection est largement répandue à travers le monde. Le risque de transmission de la typhoïde n'est indiqué que pour les pays où le risque existe.

Immunisation

La vaccination est indiquée :

1. pour **tous les voyageurs** lorsque le séjour se déroule dans un pays où le risque de transmission est jugé important (sauf peut-être exceptionnellement les voyageurs effectuant de très brefs séjours dans de très bonnes conditions sanitaires) ;
2. pour des **groupes particuliers** de voyageurs lorsque le séjour se déroule dans un pays où le risque de transmission est moins important :
 - les voyageurs séjournant hors des circuits touristiques habituels et dans de mauvaises conditions sanitaires ;
 - les voyageurs effectuant un long séjour à l'étranger, les missionnaires et les coopérants ;
 - les personnes dont le but du voyage est de visiter la famille ou les amis ;
 - les voyageurs immunosupprimés, infectés par le VIH ou achlorhydriques.

SITUATION
ÉPIDÉMIOLOGIQUE ET
RECOMMANDATIONS
PAR PAYS



Fièvre jaune

 Certificat exigé des voyageurs en provenance de zones infectées.

Choléra

Présence.

 Immunisation seulement dans des circonstances exceptionnelles.

Hépatite A

Présence.

 Immunisation pour tous.

Hépatite B

Prévalence modérée de porteurs.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent de novembre à mars.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Paludisme

Présence dans toutes les régions au-dessous de 2000 mètres de mai à novembre.

P.f. signalé dans le sud du pays: 10%.

Résistance de *P. falciparum* à la chloroquine.

 Prophylaxie: médication pour zone de résistance à la chloroquine.

Poliomyélite

Maladie endémique: incidence élevée.

 Primo-immunisation et rappel pour tous.

Rage

Présence probable.

 Immunisation pour groupes particuliers.

Rougeole

Risque élevé.

 Immunisation de base et groupes particuliers.

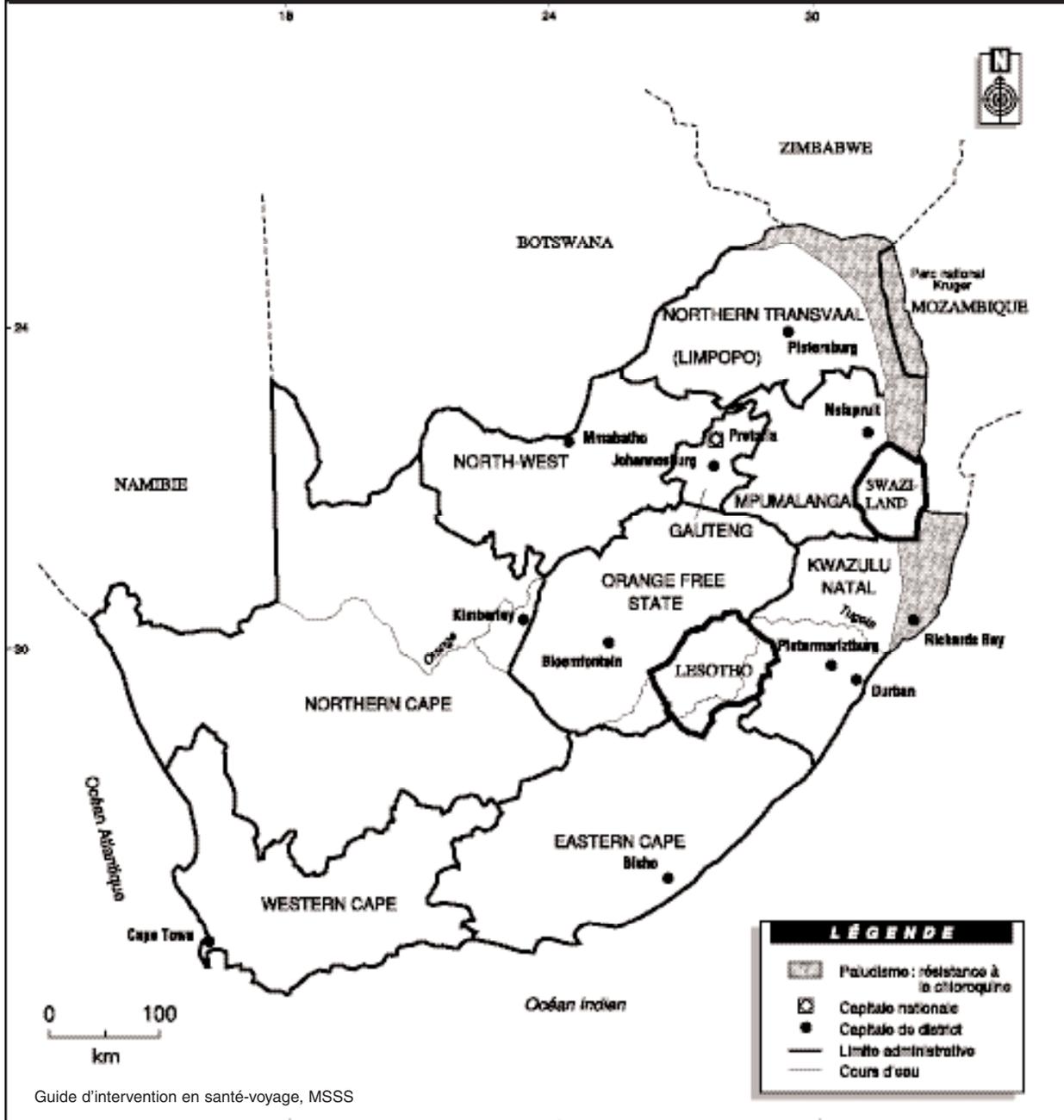
Services médicaux

Extrêmement limités.

Typhoïde

Risque de transmission important.

 Immunisation pour tous.



Fièvre jaune

📄 Certificat exigé des voyageurs âgés de plus d'un an en provenance de zones infectées. Les pays ou zones compris dans la zone d'endémicité d'Afrique et d'Amérique sont considérés comme infectés.

Choléra

Présence.

📄 Immunisation seulement dans des circonstances exceptionnelles.

Hépatite A

Présence.

📄 Immunisation pour tous.

Hépatite B

Prévalence élevée de porteurs.

📄 Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent d'avril à septembre.

📄 Immunisation pour des groupes particuliers.

Paludisme

Présence toute l'année dans les zones de basse altitude de la province de Mpumalanga (y compris le Parc national Kruger), de la province Northern et du nord-est du Kwazulu-Natal jusqu'à la rivière Tugela.

P. f. : > 99%.

Résistance du *P. falciparum* à la chloroquine et à la sulfadoxine-pyriméthamine.

📄 Prophylaxie : médication pour zone de résistance à la chloroquine.

Poliomyélite

Absence de cas, élimination récente; risque faible ou potentiel.

📄 Primo-immunisation et rappel pour tous.

Rage

Présence.

📄 Immunisation pour des groupes particuliers. →

Rougeole

Risque élevé.

 Immunisation de base et groupes particuliers.

Services médicaux

De bonne qualité dans les centres urbains.
Parfois limités à l'extérieur des villes.

Schistosomiase

Présence principalement dans la partie est (le long du littoral) et nord-est du pays.

Test de dépistage du VIH

Les visiteurs séropositifs ou atteints du sida ne se voient pas refuser l'entrée dans ce pays. On peut cependant refuser l'admission à tout visiteur gravement malade, quelle que soit la cause de sa maladie, afin d'éviter à l'État des coûts de services médicaux.

Typhoïde

Risque de transmission important.

 Immunisation pour tous, sauf dans les grandes villes pour de courts séjours dans de bonnes conditions sanitaires.

ALBANIE

Fièvre jaune

 Certificat exigé des voyageurs âgés de plus d'un an en provenance de zones infectées.

Hépatite A

Présence.

 Immunisation pour tous.

Hépatite B

Prévalence modérée de porteurs.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent de novembre à mars.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Poliomyélite

Absence de cas, élimination récente; risque faible ou potentiel.

 Primo-immunisation et rappel pour tous.

Rage

Absence.

Rougeole

Risque modéré ou absence de données.

 Immunisation de base et groupes particuliers.

Services médicaux

Limités. Disponibilité des médicaments très limitée.

Typhoïde

Transmission possible.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

ALGÉRIE

Fièvre jaune

 Certificat exigé des voyageurs âgés de plus d'un an en provenance de zones infectées.

Hépatite A

Présence.

 Immunisation pour tous.

Hépatite B

Prévalence modérée de porteurs.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent de novembre à mars.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Paludisme

Le risque de paludisme est limité à un petit foyer dans la région saharienne d'Ihrir (département d'Illizi).

P. f.: 0%.

 Prophylaxie: aucune.

Poliomyélite

Absence de cas, élimination récente; risque faible ou potentiel.

 Primo-immunisation et rappel pour tous.

Rage

Présence.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Rougeole

Risque élevé.

 Immunisation de base et groupes particuliers.

Schistosomiase

Présence seulement dans certaines parties du pays (Biskra, Beni-Abbes, l'oasis de Djanet et la région côtière méditerranéenne, près d'Alger).

Services médicaux

Limités. De qualité douteuse.

Typhoïde

Risque de transmission important.

 Immunisation pour tous.

ALLEMAGNE

Fièvre jaune

Aucune exigence.

Encéphalite européenne à tiques

Présence. Situation endémo-sporadique, notamment au début de l'été et en automne. Risque dans la moitié sud de la Bavière, l'État de Bade-Wurtemberg, le Brandebourg, le Mecklembourg et en Thuringe.

Hépatite B

Prévalence faible.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent de novembre à mars.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Maladie de Lyme

Présence.

Poliomyélite éliminée

 Primo-immunisation pour des groupes particuliers.

Rage

Présence.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Rougeole

Risque modéré ou absence de données.

 Immunisation de base et groupes particuliers.

Services médicaux

De bonne qualité.

Test de dépistage du VIH

Les visiteurs bénéficiaires de bourses d'études et les stagiaires de pays en voie de développement dont le séjour excède trois mois peuvent être testés.

En Bavière, les personnes qui demandent un permis de séjour ou les touristes qui séjournent plus de quatre mois peuvent être testés.

ANDORRE

Fièvre jaune

Aucune exigence.

Hépatite B

Prévalence faible.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent de novembre à mars.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Poliomyélite éliminée

 Primo-immunisation pour des groupes particuliers.

Rage

Absence probable.

Rougeole

Risque modéré ou absence de données.

 Immunisation de base et groupes particuliers.

Services médicaux

De bonne qualité.

ANGOLA

Fièvre jaune

Présence.

 Certificat exigé des voyageurs âgés de plus d'un an en provenance de zones infectées.

 Immunisation recommandée pour tous.

Choléra

Présence.

 Immunisation seulement dans des circonstances exceptionnelles.

Dengue

Présence.

Hépatite A

Présence.

 Immunisation pour tous.

Hépatite B

Prévalence élevée de porteurs.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent toute l'année.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Méningite à méningocoque

Présence.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Paludisme

Présence dans tout le pays, zones urbaines et rurales.
P. f. : 90 %.

Résistance du *P. falciparum* à la chloroquine et à la sulfadoxine-pyriméthamine.

 Prophylaxie : médication pour zone de résistance à la chloroquine.

Poliomyélite

Maladie endémique : incidence élevée.

 Primo-immunisation et rappel pour tous.

Rage

Présence.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Rougeole

Risque élevé.

 Immunisation de base et groupes particuliers.

Schistosomiase

Présence dans tout le pays.

Services médicaux

Pratiquement inexistant dans tout le pays. La plupart des médicaments ne sont pas disponibles.

Typhoïde

Risque de transmission important.

 Immunisation pour tous.

ANTIGUA-ET-BARBUDA

Fièvre jaune

 Certificat exigé des voyageurs âgés de plus d'un an en provenance de zones infectées.

Dengue

Présence.

Hépatite A

Présence.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

ANTIGUA-ET-BARBUDA / SUITE

Hépatite B

Prévalence modérée de porteurs.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent toute l'année.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Poliomyélite éliminée

 Primo-immunisation pour tous.

Rage

Absence.

Rougeole

Risque faible.

 Immunisation de base.

Schistosomiase

Présence.

Services médicaux

Limités.

Test de dépistage du VIH

Aucune restriction d'entrée.

ANTILLES NÉERLANDAISES

(ARUBA, BONAIRE, CURAÇAO, SABA,

SAINT-MARTIN, SAINT-EUSTACHE)

Fièvre jaune

 Certificat exigé des voyageurs âgés de plus de 6 mois en provenance de zones infectées.

Dengue

Présence.

Hépatite B

Prévalence modérée de porteurs.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent toute l'année.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Poliomyélite éliminée

 Primo-immunisation pour tous.

Rage

Absence.

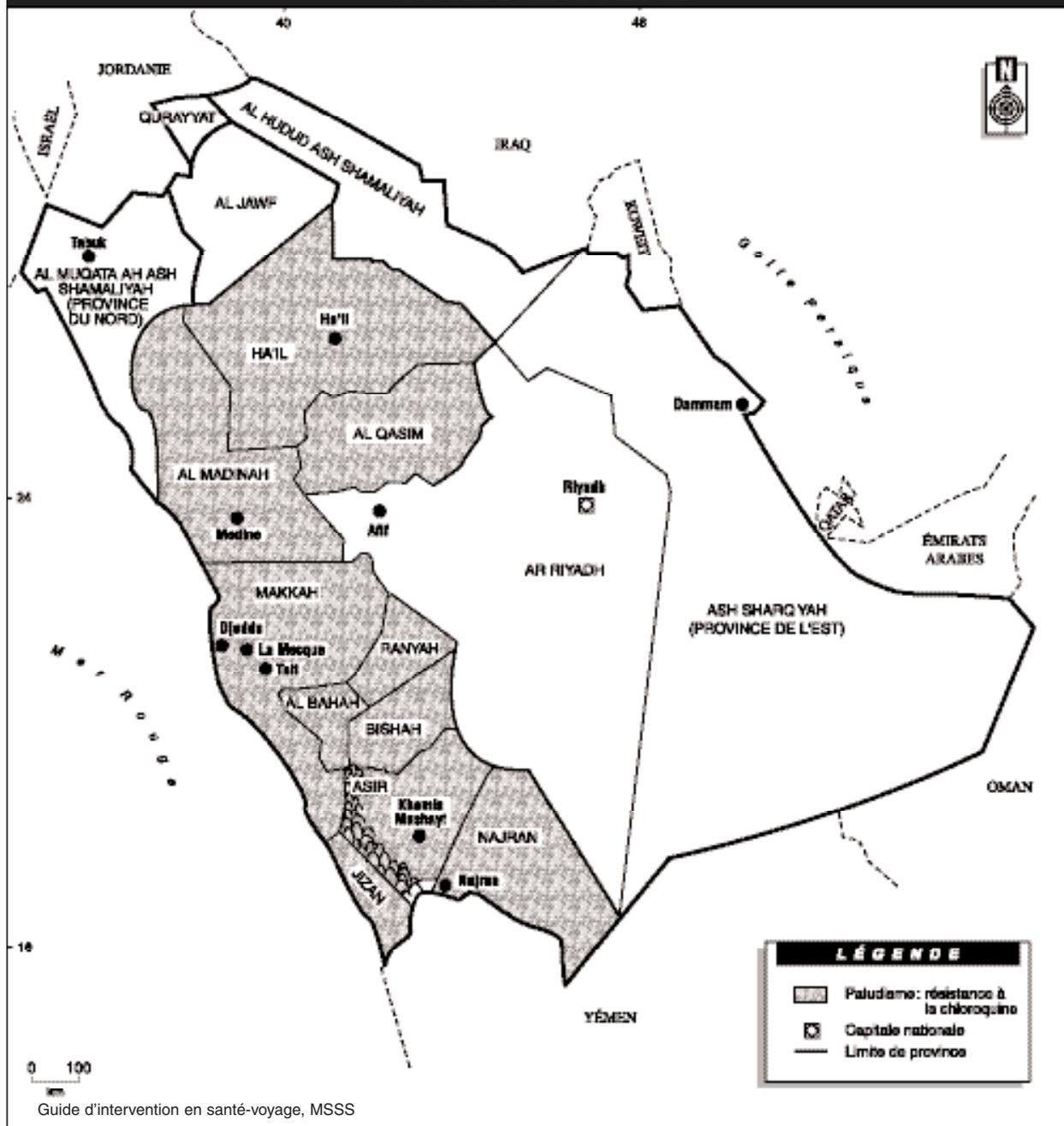
Rougeole

Risque faible.

 Immunisation de base.

Services médicaux

En général de bonne qualité à Aruba, à Curaçao et à Saint-Martin, mais limités dans les autres îles.

**Fièvre jaune**

 Certificat exigé de tous les voyageurs en provenance de pays dont des parties sont infectées.

Méningite à méningocoque

 Un certificat de vaccination, avec le vaccin quadrivalent A, C, Y, W-135, datant de moins de 3 ans et de plus de 10 jours est exigé des pèlerins se rendant à La Mecque durant le Hadj ou participant à l'Umra. Un certificat peut être exigé des voyageurs non pèlerins se rendant en Arabie saoudite durant le Hadj. Les enfants âgés de moins de 2 ans doivent recevoir 2 doses.

Choléra durant le Hadj

Aucune donnée n'est disponible concernant l'incidence réelle du choléra chez les pèlerins en période du Hadj. Cependant, aucun cas n'a été signalé durant cette période. De façon générale, les risques demeurent limités et la vaccination de routine n'est pas recommandée. Toutefois, l'immunisation contre le choléra pourrait exceptionnellement être offerte dans certaines circonstances rares, étant donné les conditions théoriquement propices à la transmission de la maladie durant cette période. Une telle décision devrait être basée principalement sur les facteurs de risque individuels ainsi que sur l'accessibilité aux soins médicaux.

Dengue

Présence.

Hépatite A

Présence.

 Immunisation pour tous.

Hépatite B

Prévalence élevée de porteurs.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent de novembre à mars au nord du 23° degré de latitude Nord et toute l'année dans la partie sud du pays.

 Immunisation pour des groupes particuliers. →

Paludisme

Présence dans toutes les régions, sauf dans les provinces de l'Est, du Nord, du Centre ainsi que les régions montagneuses de la province d'Asir (près de la frontière du Yémen). Les régions urbaines de Djeddah, la Mecque, Médine et Taïf sont exemptes de paludisme.

P. f. : 88 %.

Résistance du *P. falciparum* à la chloroquine.

 Prophylaxie: médication pour zone de résistance à la chloroquine.

Poliomyélite

Absence de cas, élimination récente; risque faible ou potentiel.

 Primo-immunisation et rappel pour tous.

Rage

Présence.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Rougeole

Risque modéré ou absence de données.

 Immunisation de base et groupes particuliers.

Schistosomiase

Présence principalement dans les provinces de l'Ouest et du Centre (oasis).

Services médicaux

Adéquats dans les grands centres urbains.

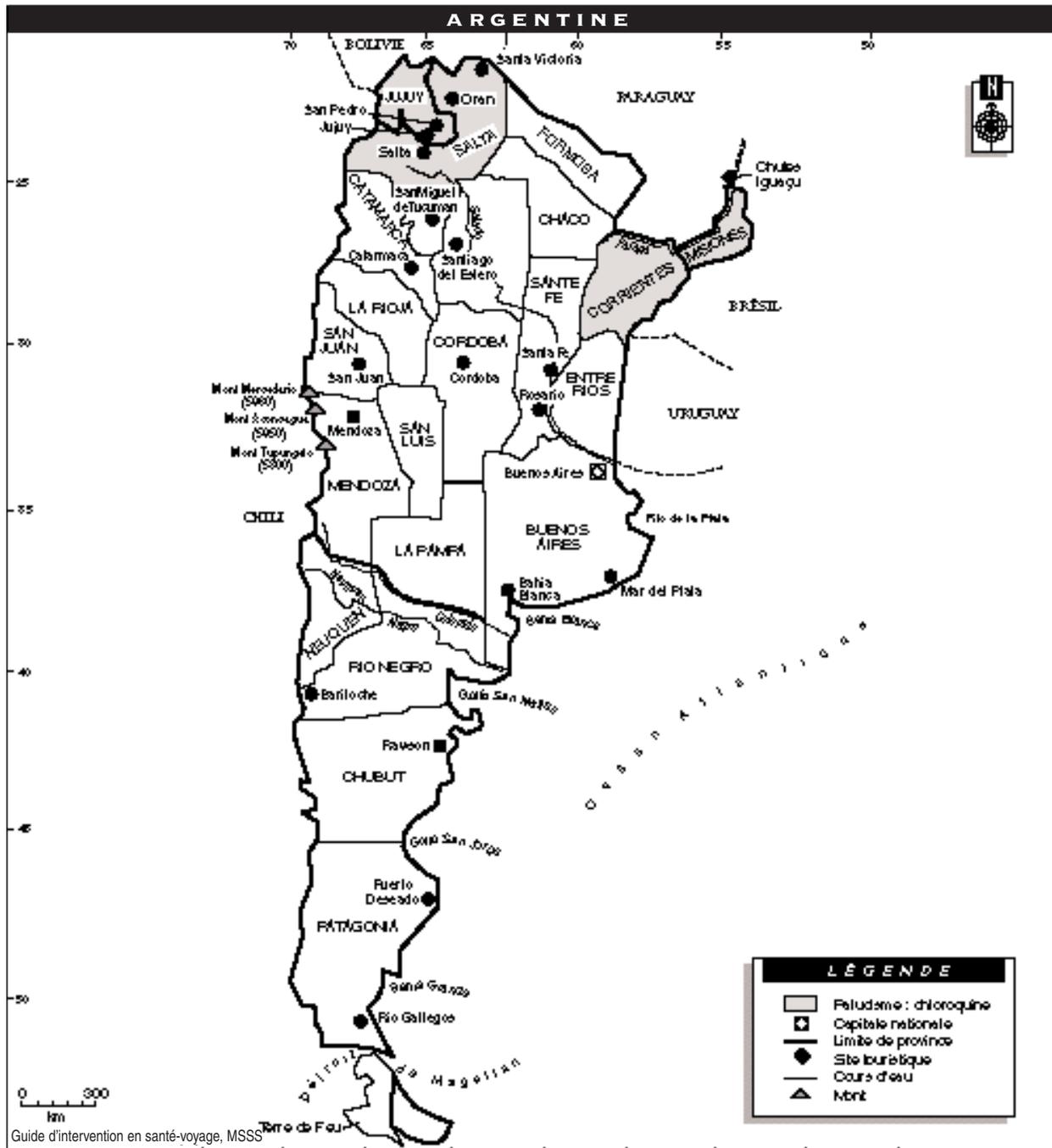
Test de dépistage du VIH

Les visiteurs qui demandent un permis de travail ou une carte de séjour doivent produire une attestation de séronégativité.

Typhoïde

Transmission possible.

 Immunisation pour des groupes particuliers.



ARGENTINE

Fièvre jaune

Aucune exigence.

Dans le passé, des éclosions sont survenues dans certaines régions du pays.

☞ Immunisation recommandée pour les séjours en dehors des zones urbaines, dans les forêts du nord-est seulement, y compris pour une visite aux chutes d'Iguaçu.

Choléra

Présence.

☞ Immunisation seulement dans des circonstances exceptionnelles.

Dengue

Présence.

Hépatite A

Présence.

☞ Immunisation pour tous.

Hépatite B

Prévalence faible.

☞ Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent d'avril à septembre.

☞ Immunisation pour des groupes particuliers.

Paludisme

Présence dans les zones rurales près de la frontière bolivienne, soit dans les départements d'Iruya, Oran, San Martin et Santa Victoria (province de Salta), et dans les départements de Ledesma, San Pedro et Santa Barbara (province de Jujuy) et près de la frontière du Paraguay (provinces de Misiones et Corrientes). La prophylaxie n'est pas nécessaire pour une visite touristique de quelques jours aux chutes d'Iguaçu.

P. f. : 0%.

☞ Prophylaxie : chloroquine

Poliomyélite

Absence de cas, élimination récente; risque faible ou potentiel.

☞ Primo-immunisation et rappel pour tous.

ARGENTINE / SUITE

Rage

Présence.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Rougeole

Risque faible.

 Immunisation de base.

Services médicaux

De bonne qualité dans les centres urbains importants.
De qualité variable à l'extérieur des grandes villes.

Test de dépistage du VIH

Aucune restriction d'entrée.

Typhoïde

Transmission possible.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

ARMÉNIE

Fièvre jaune

Aucune exigence.

Choléra

Présence.

 Immunisation seulement dans des circonstances exceptionnelles.

Hépatite A

Présence.

 Immunisation pour tous.

Hépatite B

Prévalence modérée de porteurs.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent de novembre à mars.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Paludisme

Réémergence depuis 1997 surtout dans le district de Masis. La transmission est survenue surtout de juin à

octobre avec un pic en septembre; il n'y a pas de risque dans les zones touristiques.

P. f. : 0%.

 Prophylaxie : aucune.

Poliomyélite

Absence de cas, élimination récente; risque faible ou potentiel.

 Primo-immunisation et rappel pour tous.

Rage

Présence.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Rougeole

Risque modéré ou absence de données.

 Immunisation de base et groupes particuliers.

Services médicaux

Limités et inadéquats. Disponibilité des produits médicaux très limitée.

Typhoïde

Transmission possible.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

AUSTRALIE

Fièvre jaune

 Certificat exigé des voyageurs âgés de plus d'un an arrivant en Australie dans les 6 jours suivant un séjour d'au moins une nuit dans un pays infecté.

Dengue

Présence.

Encéphalite japonaise

Présence dans les îles australiennes du détroit de Torres. Un cas a aussi été signalé sur la côte ouest de la péninsule du Cap-York, à l'extrémité nord de l'État du Queensland, où l'encéphalite japonaise est peut-être en train de s'établir.

 Immunisation pour des groupes particuliers devant séjourner dans les îles du détroit de Torres ou dans la péninsule du Cap-York.

Hépatite B

Prévalence faible de porteurs.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent toute l'année dans la partie nord du pays et d'avril à septembre au sud du 23° degré de latitude Sud.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Maladie de Lyme

Présence.

Poliomyélite éliminée

 Primo-immunisation pour des groupes particuliers.

Rage

Absence.

Rougeole

Risque modéré ou absence de données.

 Immunisation de base et groupes particuliers.

Services médicaux

De bonne qualité.

Test de dépistage du VIH

Les personnes de 15 ans et plus demandant une résidence permanente, de même que les enfants en attente d'adoption et les requérants ayant déjà reçu des transfusions, doivent être testés.

AUTRICHE

Fièvre jaune

Aucune exigence.

Encéphalite européenne à tiques

Présence. Cas sporadiques surtout au début de l'été et en automne, en particulier dans le nord, l'est et le sud du pays (régions de Klagenfurt, Graz, Wiener Neustadt, Vienne et Linz jusqu'à la frontière allemande le long du Danube).



Hépatite B

Prévalence faible.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent de novembre à mars.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Maladie de Lyme

Présence.

Poliomyélite éliminée

 Primo-immunisation pour des groupes particuliers.

Rage

Présence.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Rougeole

Risque modéré ou absence de données.

 Immunisation de base et groupes particuliers.

Services médicaux

De bonne qualité.

Test de dépistage du VIH

Aucune restriction d'entrée.

AZERBAÏDJAN

Fièvre jaune

Aucune exigence.

Hépatite A

Présence.

 Immunisation pour tous.

Hépatite B

Prévalence modérée de porteurs.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent de novembre à mars.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Paludisme

Le risque est limité dans les zones rurales basses, principalement entre les rivières Koura et Araxe de juin à septembre.

P. f. : 0 %.

 Prophylaxie : aucune.

Poliomyélite

Absence de cas, élimination récente ; risque faible ou potentiel.

 Primo-immunisation et rappel pour tous.

Rage

Présence probable.

 Immunisation pour groupes particuliers.

Rougeole

Risque modéré ou absence de données.

 Immunisation de base et groupes particuliers.

Services médicaux

Extrêmement limités. Disponibilité des produits médicaux de base très limitée.

Test de dépistage du VIH

Aucune restriction d'entrée.

Typhoïde

Risque de transmission important.

 Immunisation pour tous.

BAHAMAS

Fièvre jaune

 Certificat exigé des voyageurs âgés de plus d'un an en provenance de zones infectées.

Dengue

Présence.

Hépatite B

Prévalence modérée de porteurs.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent de novembre à mars au nord du 23° degré de latitude Nord et toute l'année dans la partie sud du pays.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Poliomyélite éliminée

 Primo-immunisation pour tous.

Rage

Absence.

Rougeole

Risque faible.

 Immunisation de base.

Services médicaux

Généralement de bonne qualité à Nassau et à Freeport. Parfois limités en milieu rural. Disponibilité des produits sanguins limitée.

Test de dépistage du VIH

Aucune interdiction ou exigence officielle pour les individus séropositifs. Toutefois, les agents d'immigration ont le pouvoir de dissuader les personnes atteintes d'entrer au pays si l'on juge qu'il y a un risque de contagion pour la population.

BAHREÏN

Fièvre jaune

Aucune exigence.

Hépatite A

Présence.

 Immunisation pour tous.

Hépatite B

Prévalence élevée de porteurs.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

BAHREÏN / SUITE

Influenza

Risque présent de novembre à mars.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Poliomyélite

Absence de cas, élimination récente; risque faible ou potentiel.

 Primo-immunisation et rappel pour tous.

Rage

Absence.

Rougeole

Risque modéré ou absence de données.

 Immunisation de base et groupes particuliers.

Services médicaux

De bonne qualité et disponibles dans plusieurs centres hospitaliers et cliniques privées.

Test de dépistage du VIH

Un certificat peut être exigé pour certaines catégories d'emploi (personnel hôtelier, coiffeurs, etc.).

Typhoïde

Transmission possible.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

BANGLADESH

Fièvre jaune

 Toute personne (y compris les enfants en bas âge) arrivant par voie aérienne ou maritime sans être munie d'un certificat de vaccination est isolée pendant 6 jours au maximum si elle a quitté une zone infectée ou est passée en transit dans une telle zone moins de 6 jours avant son arrivée, ou si elle arrive dans un avion qui est passé par une zone infectée et n'a pas été désinsectisé.

Les pays et zones suivants sont considérés comme infectés: tous les pays d'Afrique et d'Amérique situés

dans la zone d'endémicité amarile, de même que tous les pays où des cas de fièvre jaune sont signalés. Les pays et zones suivants sont aussi considérés comme infectés: Malawi, Mauritanie, Belize, Costa Rica, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Trinité et Tobago.

Choléra

Présence.

 Immunisation seulement dans des circonstances exceptionnelles.

Dengue

Présence.

Encéphalite japonaise

Présence en milieu rural. La saisonnalité est mal connue, mais le risque serait plus élevé de juillet à décembre.

 Immunisation pour des groupes particuliers séjournant en milieu rural entre juillet et décembre.

Hépatite A

Présence.

 Immunisation pour tous.

Hépatite B

Prévalence modérée de porteurs.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent de novembre à mars au nord du 23° degré de latitude Nord et toute l'année dans la partie sud du pays.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Paludisme

Présence dans toutes les régions sauf à Dhaka.

P. f.: 44%.

Résistance du *P. falciparum* à la chloroquine et à la sulfadoxine-pyriméthamine.

 Prophylaxie: médication pour zone de résistance à la chloroquine.

Poliomyélite

Maladie endémique: incidence élevée.

 Primo-immunisation et rappel pour tous.

Rage

Présence.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Rougeole

Risque élevé.

 Immunisation de base et groupes particuliers.

Services médicaux

Limités. Ne s'approchent pas des standards nord-américains, même dans les sites touristiques.

Test de dépistage du VIH

Aucune restriction d'entrée.

Typhoïde

Risque de transmission important.

 Immunisation pour tous.

BARBADE

Fièvre jaune

 Certificat exigé des voyageurs âgés de plus d'un an en provenance de zones infectées.

Dengue

Présence.

Hépatite A

Présence.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Hépatite B

Prévalence modérée de porteurs.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent toute l'année.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Poliomyélite éliminée

 Primo-immunisation pour tous.

Rage

Absence.

Rougeole

Risque faible.

 Immunisation de base.

Services médicaux

De bonne qualité. Limités dans les zones rurales éloignées.

Fièvre jaune

Aucune exigence.

Hépatite B

Prévalence faible.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent de novembre à mars.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Poliomyélite éliminée

 Primo-immunisation pour des groupes particuliers.

Rage

Présence.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Rougeole

Risque modéré ou absence de données.

 Immunisation de base et groupes particuliers.

Services médicaux

De bonne qualité.

Test de dépistage du VIH

Un certificat peut être exigé seulement pour les étudiants bénéficiaires d'une bourse du ministère du Développement et de la Coopération.

Fièvre jaune

 Certificat exigé des voyageurs en provenance de zones infectées.

Choléra

Présence.

 Immunisation seulement dans des circonstances exceptionnelles.

Dengue

Présence.

Hépatite A

Présence.

 Immunisation pour tous.

Hépatite B

Prévalence modérée de porteurs.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent toute l'année.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Paludisme

Présence dans les régions urbaines et rurales de tout le pays, y compris les îles côtières, les centres de villégiature et les réserves forestières.

P. f. : 14 %.

 Prophylaxie : chloroquine.

Poliomyélite

Absence de cas, élimination récente; risque faible ou potentiel.

 Primo-immunisation et rappel pour tous.

Rage

Présence.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Rougeole

Risque faible.

 Immunisation de base.

Services médicaux

Limités.

Test de dépistage du VIH

Un certificat est demandé aux travailleurs étrangers. Le test doit avoir été fait dans les trois mois précédant l'arrivée.

Typhoïde

Transmission possible.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Fièvre jaune

Présence.

 Certificat exigé de tous les voyageurs âgés de plus d'un an.

Choléra

Présence.

 Immunisation seulement dans des circonstances exceptionnelles.

Dengue

Présence.

Hépatite A

Présence.

 Immunisation pour tous.

Hépatite B

Prévalence élevée de porteurs.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent toute l'année.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Méningite à méningocoque

Présence dans tout le pays. Un pic d'activité survient en saison sèche de décembre à juin.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Paludisme

Présence dans les zones urbaines et rurales de tout le pays.

P. f. : 87 %.

Résistance du *P. falciparum* à la chloroquine.

 Prophylaxie : médication pour zone de résistance à la chloroquine.

Poliomyélite

Maladie endémique : incidence élevée.

 Primo-immunisation et rappel pour tous.

Rage

Présence probable.

 Immunisation pour groupes particuliers.

Rougeole

Risque élevé.

 Immunisation de base et groupes particuliers.

Schistosomiase

Présence dans tout le pays.

Services médicaux

Limités. Disponibilité des produits médicaux parfois limitée.

Test de dépistage du VIH

Aucune restriction d'entrée.

Typhoïde

Risque de transmission important.

 Immunisation pour tous.

Fièvre jaune

Aucune exigence.

Hépatite B

Prévalence modérée de porteurs.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent de novembre à mars.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Poliomyélite éliminée

 Primo-immunisation pour tous.

Rage

Absence.

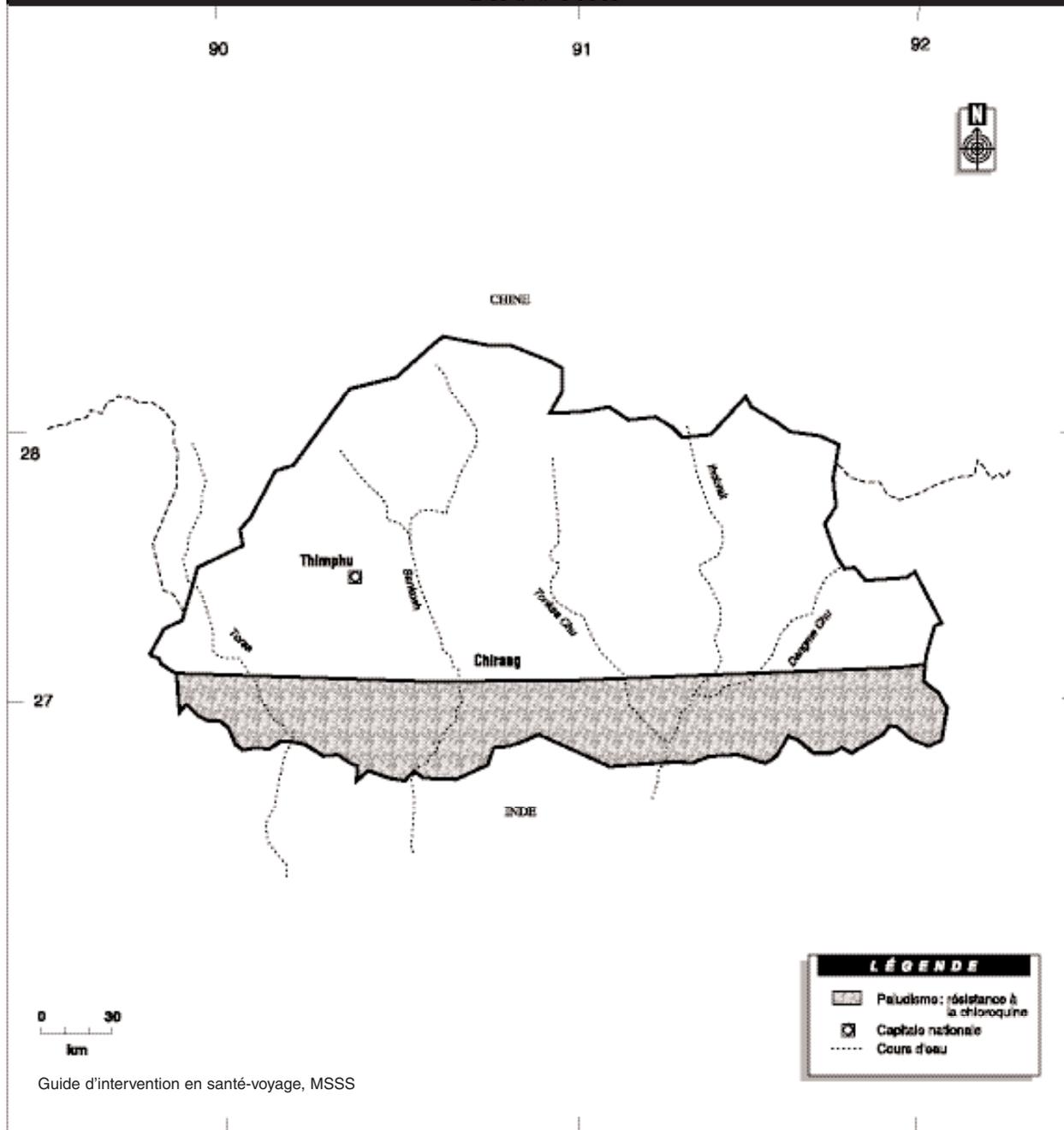
Rougeole

Risque faible.

 Immunisation de base.

Services médicaux

De bonne qualité.



Guide d'intervention en santé-voyage, MSSS

Fièvre jaune

 Certificat exigé des voyageurs en provenance de zones infectées.

Choléra

Présence.

 Immunisation seulement dans des circonstances exceptionnelles.

Encéphalite japonaise

Présence probable dans les zones de basse altitude.

 Immunisation pour des groupes particuliers séjournant dans ces zones entre juillet et décembre.

Hépatite A

Présence.

 Immunisation pour tous.

Hépatite B

Prévalence modérée de porteurs.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent de novembre à mars.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Paludisme

Présence dans les districts limitrophes de l'Inde (moitié sud du pays) : Chirang, Samchi, Samdrupjongkhar, Sarpang et Shemgang.

P. f. : 41 %.

Résistance du *P. falciparum* à la chloroquine et à la sulfadoxine-pyriméthamine.

 Prophylaxie : médication pour zone de résistance à la chloroquine.

Poliomyélite

Maladie endémique : incidence difficile à évaluer.

 Primo-immunisation et rappel pour tous.

Rage

Présence.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Rougeole

Risque élevé.

 Immunisation de base et groupes particuliers.

Services médicaux

Limités. Disponibilité des produits médicaux parfois limitée.

Typhoïde

Risque de transmission important.

 Immunisation pour tous.

BIÉLORUSSIE (BÉLARUS)

Fièvre jaune

Aucune exigence.

Encéphalite européenne à tiques

Présence. Risque présent dans les zones forestières le long de la frontière polonaise.

Hépatite A

Présence.

 Immunisation pour tous.

Hépatite B

Prévalence modérée de porteurs.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent de novembre à mars.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Maladie de Lyme

Présence.

Poliomyélite

Absence de cas, élimination récente; risque faible ou potentiel.

 Primo-immunisation et rappel pour tous.

Rage

Présence.

 Immunisation pour groupes particuliers.

Rougeole

Risque faible.

 Immunisation de base.

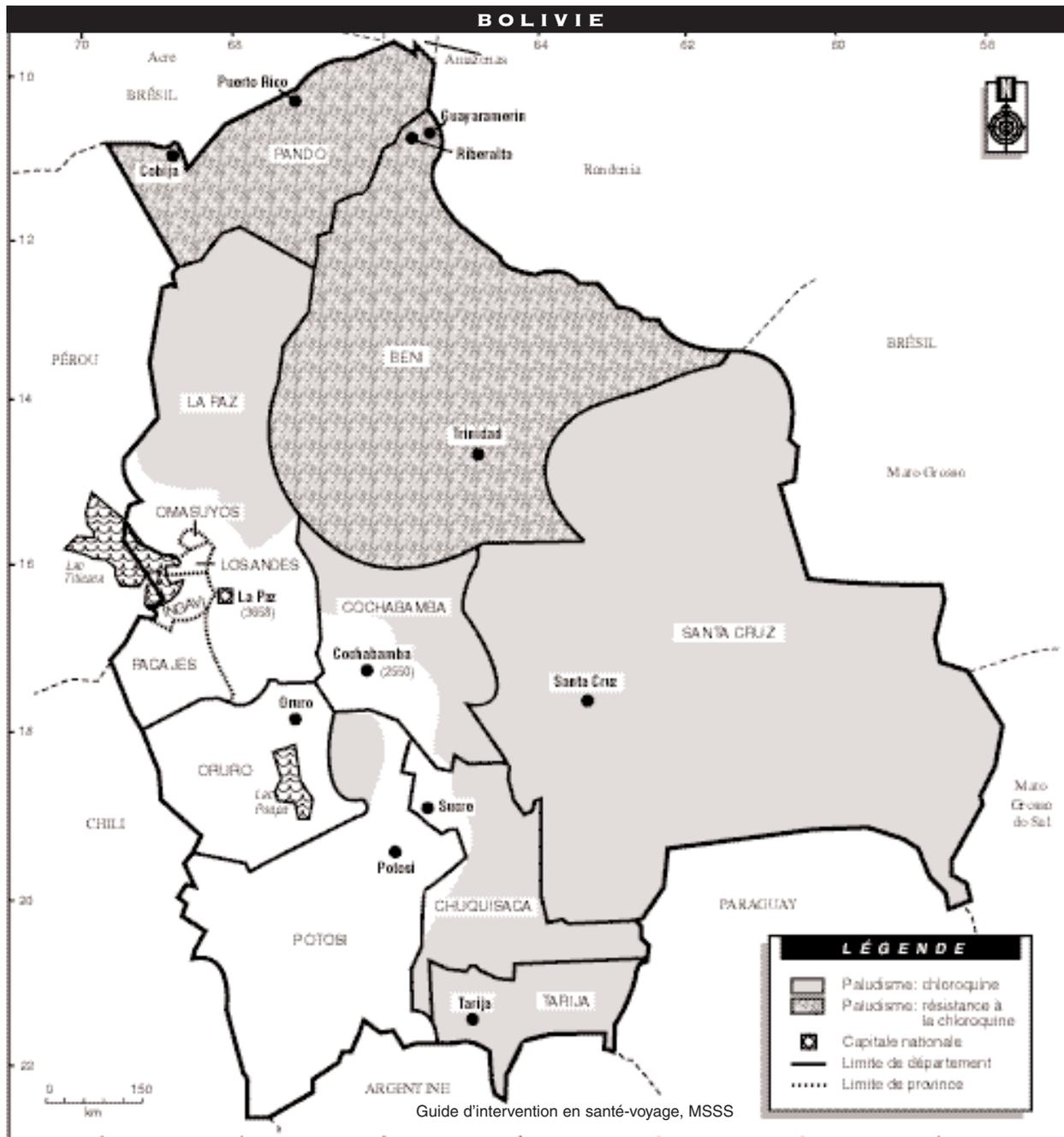
Services médicaux

Limités. Disponibilité des produits médicaux de base très limitée.

Typhoïde

Transmission possible.

 Immunisation pour des groupes particuliers.



BOLIVIE

Fièvre jaune

Présence.

- ☞ Certificat exigé des voyageurs en provenance de zones infectées.
- ☞ La vaccination est recommandée pour les voyageurs se rendant dans des régions à risque telles que les départements de Beni, Cochabamba, Santa Cruz, et la partie nord du département de LaPaz.

Choléra

Présence.

- ☞ Immunisation seulement dans des circonstances exceptionnelles.

Dengue

Présence.

Hépatite A

Présence.

- ☞ Immunisation pour tous.

Hépatite B

Prévalence élevée de porteurs à l'intérieur du bassin amazonien, modérée ailleurs.

- ☞ Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent toute l'année.

- ☞ Immunisation pour des groupes particuliers.

Paludisme

Présence au-dessous de 2500 mètres excepté dans les zones urbaines et les régions suivantes : département d'Oruro, provinces d'Ingavi, Los Andes, Omasuyos, Pacajes (département de La Paz), le sud et le centre du département de Potosi.

P. f. : 20% dans les États du Nord (départements de Beni et Pando, particulièrement dans les localités de Guayaramerin, Riberalta et Puerto Rico).

Résistance du *P. falciparum* à la chloroquine et à la sulfadoxine-pyriméthamine.



BOLIVIE / SUITE

- ☞ Prophylaxie: • médication pour zone de résistance à la chloroquine dans le Nord (Beni et Pando);
- chloroquine ailleurs.

Poliomyélite

Absence de cas, élimination récente; risque faible ou potentiel.

- ☞ Primo-immunisation et rappel pour tous.

Rage

Présence.

- ☞ Immunisation pour des groupes particuliers.

Rougeole

Risque modéré ou absence de données.

- ☞ Immunisation de base et groupes particuliers.

Services médicaux

De qualité satisfaisante mais variable dans les grandes villes.

Test de dépistage du VIH

Les visiteurs séjournant plus de 90 jours dans ce pays doivent subir un test de détection du VIH au service sanitaire gouvernemental le plus près, dans un délai de 48 heures suivant leur arrivée.

Typhoïde

Risque de transmission important.

- ☞ Immunisation pour tous.

BOSNIE-HERZÉGOVINE

Fièvre jaune

Aucune exigence.

Encéphalite européenne à tiques

Présence. Situation endémo-sporadique au début de l'été et en automne.

Hépatite A

Présence.

- ☞ Immunisation pour tous.

Hépatite B

Prévalence modérée de porteurs.

- ☞ Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent de novembre à mars.

- ☞ Immunisation pour des groupes particuliers.

Maladie de Lyme

Présence.

Poliomyélite

Absence de cas, élimination récente; risque faible ou potentiel.

- ☞ Primo-immunisation et rappel pour tous.

Rage

Présence.

- ☞ Immunisation pour des groupes particuliers.

Rougeole

Risque élevé.

- ☞ Immunisation de base et groupes particuliers.

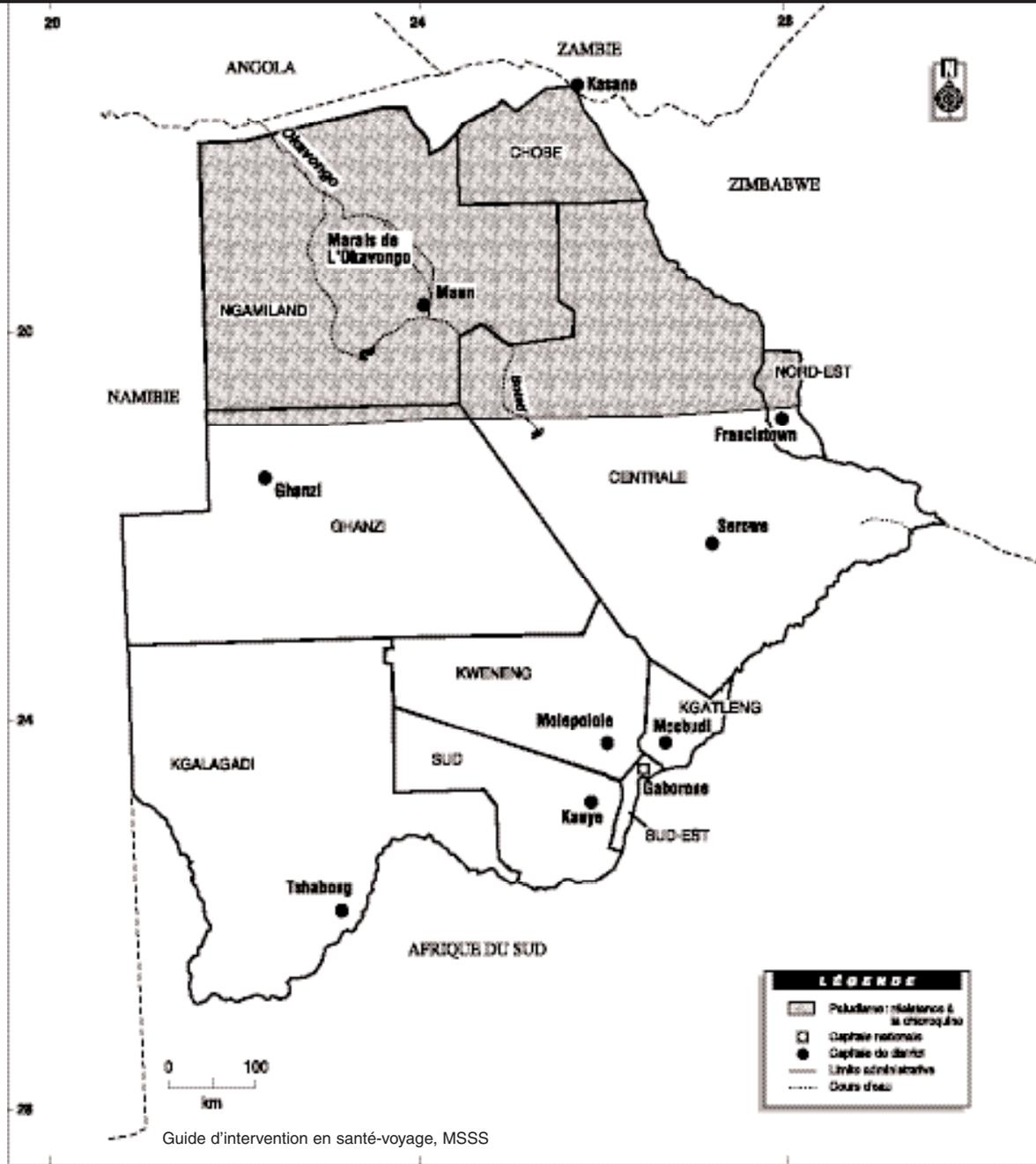
Services médicaux

Minimes ou inexistantes. La plupart des produits médicaux ne sont pas disponibles.

Typhoïde

Risque de transmission important.

- ☞ Immunisation pour tous.



Fièvre jaune

📄 Certificat exigé des voyageurs âgés de plus d'un an en provenance de zones d'endémicité ou infectées.

Dengue

Présence.

Hépatite A

Présence.

📄 Immunisation pour tous.

Hépatite B

Prévalence élevée de porteurs.

📄 Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent toute l'année dans la partie nord du pays et d'avril à septembre au sud du 23° degré de latitude Sud.

📄 Immunisation pour des groupes particuliers.

Paludisme

Présence en zones urbaines et rurales dans la moitié nord du pays (au nord du 21° degré de latitude Sud): districts/sous-districts de Boteti, Choibe, Ngamiland, Okavango, Tutume.

P. f. : 95 %.

Résistance du *P. falciparum* à la chloroquine.

📄 Prophylaxie: médication pour zone de résistance à la chloroquine.

Poliomyélite

Absence de cas, incidence réelle difficile à évaluer.

📄 Primo-immunisation et rappel pour tous.

Rage

Présence.

📄 Immunisation pour des groupes particuliers.

Rougeole

Risque élevé.

📄 Immunisation de base et groupes particuliers.

Schistosomiase

Présence principalement dans les parties est et nord du pays, zones rurales et urbaines.

Services médicaux

Limités.

Typhoïde

Risque de transmission important.

 Immunisation pour tous.



BRÉSIL

Fièvre jaune

Présence

- ☞ Certificat exigé des voyageurs âgés de plus de 9 mois en provenance de zones infectées.
- ☞ La vaccination est recommandée aux voyageurs se rendant dans les zones rurales des États d'Acre, Amapa, Amazonas, Goiás, Maranhao, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Para, Rondonia, Roraima et Tocantins, et dans certaines zones des États de Bahia (ouest), Minas Gerais (nord et centre ouest), Parana (ouest), Piaui (sud), Rio Grande do Sul (nord-ouest), Santa Catarina (ouest) et Sao Paulo (nord). Voir carte.

Choléra

Présence.

- ☞ Immunisation seulement dans des circonstances exceptionnelles.

Dengue

Présence.

Hépatite A

Présence.

- ☞ Immunisation pour tous.

Hépatite B

Prévalence élevée de porteurs à l'intérieur du bassin amazonien, modérée ailleurs.

- ☞ Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent toute l'année dans la partie nord du pays et d'avril à septembre au sud du 23° degré de latitude Sud.

- ☞ Immunisation pour des groupes particuliers.

Maladie de Lyme

Présence.





Guide d'intervention en santé-voilage, MSSS

Paludisme

Présence au-dessous de 900 m, dans certaines zones rurales des États ou territoires suivants : Acre, Amapa, Amazonas, Maranhao, Mato Grosso, Para, Rondonia, Roraima et Tocantins ainsi que dans les régions urbaines du bassin de l'Amazone. La transmission est très élevée dans la jungle dans les zones colonisées depuis moins de 5 ans, les zones forestières ou minières. Le risque est faible dans les grandes villes telles : Porto Velho, Boa Vista, Macapa, Manaus, Santarem et Maraba. À l'extérieur de l'Amazonie, le risque de transmission est négligeable ou nul. Pas de risque dans les villes et stations balnéaires de la côte (Natal, Recife, Fortaleza, Salvador, Rio, Sao Paulo, Belem), jusqu'à la frontière de l'Uruguay et aux chutes d'Iguaçu. Le voyageur en croisière sur l'Amazone et ses affluents ou voyageant dans les terres dans le bassin amazonien doit prendre une prophylaxie.

P. f. : 22%.

Résistance du *P. falciparum* à la chloroquine. On retrouve moins de 5% de souches de *P. falciparum* résistant à la méfloquine.

Prophylaxie : médication pour zone de résistance à la chloroquine.

Poliomyélite

Absence de cas, élimination récente ; risque faible ou potentiel.

Primo-immunisation et rappel pour tous.

Rage

Présence.

Immunisation pour des groupes particuliers.

Rougeole

Risque faible.

Immunisation de base.

Schistosomiase

Présence principalement dans les États est et nord du pays, de Maranhao à Parana.

Services médicaux

De qualité variable, particulièrement dans les régions éloignées.

Test de dépistage du VIH

Aucune restriction d'entrée.

Typhoïde

Transmission possible.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

BRUNEI DARUSSALAM

Fièvre jaune

 Certificat exigé des voyageurs âgés de plus d'un an en provenance de zones infectées ou ayant traversé des zones d'endémicité partielle ou totale au cours des 6 jours précédents. Les pays et zones inclus dans les zones d'endémicité sont considérés comme des zones infectées.

Dengue

Présence.

Encéphalite japonaise

Présence toute l'année en milieu rural.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Hépatite A

Présence.

 Immunisation pour tous.

Hépatite B

Prévalence élevée de porteurs.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent toute l'année.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Poliomyélite

Absence de cas, élimination récente; risque faible ou potentiel.

 Primo-immunisation et rappel pour tous.

Rage

Absence.

Rougeole

Risque faible.

 Immunisation de base.

Services médicaux

De qualité satisfaisante dans les hôpitaux privés.

Test de dépistage du VIH

Tout travailleur étranger (nouvellement arrivé ou demandant un renouvellement de permis de séjour) doit subir un test de dépistage du VIH. Les nouveaux arrivants sont tenus de subir un deuxième test six mois après le premier.

Typhoïde

Risque de transmission important.

 Immunisation pour tous.

BULGARIE

Fièvre jaune

Aucune exigence.

Encéphalite européenne à tiques

Présence. Situation endémo-sporadique au début de l'été et en automne.

Hépatite A

Présence.

 Immunisation pour tous.

Hépatite B

Prévalence modérée de porteurs.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent de novembre à mars.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Maladie de Lyme

Présence.

Poliomyélite

Absence de cas, élimination récente; risque faible ou potentiel.

 Primo-immunisation et rappel pour tous.

Rage

Présence.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Rougeole

Risque modéré ou absence de données.

 Immunisation de base et groupes particuliers.

Services médicaux

De qualité satisfaisante, mais en dessous des standards nord-américains. Disponibilité des produits médicaux spécialisés parfois limitée.

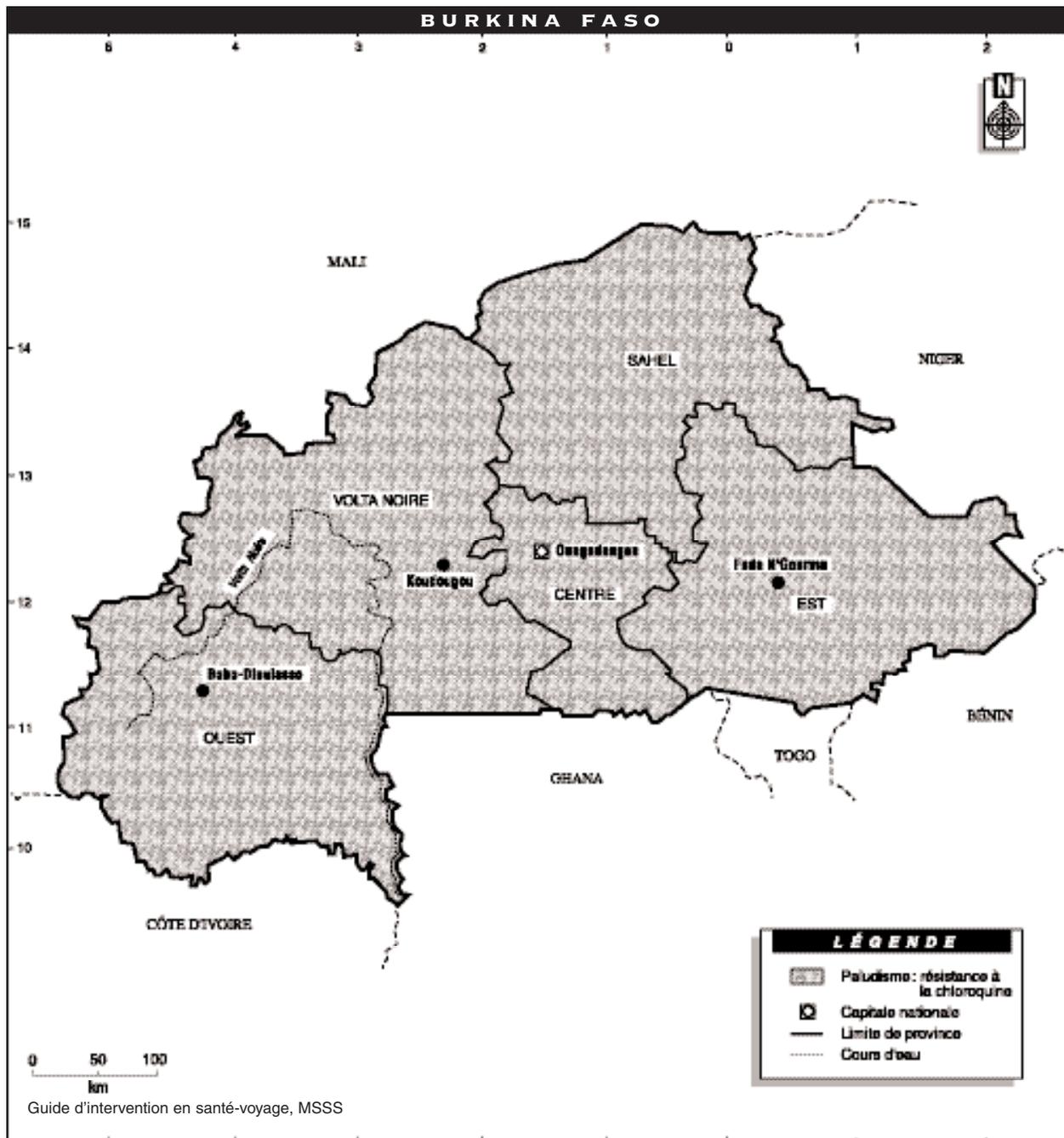
Test de dépistage du VIH

Les personnes séjournant plus d'un mois dans le pays doivent subir un test de détection du VIH dans les 72 heures suivant leur arrivée.

Typhoïde

Transmission possible.

 Immunisation pour des groupes particuliers.



BURKINA FASO

Fièvre jaune

Présence.

Certificat exigé de tous les voyageurs âgés de plus d'un an.

Choléra

Présence.

Immunisation seulement dans des circonstances exceptionnelles.

Dengue

Présence.

Hépatite A

Présence.

Immunisation pour tous.

Hépatite B

Prévalence élevée de porteurs.

Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent toute l'année.

Immunisation pour des groupes particuliers.

Méningite à méningocoque

Présence dans tout le pays.

Immunisation pour des groupes particuliers.

Paludisme

Présence dans les zones urbaines et rurales de tout le pays.

P. f. : > 85%.

Résistance du *P. falciparum* à la chloroquine.

Prophylaxie: médication pour zone de résistance à la chloroquine.

Poliomyélite

Maladie endémique: incidence difficile à évaluer.

Primo-immunisation et rappel pour tous.



Rage

Présence.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Rougeole

Risque élevé.

 Immunisation de base et groupes particuliers.

Schistosomiase

Présence dans tout le pays.

Services médicaux

Limités. Disponibilité des produits médicaux parfois limitée.

Test de dépistage du VIH

Aucune restriction d'entrée.

Typhoïde

Risque de transmission important.

 Immunisation pour tous.

BURUNDI

Fièvre jaune

Présence.

 Certificat exigé des voyageurs âgés de plus d'un an en provenance de zones infectées.

 Immunisation recommandée pour tous.

Choléra

Présence.

 Immunisation seulement dans des circonstances exceptionnelles.

Hépatite A

Présence.

 Immunisation pour tous.

Hépatite B

Prévalence élevée de porteurs.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent toute l'année.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Méningite à méningocoque

Présence dans tout le pays.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Paludisme

Présence dans les zones urbaines et rurales de tout le pays.

P. f. : > 85%.

Résistance du *P. falciparum* à la chloroquine et à la sulfadoxine-pyriméthamine.

 Prophylaxie : médication pour zone de résistance à la chloroquine.

Poliomyélite

Maladie endémique : incidence difficile à évaluer.

 Primo-immunisation et rappel pour tous.

Rage

Présence probable.

 Immunisation pour groupes particuliers.

Rougeole

Risque élevé.

 Immunisation de base et groupes particuliers.

Schistosomiase

Présence dans l'ensemble du pays, sauf les hauts plateaux du centre, de l'est et du sud du pays.

Services médicaux

Limités.

Test de dépistage du VIH

Aucune restriction d'entrée.

Typhoïde

Risque de transmission important.

 Immunisation pour tous.

CAÏMANES (ÎLES)

Fièvre jaune

Aucune exigence.

Hépatite B

Prévalence modérée de porteurs.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent toute l'année.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Poliomyélite éliminée

 Primo-immunisation pour tous.

Rage

Absence probable.

Rougeole

Risque faible.

 Immunisation de base.

Services médicaux

De bonne qualité.

Test de dépistage du VIH

Une attestation de séronégativité est exigée des personnes soumettant une demande de permis de travail.



CAMBODGE

Fièvre jaune

Certificat exigé des voyageurs en provenance de zones infectées.

Choléra

Présence.

Immunisation seulement dans des circonstances exceptionnelles.

Dengue

Présence.

Encéphalite japonaise

Présence en milieu rural.

Immunisation pour des groupes particuliers.

Hépatite A

Présence.

Immunisation pour tous.

Hépatite B

Prévalence élevée de porteurs.

Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent toute l'année.

Immunisation pour des groupes particuliers.

Paludisme

Présence dans tout le pays sauf à Phnom Penh et dans les environs immédiats du Tonle Sap. Il existe un risque de paludisme à Angkor Vat.

P. f. : 90%.

Résistance du *P. falciparum* à la chloroquine et à la sulfadoxine-pyriméthamine.

Résistance à la méfloquine dans les provinces occidentales.

Prophylaxie: • médication pour zone de résistance à la chloroquine;
• médication pour zone de résistance à la chloroquine et à la méfloquine dans les provinces de l'Ouest.

Poliomyélite

Absence de cas, élimination récente; risque faible ou potentiel.

 Primo-immunisation et rappel pour tous.

Rage

Présence.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Rougeole

Risque élevé.

 Immunisation de base et groupes particuliers.

Schistosomiase

Présence le long de la rivière Mékong et Mun et dans la province de Batdambang.

Services médicaux

Limités.

Typhoïde

Risque de transmission important.

 Immunisation pour tous.

CAMEROUN

Fièvre jaune

Présence.

 Certificat exigé de tous les voyageurs âgés de plus d'un an.

Choléra

Présence.

 Immunisation seulement dans des circonstances exceptionnelles.

Dengue

Présence.

Hépatite A

Présence.

 Immunisation pour tous.

Hépatite B

Prévalence élevée de porteurs.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent toute l'année.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Méningite à méningocoque

Présence. Le tiers nord du pays est particulièrement affecté. Un pic d'activité survient en saison sèche, de décembre à juin.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Paludisme

Présence dans les zones urbaines et rurales de tout le pays.

P. f. : > 85 %.

Résistance du *P. falciparum* à la chloroquine et à la sulfadoxine-pyriméthamine.

 Prophylaxie : médication pour zone de résistance à la chloroquine.

Poliomyélite

Maladie endémique : incidence élevée.

 Primo-immunisation et rappel pour tous.

Rage

Présence.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Rougeole

Risque élevé.

 Immunisation de base et groupes particuliers.

Schistosomiase

Présence dans tout le pays, incluant les zones urbaines.

Services médicaux

Limités. Faible niveau d'hygiène, même dans les meilleurs hôpitaux.

Typhoïde

Risque de transmission important.

 Immunisation pour tous.

CANADA

Fièvre jaune

Aucune exigence.

Hépatite B

Prévalence faible de porteurs.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent de novembre à mars.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Maladie de Lyme

Présence. Population de tiques vectrices infectées établies dans les régions suivantes :

au sud de la Colombie-Britannique, aux environs du delta du Fraser ainsi que sur les îles du golfe et de l'île de Vancouver et en Ontario, dans la péninsule de Long Point et dans le parc national de Pointe-Pelée, régions riveraines du lac Érié.

Poliomyélite éliminée

 Primo-immunisation pour des groupes particuliers.

Rage

Présence.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Rougeole

Risque faible.

 Immunisation de base.

Services médicaux

De bonne qualité.

Test de dépistage du VIH

Aucune restriction d'entrée.

CAP-VERT

Fièvre jaune

 Certificat exigé des voyageurs âgés de plus d'un an en provenance des pays ayant notifié des cas au cours des 6 dernières années.

Choléra

Présence.

 Immunisation seulement dans des circonstances exceptionnelles.

Hépatite A

Présence.

 Immunisation pour tous.

Hépatite B

Prévalence élevée de porteurs.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent toute l'année.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Paludisme

Risque limité dans l'Île de Sao Tiago de septembre à novembre.

 Prophylaxie: aucune.

Poliomyélite

Maladie endémique: incidence difficile à évaluer.

 Primo-immunisation et rappel pour tous.

Rage

Absence.

Rougeole

Risque élevé.

 Immunisation de base et groupes particuliers.

Services médicaux

Extrêmement limités.

Test de dépistage du VIH

Aucune restriction d'entrée.

Typhoïde

Risque de transmission important.

 Immunisation pour tous.

CHILI

Fièvre jaune

Aucune exigence.

Choléra

Présence.

 Immunisation seulement dans des circonstances exceptionnelles.

Hépatite A

Présence.

 Immunisation pour tous.

Hépatite B

Prévalence faible.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent toute l'année dans la partie nord du pays et d'avril à septembre au sud du 23° degré de latitude Sud.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Maladie de Lyme

Présence.

Poliomyélite

Absence de cas, élimination récente; risque faible ou potentiel.

 Primo-immunisation et rappel pour tous.

Rage

Présence.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Rougeole

Risque faible.

 Immunisation de base.

Services médicaux

De bonne qualité, mais en dessous des standards nord-américains.

Test de dépistage du VIH

Tout visiteur ayant un statut autre que celui de touriste doit présenter un certificat médical délivré par un médecin indiquant qu'il est en bonne santé et qu'il n'est pas atteint de maladie contagieuse, de même qu'une attestation de détection des anticorps anti-VIH délivrée par un laboratoire canadien reconnu. On peut obtenir une liste de ces laboratoires auprès du consulat chilien.

Typhoïde

Transmission possible.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Fièvre jaune

 Certificat exigé des voyageurs en provenance de zones infectées.

Aucune exigence pour Hong Kong et Macao.

Choléra

Présence.

 Immunisation seulement dans des circonstances exceptionnelles.

Dengue

Présence.

Encéphalite japonaise

Présence en milieu rural dans toutes les provinces, excepté le Xizang (Tibet), le Xinjiang et le Qinghai. Dans le Nord, le risque est plus élevé de mai à septembre; dans le Sud (provinces de Guangxi, Yunnan, Guangdong, Fujian, Sichuan, Guizhou, Hunan et Jiangxi), le risque est plus élevé d'avril à octobre.

À Taïwan, le risque est plus élevé d'avril à octobre.

À Hong Kong, il y a présence en milieu rural, dans les New Territories. Le risque est faible; c'est entre avril et octobre qu'il est le plus important.

 Immunisation pour des groupes particuliers séjournant dans le Nord entre mai et septembre ou dans le Sud, à Taïwan ou à Hong Kong, entre avril et octobre.

Hépatite A

Présence en Chine continentale, à Taïwan et à Hong Kong.

 Immunisation pour tous.

Hépatite B

Prévalence élevée de porteurs.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent de novembre à mars au nord du 23° degré de latitude Nord et toute l'année dans la partie sud du pays.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Maladie de Lyme

Présence.

Paludisme

Présence au-dessous de 1500 mètres, dans les régions rurales, toute l'année au sud du 25° degré de latitude Nord; de mai à décembre entre le 25° degré et le 33° degré de latitude; de juillet à novembre au nord du 33° degré.

Les provinces suivantes sont affectées: Fujian, Guangdong, Guangxi, Guizhou, Hainan, Sichuan, Xizang (seulement le long de la rivière Zangbo, à l'extrême sud-est) et Yunnan. Il y a aussi un risque très faible dans les provinces d'Anhui, Hubei, Hunan, Jiangsu, Jiangxi, Shandong, Shanghai et Zhejiang.

Pas de paludisme à Taïwan et Hong Kong.

Les voyageurs qui visitent les villes et les zones rurales touristiques n'ont pas besoin de chimioprophylaxie et ne sont généralement pas à risque. Les voyageurs qui se déplacent en avion pour des séjours dans les villes principales et n'effectuent des excursions en zones rurales que de jour n'ont pas besoin de chimioprophylaxie; ceux qui voyagent extensivement à travers le pays et se déplacent en autobus ou en train doivent prendre une chimioprophylaxie.

P. f.: 9%, seulement dans les provinces de Yunnan et d'Hainan.

Résistance du *P. falciparum* à la chloroquine. Quelques souches résistantes à la méfloquine ont été rapportées dans le Hainan et le Yunnan.

 Prophylaxie: • chloroquine;

- médication pour zone de résistance à la chloroquine pour le Yunnan à la frontière du Myanmar, du Laos et du Viêt Nam et pour l'île d'Hainan.

Poliomyélite

Absence de cas, élimination récente; risque faible ou potentiel.

 Primo-immunisation et rappel pour tous.

Rage

Présence.

Absence à Hong Kong et à Taïwan.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Rougeole

Risque modéré ou absence de données.

 Immunisation de base et groupes particuliers.

Schistosomiase

Présence. La principale région d'endémicité est située le long de la partie centrale et basse du fleuve Yangtse (incluant ses tributaires et les lacs adjacents).

Services médicaux

De qualité variable. Disponibilité des produits médicaux parfois limitée, particulièrement en dehors des centres urbains.

À Hong Kong: de bonne qualité.

À Macao: satisfaisants dans les hôpitaux importants qui peuvent répondre aux situations d'urgence.

À Taïwan: satisfaisants pour les problèmes mineurs.

Test de dépistage du VIH

Un certificat de dépistage du VIH est exigé de tout étranger désirant séjourner plus d'un an ou présentant une demande de résidence. Le test doit être fourni à l'arrivée ou être effectué dans les 20 jours suivant l'arrivée. Le certificat provenant d'un pays étranger doit être approuvé par l'ambassade ou le consulat de Chine. L'entrée au pays est interdite aux porteurs du VIH et les personnes trouvées séropositives pendant un séjour peuvent être déportées.

Hong Kong: aucune restriction d'entrée.

Taïwan: un certificat est exigé pour une demande de permis de travail ou de résidence. De plus, il peut être exigé au moment d'une demande de prolongation de visa.

Typhoïde

Risque de transmission important en Chine continentale.

 Immunisation pour tous.

Hong Kong, Macao et Taïwan: transmission possible.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Fièvre jaune

 Certificat exigé des voyageurs âgés de plus d'un an arrivant à Christmas dans les 6 jours suivant un séjour d'au moins une nuit dans un pays infecté.

Dengue

Présence.

Hépatite A

Présence.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Hépatite B

Prévalence élevée de porteurs.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent toute l'année.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Poliomyélite

Absence de cas, élimination récente; risque faible ou potentiel.

 Primo-immunisation et rappel pour tous.

Rage

Absence probable.

Rougeole

Risque modéré ou absence de données.

 Immunisation de base et groupes particuliers.

Services médicaux

Limités.

Fièvre jaune

Aucune exigence.

Hépatite A

Présence.

 Immunisation pour tous.

Hépatite B

Prévalence modérée de porteurs.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent de novembre à mars.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Poliomyélite

Absence de cas, élimination récente; risque faible ou potentiel.

 Primo-immunisation et rappel pour tous.

Rage

Absence.

Rougeole

Risque modéré ou absence de données.

 Immunisation de base et groupes particuliers.

Services médicaux

De bonne qualité.

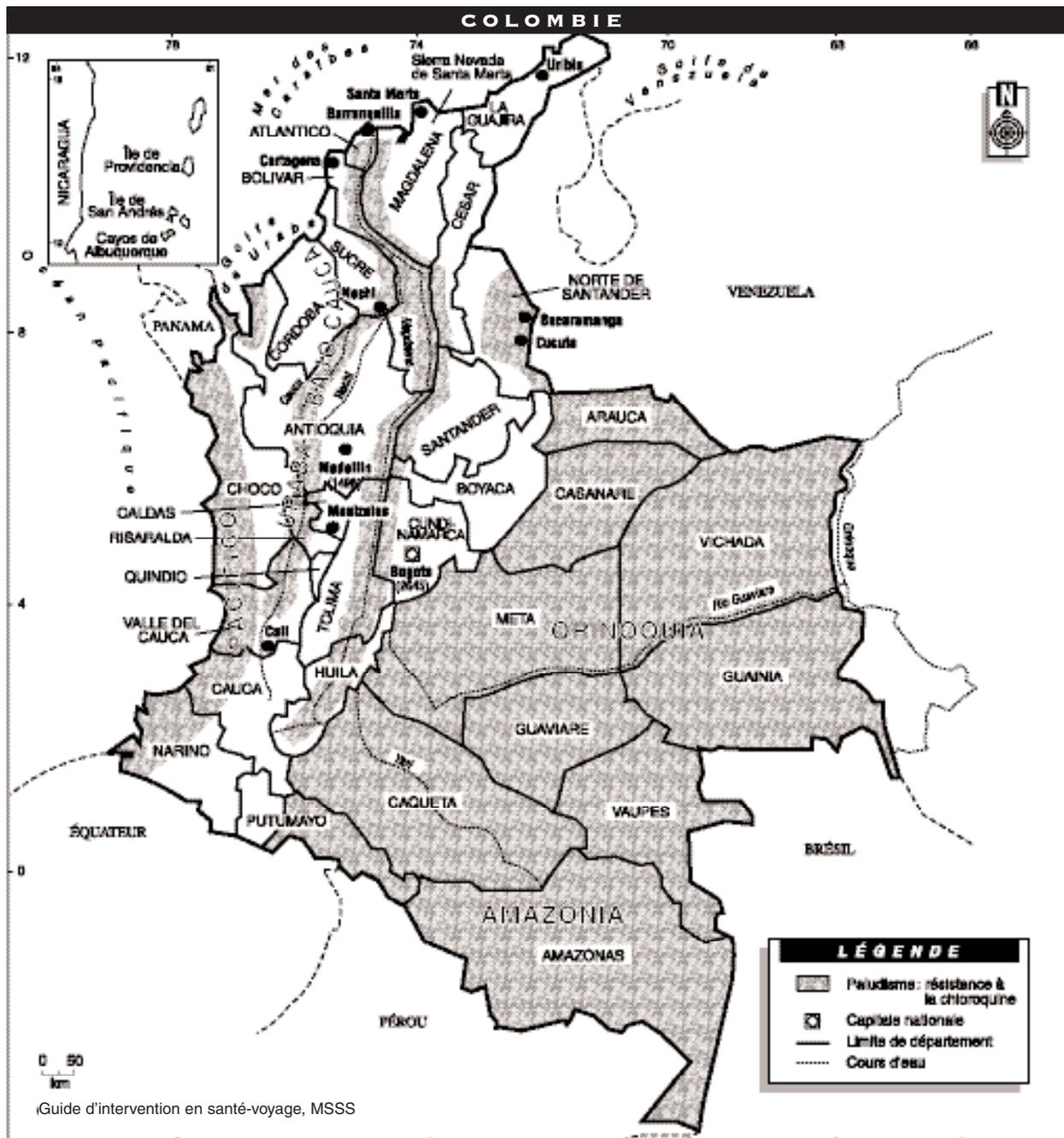
Test de dépistage du VIH

Un certificat est exigé des artistes de cabaret et des travailleurs dans les boîtes de nuit.

Typhoïde

Transmission possible.

 Immunisation pour des groupes particuliers.



COLOMBIE

Fièvre jaune

Présence.
Aucune exigence.

La vaccination est recommandée aux voyageurs susceptibles de se rendre dans les zones suivantes, considérées comme d'endémicité amarile : moyenne vallée du Magdalena, contreforts est et ouest de la cordillère orientale, de la frontière équatorienne à celle du Venezuela, Uraba, contreforts de la sierra Nevada, plaines orientales (Orénoque) et Amazonie.

Choléra

Présence.
 Immunisation seulement dans des circonstances exceptionnelles.

Dengue

Présence.

Hépatite A

Présence.
 Immunisation pour tous.

Hépatite B

Prévalence élevée de porteurs à l'intérieur du bassin amazonien, modérée ailleurs.
 Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent toute l'année.
 Immunisation pour des groupes particuliers.

Paludisme

Présence dans les régions rurales seulement au-dessous de 800 mètres.
Aucun risque à Bogota et dans les environs, à Cali, à Manizales, ni à Medellin. Il n'y a pas de risque non plus sur la côte des Caraïbes, dans la station balnéaire de Santa Marta ni dans les villes de Barranquilla et Cartagena.
P. f. : 45%.
Résistance du *P. falciparum* à la chloroquine et à la sulfadoxine-pyriméthamine.
 Prophylaxie : médication pour zone de résistance à la chloroquine.

Poliomyélite

Absence de cas, élimination récente; risque faible ou potentiel.

 Primo-immunisation et rappel pour tous.

Rage

Présence.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Rougeole

Risque élevé.

 Immunisation de base et groupes particuliers.

Services médicaux

Satisfaisants dans les grands centres urbains. Variables à l'extérieur des villes.

Test de dépistage du VIH

Les personnes qui demandent un permis de long séjour ou de résidence permanente doivent fournir la preuve qu'elles sont exemptes de maladie transmissible y compris l'infection à VIH. Les certificats délivrés à l'étranger sont acceptés.

Typhoïde

Transmission possible.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

COMORES

Fièvre jaune

Aucune exigence.

Choléra

Présence.

 Immunisation seulement dans des circonstances exceptionnelles.

Hépatite A

Présence.

 Immunisation pour tous.

Hépatite B

Prévalence élevée de porteurs.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent toute l'année.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Paludisme

Présence dans les zones urbaines et rurales de tout le pays.

P. f. : 88 %.

Résistance du *P. falciparum* à la chloroquine.

 Prophylaxie : médication pour zone de résistance à la chloroquine.

Poliomyélite

Maladie endémique : incidence difficile à évaluer.

 Primo-immunisation et rappel pour tous.

Rage

Présence.

 Immunisation pour groupes particuliers.

Rougeole

Risque élevé.

 Immunisation de base et groupes particuliers.

Services médicaux

Limités.

Typhoïde

Risque de transmission important.

 Immunisation pour tous.

CONGO

(CAPITALE : BRAZZAVILLE)

Fièvre jaune

Présence.

 Certificat exigé de tous les voyageurs âgés de plus d'un an.

Choléra

Présence.

 Immunisation seulement dans des circonstances exceptionnelles.

Dengue

Présence.

Hépatite A

Présence.

 Immunisation pour tous.

Hépatite B

Prévalence élevée de porteurs.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent toute l'année.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Paludisme

Présence dans les zones urbaines et rurales de tout le pays.

P. f. : 90 %.

Résistance du *P. falciparum* à la chloroquine et à la sulfadoxine-pyriméthamine.

 Prophylaxie : médication pour zone de résistance à la chloroquine.

Poliomyélite

Maladie endémique : incidence difficile à évaluer.

 Primo-immunisation et rappel pour tous.

Rage

Présence.

 Immunisation pour groupes particuliers.

Rougeole

Risque élevé.

 Immunisation de base et groupes particuliers.

Schistosomiase

Présence dans tout le pays.

CONGO / SUITE

Services médicaux

Limités. Disponibilité des produits médicaux parfois limitée.

Typhoïde

Risque de transmission important.

 Immunisation pour tous.

CONGO

(RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO, EX-ZAÏRE)

Fièvre jaune

Présence.

 Certificat exigé des voyageurs âgés de plus d'un an.

Choléra

Présence.

 Immunisation seulement dans des circonstances exceptionnelles.

Hépatite A

Présence.

 Immunisation pour tous.

Hépatite B

Prévalence élevée de porteurs.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent toute l'année.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Méningite à méningocoque

Présence. Un pic d'activité survient en saison sèche, de décembre à juin.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Paludisme

Présence dans les zones urbaines et rurales de tout le pays.

P. f. : 93%.

Résistance du *P. falciparum* à la chloroquine et à la sulfadoxine-pyriméthamine.

 Prophylaxie : médication pour zone de résistance à la chloroquine.

Poliomyélite

Maladie endémique : incidence élevée.

 Primo-immunisation et rappel pour tous.

Rage

Présence probable.

 Immunisation pour groupes particuliers.

Rougeole

Risque élevé.

 Immunisation de base et groupes particuliers.

Schistosomiase

Présence dans tout le pays, sauf dans les provinces de Bandundu et du Ksai oriental.

Services médicaux

Limités. Disponibilité des produits médicaux parfois limitée.

Typhoïde

Risque de transmission important.

 Immunisation pour tous.

COOK (ÎLES)

Fièvre jaune

Aucune exigence.

Dengue

Présence.

Hépatite A

Présence.

 Immunisation pour tous.

Hépatite B

Prévalence élevée de porteurs.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent toute l'année.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Poliomyélite éliminée

 Primo-immunisation pour tous.

Rage

Absence.

Rougeole

Risque élevé.

 Immunisation de base et groupes particuliers.

Services médicaux

Limités.

Typhoïde

Transmission possible.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

CORÉE DU NORD (RÉPUBLIQUE POPULAIRE DÉMOCRATIQUE DE CORÉE)

Fièvre jaune

Aucune exigence.

Choléra

Présence.

 Immunisation seulement dans des circonstances exceptionnelles.

Encéphalite japonaise

Présence en milieu rural. Le risque est plus élevé de juillet à octobre.

 Immunisation pour des groupes particuliers séjournant en milieu rural de juillet à octobre.

Hépatite A

Présence.

 Immunisation pour tous.

Hépatite B

Prévalence élevée de porteurs.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent de novembre à mars.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Paludisme

Risque limité dans les régions du sud du pays.

P. f. : 0 %.

 Prophylaxie : aucune.

Poliomyélite

Maladie endémique : incidence difficile à évaluer.

 Primo-immunisation et rappel pour tous.

Rage

Présence.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Rougeole

Risque modéré ou absence de données.

 Immunisation de base et groupes particuliers.

Services médicaux

En dessous des standards nord-américains. Disponibilité des médicaments limitée.

Typhoïde

Risque de transmission important.

 Immunisation pour tous.

Fièvre jaune

Aucune exigence.

Choléra

Présence.

 Immunisation seulement dans des circonstances exceptionnelles.

Encéphalite japonaise

Présence en milieu rural. Le risque est plus élevé de juillet à octobre.

 Immunisation pour des groupes particuliers séjournant en milieu rural de juillet à octobre.

Hépatite A

Présence.

 Immunisation pour tous.

Hépatite B

Prévalence élevée de porteurs.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent de novembre à mars.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Paludisme

Risque limité dans le nord des provinces de Kyunggi Do et Gangwon Do.

On note une augmentation constante du nombre de cas depuis 1993.

P. f. : 0 %.

 Prophylaxie : aucune.

Poliomyélite

Absence de cas, élimination récente ; risque faible ou potentiel.

 Primo-immunisation et rappel pour tous.

Rage

Présence.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Rougeole

Risque modéré ou absence de données.

 Immunisation de base et groupes particuliers.

Services médicaux

De bonne qualité.

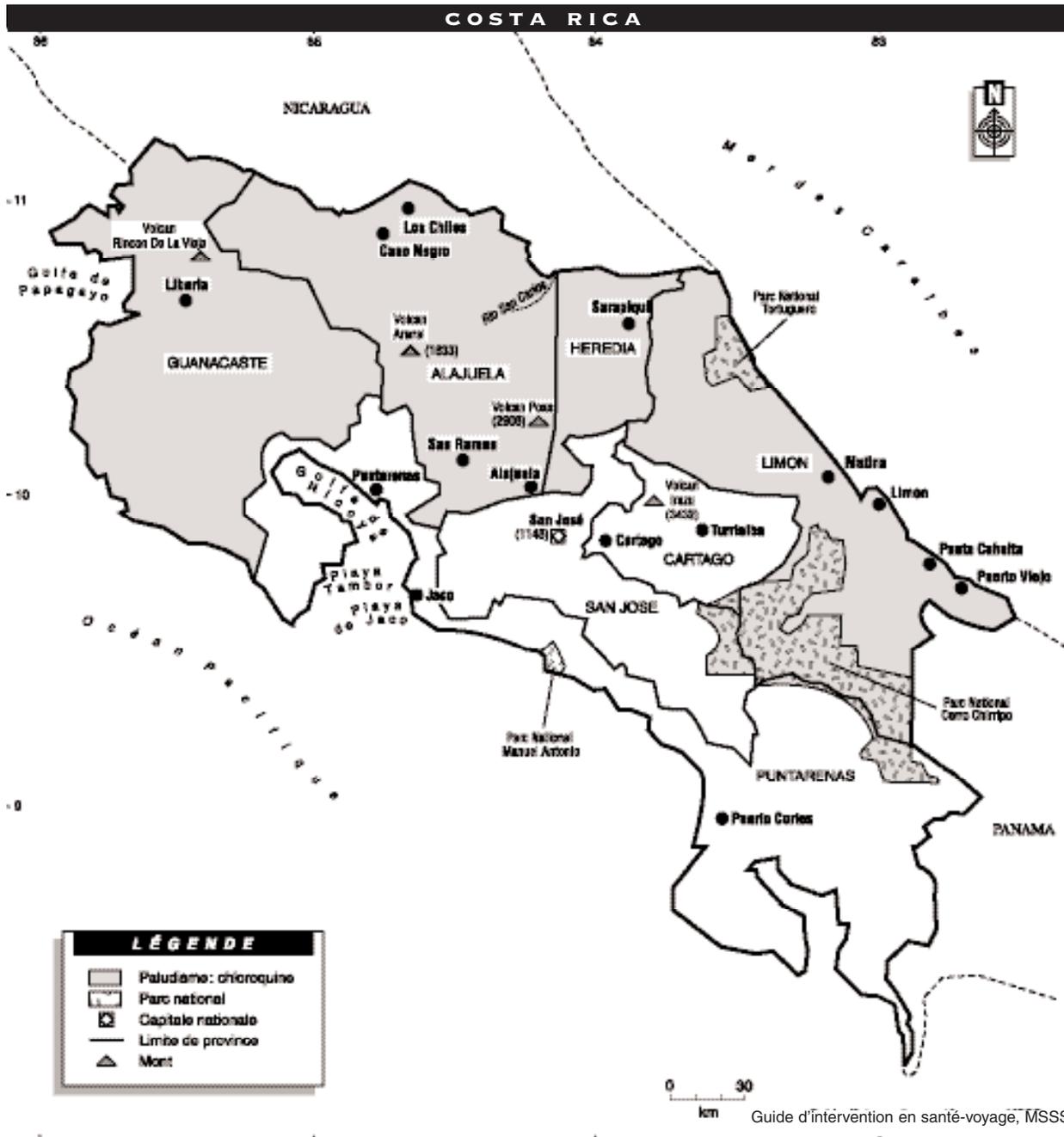
Test de dépistage du VIH

Un certificat est exigé des travailleurs dans le domaine des loisirs ou du spectacle (incluant les athlètes) qui séjournent dans le pays plus de 90 jours. Les certificats émis à l'étranger sont acceptés et les personnes accompagnées de leur conjoint sont dispensées de cette exigence.

Typhoïde

Transmission possible.

 Immunisation pour des groupes particuliers.



COSTA RICA

Fièvre jaune

Aucune exigence.

Dengue

Présence.

Hépatite A

Présence.

☞ Immunisation pour des groupes particuliers.

Hépatite B

Prévalence modérée de porteurs.

☞ Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent toute l'année.

☞ Immunisation pour des groupes particuliers.

Paludisme

Présence en région rurale. Risque modéré dans les cantons de Los Chiles (province d'Alajuela) et de Matina et Talamanca (province de Limon). Risque plus faible dans certains cantons des provinces d'Alajuela, de Guanacaste, d'Heredia et de Limon. Pas de risque dans les régions montagneuses du centre du pays (provinces de Cartago et San Jose), ainsi que dans la province de Puntarenas.

P. f. : moins de 1%.

☞ Prophylaxie : chloroquine.

Poliomyélite

Absence de cas, élimination récente; risque faible ou potentiel.

☞ Primo-immunisation et rappel pour tous.

Rage

Présence.

☞ Immunisation pour des groupes particuliers.

Rougeole

Risque élevé.

☞ Immunisation de base et groupes particuliers.

Services médicaux

Satisfaisants à San Jose. Limités à l'extérieur de la capitale.

Test de dépistage du VIH

Aucune restriction d'entrée.

Typhoïde

Transmission possible.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

CÔTE D'IVOIRE

Fièvre jaune

Présence.

 Certificat exigé de tous les voyageurs âgés de plus d'un an.

Choléra

Présence.

 Immunisation seulement dans des circonstances exceptionnelles.

Dengue

Présence.

Hépatite A

Présence.

 Immunisation pour tous.

Hépatite B

Prévalence élevée de porteurs.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent toute l'année.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Méningite à méningocoque

Présence, principalement dans la région nord du pays. Un pic d'activité survient en saison sèche, de décembre à juin.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Paludisme

Présence dans les zones urbaines et rurales de tout le pays.

P. f. : 88 %.

Résistance du *P. falciparum* à la chloroquine et à sulfadoxine-pyriméthamine.

 Prophylaxie : médication pour zone de résistance à la chloroquine.

Poliomyélite

Maladie endémique : incidence élevée.

 Primo-immunisation et rappel pour tous.

Rage

Présence.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Rougeole

Risque élevé.

 Immunisation de base et groupes particuliers.

Schistosomiase

Présence dans tout le pays.

Services médicaux

Satisfaisants à Abidjan. Limités ailleurs qu'à Abidjan.

Typhoïde

Risque de transmission important.

 Immunisation pour tous.

CROATIE

Fièvre jaune

Aucune exigence.

Encéphalite européenne à tiques

Présence. Risque présent dans les zones forestières au nord et à l'est de Zagreb, et près de la frontière avec la Slovénie et la Hongrie.

Hépatite A

Présence.

 Immunisation pour tous.

Hépatite B

Prévalence modérée de porteurs.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent de novembre à mars.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Maladie de Lyme

Présence.

Poliomyélite

Absence de cas, incidence réelle difficile à évaluer.

 Primo-immunisation et rappel pour tous.

Rage

Présence.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Rougeole

Risque modéré ou absence de données.

 Immunisation de base et groupes particuliers.

Services médicaux

De qualité variable. Disponibilité des produits médicaux parfois limitée.

Test de dépistage du VIH

Aucune restriction d'entrée.

Typhoïde

Risque de transmission important.

 Immunisation pour tous.

CUBA

Fièvre jaune

Aucune exigence.

Dengue

Présence.

Hépatite A

Présence.

 Immunisation pour tous.

CUBA / SUITE

Hépatite B

Prévalence modérée de porteurs.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent toute l'année.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Poliomyélite éliminée

 Primo-immunisation pour tous.

Rage

Présence.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Rougeole

Risque faible.

 Immunisation de base.

Services médicaux

De qualité inférieure aux standards nord-américains.
Disponibilité des produits médicaux parfois limitée.

Test de dépistage du VIH

Les étudiants en provenance de certains pays d'Afrique où le sida est répandu et ceux qui auraient eu des relations sexuelles avec des personnes infectées par le VIH doivent subir un test de dépistage.

Typhoïde

Transmission possible.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

DANEMARK

Fièvre jaune

Aucune exigence.

Encéphalite européenne à tiques

Présence. Situation endémo-sporadique au début de l'été et en automne, en particulier dans l'île Bornholm.

Hépatite B

Prévalence faible.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent de novembre à mars.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Maladie de Lyme

Présence.

Poliomyélite éliminée

 Primo-immunisation pour des groupes particuliers.

Rage

Présence.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Rougeole

Risque modéré ou absence de données.

 Immunisation de base et groupes particuliers.

Services médicaux

De bonne qualité.

DJIBOUTI

Fièvre jaune

 Certificat exigé des voyageurs âgés de plus d'un an en provenance de zones infectées.

Choléra

Présence.

 Immunisation seulement dans des circonstances exceptionnelles.

Dengue

Présence.

Hépatite A

Présence.

 Immunisation pour tous.

Hépatite B

Prévalence élevée de porteurs.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent toute l'année.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Paludisme

Présence dans les zones urbaines et rurales de tout le pays.

P. f. : 98%.

Résistance du *P. falciparum* à la chloroquine.

 Prophylaxie : médication pour zone de résistance à la chloroquine.

Poliomyélite

Maladie endémique : incidence difficile à évaluer.

 Primo-immunisation et rappel pour tous.

Rage

Présence probable.

 Immunisation pour groupes particuliers.

Rougeole

Risque élevé.

 Immunisation de base et groupes particuliers.

Services médicaux

Limités. Disponibilité des produits médicaux souvent très limitée.

Typhoïde

Risque de transmission important.

 Immunisation pour tous.

DOMINIQUE

Fièvre jaune

 Certificat exigé des voyageurs âgés de plus d'un an en provenance de zones infectées.

Dengue

Présence.

Hépatite A

Présence.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Hépatite B

Prévalence modérée de porteurs.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent toute l'année.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Poliomyélite éliminée

 Primo-immunisation pour tous.

Rage

Absence probable.

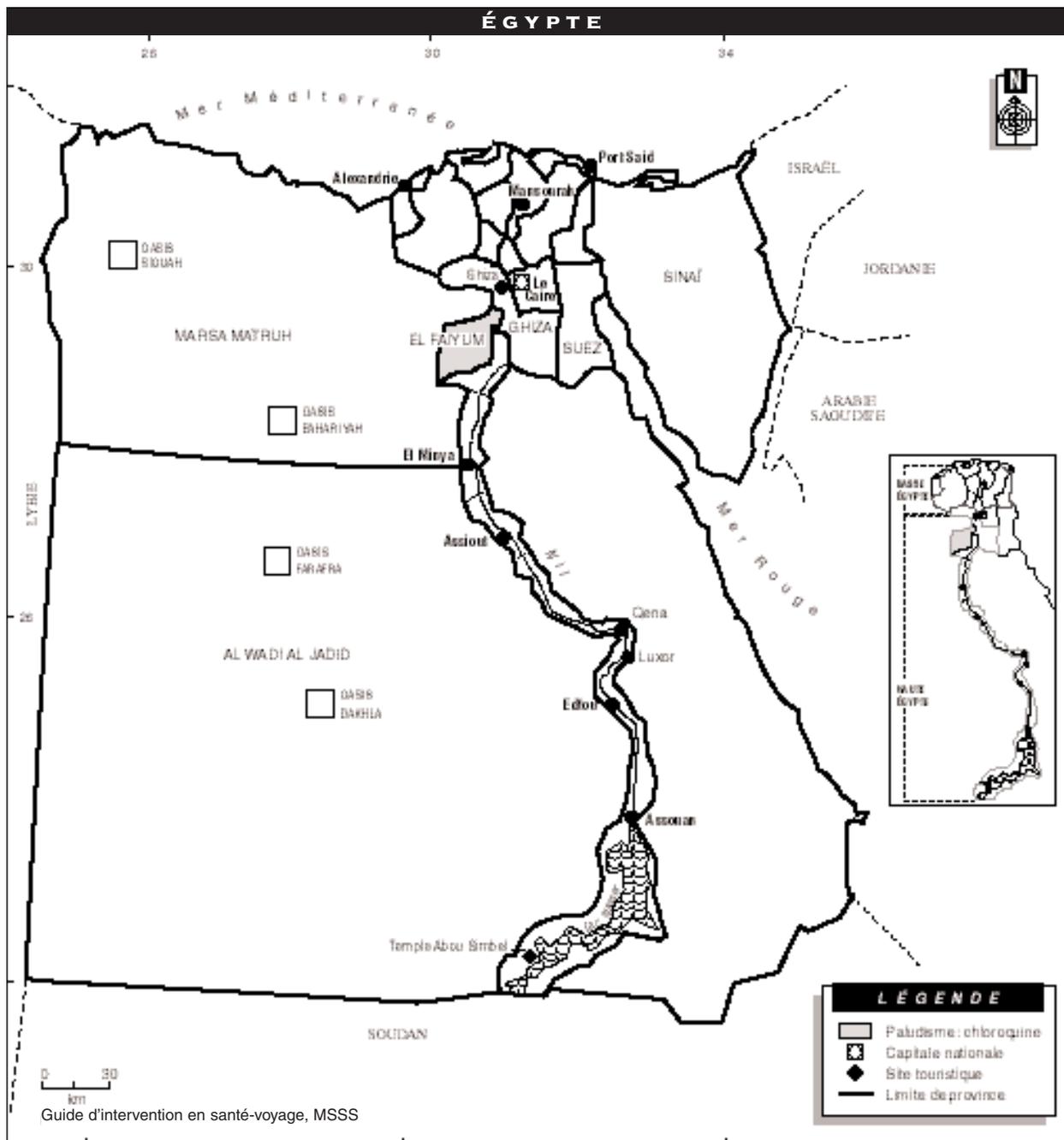
Rougeole

Risque faible.

 Immunisation de base.

Services médicaux

Limités.



ÉGYPTE

Fièvre jaune

Certificat exigé des voyageurs âgés de plus d'un an en provenance de zones infectées. Les pays et zones compris dans la zone d'endémicité d'Afrique et d'Amérique sont considérés comme des zones infectées; les passagers aériens en transit, venant de ces pays ou zones sans être munis d'un certificat de vaccination, seront gardés dans l'enceinte de l'aéroport jusqu'à ce qu'ils continuent leur voyage.

Les pays suivants sont aussi considérés comme infectés : Belize, Costa Rica, Trinité et Tobago.

Les voyageurs en provenance du Soudan doivent être porteurs, soit d'un certificat de vaccination, soit d'un certificat émis par un bureau officiel soudanais et attestant qu'ils ne sont pas allés au sud du 15° N au cours des 6 jours précédents.

Hépatite A

Présence.

Immunisation pour tous.

Hépatite B

Prévalence modérée de porteurs.

Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent de novembre à mars au nord du 23° degré de latitude Nord et toute l'année dans la partie sud du pays.

Immunisation pour des groupes particuliers.

Paludisme

Risque très faible dans la région d'El Faiyûm de juin à octobre. Aucun cas rapporté depuis 1998.

Aucun risque dans les principales régions touristiques, ni au cours de croisières sur le Nil.

P. f. : moins de 1%.

Prophylaxie : aucune.



Poliomyélite

Maladie endémique : incidence difficile à évaluer.

 Primo-immunisation et rappel pour tous.

Rage

Présence.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Rougeole

Risque modéré ou absence de données.

 Immunisation de base et groupes particuliers.

Schistosomiase

Présence dans tout le pays, principalement le long du Nil, incluant les zones urbaines.

Services médicaux

Satisfaisants dans les centres urbains. Limités à l'extérieur des grandes villes et pour les cas nécessitant des soins intensifs.

Test de dépistage du VIH

Tous les étrangers séjournant plus d'un mois doivent subir un test à leur arrivée.

Les personnes qui demandent ou renouvellent un permis de travail doivent produire une attestation de séronégativité émise par les laboratoires généraux du ministère de la Santé. Les entrepreneurs étrangers exécutant un contrat pour la défense dans des établissements militaires doivent aussi fournir un certificat. Les personnes exemptées sont les suivantes : les religieuses et les moines, les étrangers résidant en Égypte qui n'ont pas quitté le pays depuis 10 ans et les étrangers mariés à des Égyptiens (ainsi que leurs enfants).

Typhoïde

Risque de transmission important.

 Immunisation pour tous.

Fièvre jaune

Aucune exigence.

Hépatite A

Présence.

 Immunisation pour tous.

Hépatite B

Prévalence modérée de porteurs.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent de novembre à mars au nord du 23° degré de latitude Nord et toute l'année dans la partie sud de la région.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Paludisme

Risque très limité dans les vallées et contreforts des régions montagneuses du Nord.

P. f. : 23 %.

Résistance du *P. falciparum* à la chloroquine.

 Prophylaxie : médication pour zone de résistance à la chloroquine.

Poliomyélite

Absence de cas, élimination récente ; risque faible ou potentiel.

 Primo-immunisation et rappel pour tous.

Rage

Absence probable.

Rougeole

Risque modéré ou absence de données.

 Immunisation de base et groupes particuliers.

Services médicaux

De base, disponibles dans les villes principales.

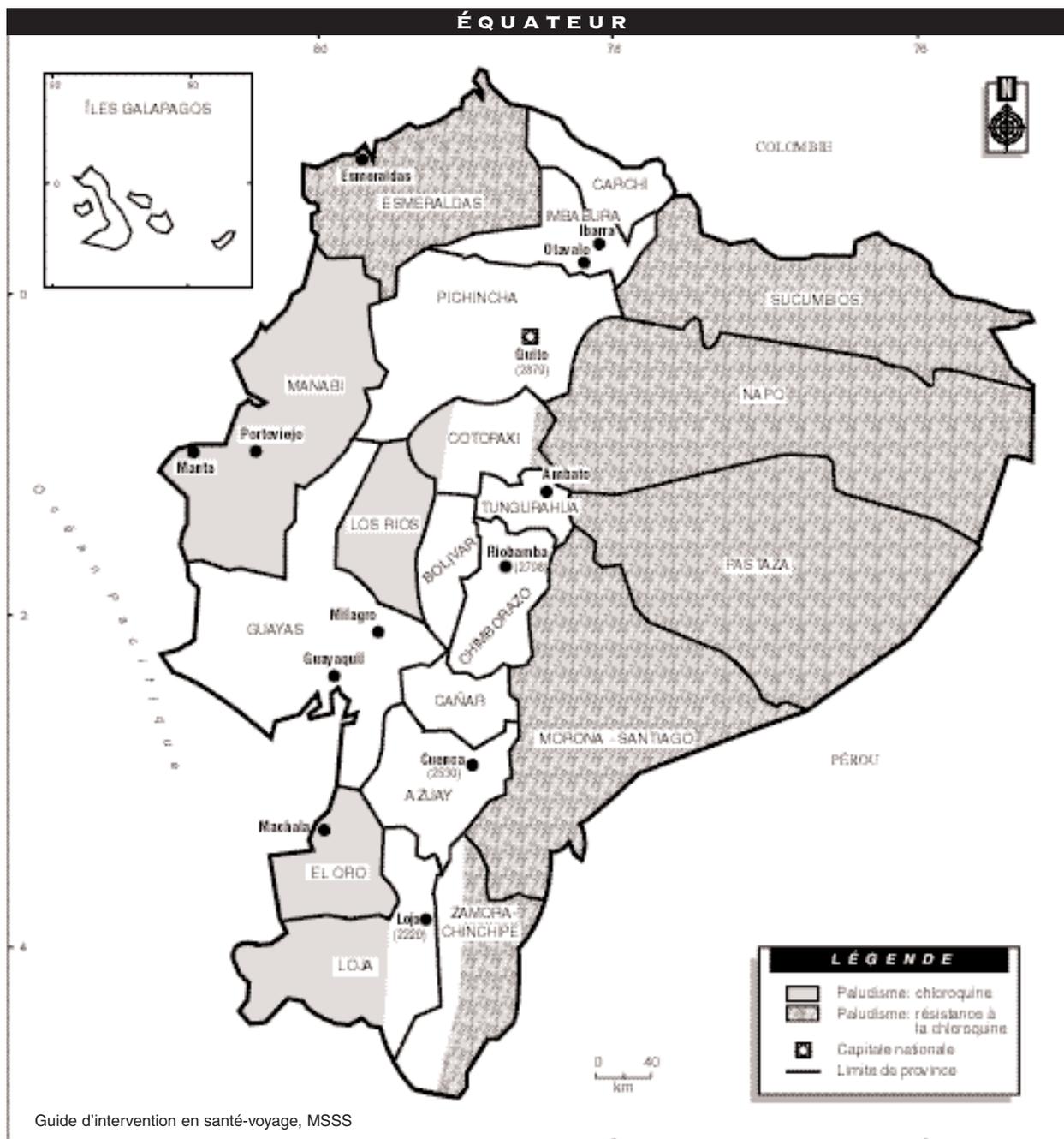
Test de dépistage du VIH

Un certificat est exigé au moment d'une demande ou d'un renouvellement de permis de travail ou de résidence. L'entrée est refusée en présence de résultats positifs.

Typhoïde

Transmission possible.

 Immunisation pour des groupes particuliers.



ÉQUATEUR

Fièvre jaune

Présence.

- Certificat exigé des voyageurs âgés de plus d'un an en provenance de zones infectées.
- Immunisation recommandée pour les séjours en régions rurales d'Amazonie (provinces de Sucumbios, Napo, Pastaza, Morona-Santiago et Zamora-Chinchipe). L'immunisation n'est pas recommandée aux voyageurs qui séjourneront exclusivement sur la côte ouest de l'Équateur, aux Îles Galapagos ou en haute altitude.

Choléra

Présence.

- Immunisation seulement dans des circonstances exceptionnelles.

Dengue

Présence.

Hépatite A

Présence.

- Immunisation pour tous.

Hépatite B

Prévalence modérée de porteurs.

- Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent toute l'année.

- Immunisation pour des groupes particuliers.

Paludisme

Présence au-dessous de 1500 m dans les zones urbaines et rurales de la côte du Pacifique et de l'Amazonie : provinces de Cotacachi, El Oro, Esmeraldas, Los Rios, Manabi, Morona-Santiago, Napo, Pastaza, Sucumbios et Zamora-Chinchipe. Le risque est présent dans les stations balnéaires du Pacifique.

Pas de risque à Quito et dans ses environs, ni dans les zones montagneuses touristiques du centre du pays, ni aux Îles Galapagos. Pas de risque à Guayaquil.



P. f. : 34 %.

Résistance du *P. falciparum* à la chloroquine.

 Prophylaxie : • chloroquine ;

- médication pour zone de résistance à la chloroquine dans les régions de Esmeraldas, Napo, Pastaza, Zamora-Chinchipec et Morona-Santiago.

Poliomyélite

Absence de cas, élimination récente ; risque faible ou potentiel.

 Primo-immunisation et rappel pour tous.

Rage

Présence.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Rougeole

Risque modéré ou absence de données.

 Immunisation de base et groupes particuliers.

Services médicaux

De qualité variable.

Test de dépistage du VIH

Il n'existe aucune exigence officielle pour l'entrée au pays. Toutefois, les autorités équatoriennes ont le pouvoir de demander un certificat médical ou toute autre forme de dossier avant d'émettre un visa.

Typhoïde

Risque de transmission important.

 Immunisation pour tous.

Fièvre jaune

 Certificat exigé des voyageurs en provenance de zones infectées.

Choléra

Absence de données, mais conditions propices à la transmission.

 Immunisation seulement dans des circonstances exceptionnelles.

Dengue

Présence.

Hépatite A

Présence.

 Immunisation pour tous.

Hépatite B

Prévalence élevée de porteurs.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent toute l'année.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Méningite à méningocoque

Présence dans tout le pays. Un pic d'activité survient en saison sèche, de décembre à juin.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Paludisme

Présence dans tout le pays, au-dessous de 2200 mètres. Aucun risque à Asmara (2325 mètres).

P. f. : 85 %.

Résistance du *P. falciparum* à la chloroquine et à la sulfadoxine-pyriméthamine.

 Prophylaxie : médication pour zone de résistance à la chloroquine.

Poliomyélite

Maladie endémique : incidence difficile à évaluer.

 Primo-immunisation et rappel pour tous.

Rage

Présence.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Rougeole

Risque élevé.

 Immunisation de base et groupes particuliers.

Services médicaux

Extrêmement limités.

Typhoïde

Risque de transmission important.

 Immunisation pour tous.

Fièvre jaune

Aucune exigence.

Hépatite B

Prévalence faible de porteurs.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent de novembre à mars.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Poliomyélite éliminée

 Primo-immunisation pour des groupes particuliers.

Rage

Absence, excepté pour Ceuta et Manilla, territoires espagnols en Afrique du Nord.

 Immunisation pour des groupes particuliers séjournant à Ceuta ou à Manilla.

Rougeole

Risque modéré ou absence de données.

 Immunisation de base et groupes particuliers.

Services médicaux

De bonne qualité.

Test de dépistage du VIH

Aucune restriction d'entrée.

Fièvre jaune

Aucune exigence.

Encéphalite européenne à tiques

Présence. Situation endémo-sporadique dans les foyers naturels, particulièrement le long du golfe de Finlande, près de la zone frontière avec Latvia et au pourtour du lac Peïpous.

Hépatite A

Présence.

 Immunisation pour tous.

Hépatite B

Prévalence modérée de porteurs.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent de novembre à mars.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Maladie de Lyme

Présence.

Poliomyélite

Absence de cas, élimination récente ; risque faible ou potentiel.

 Primo-immunisation et rappel pour tous.

Rage

Présence.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Rougeole

Risque modéré ou absence de données.

 Immunisation de base et groupes particuliers.

Services médicaux

En voie d'amélioration, mais encore en dessous des standards occidentaux.

Test de dépistage du VIH

Un certificat est exigé des personnes qui demandent une carte de séjour ou un permis de travail.

Typhoïde

Risque de transmission possible.

 Immunisation des groupes particuliers.

ÉTATS-UNIS / SUITE

Services médicaux

De bonne qualité.

Test de dépistage du VIH

Un certificat est exigé au moment d'une demande de visa d'immigrant de même que pour les réfugiés et les étrangers se trouvant déjà aux États-Unis et voulant obtenir le statut de résident permanent. La demande sera refusée en présence de résultats positifs.

Malgré l'absence de dépistage obligatoire pour les requérants d'un visa de visiteur, l'autorisation de séjour sera refusée aux individus séropositifs. Une exemption peut être accordée dans certaines situations (conférences, traitement médical, visite familiale, voyage d'affaires). Le tourisme n'est généralement pas considéré comme un motif d'exemption.

ÉTHIOPIE

Fièvre jaune

Présence.

☞ Certificat exigé des voyageurs âgés de plus d'un an en provenance de zones infectées.

☞ Immunisation recommandée pour tous.

Choléra

Absence de données, mais conditions propices à la transmission.

☞ Immunisation seulement dans des circonstances exceptionnelles.

Dengue

Présence.

Hépatite A

Présence.

☞ Immunisation pour tous.

Hépatite B

Prévalence élevée de porteurs.

☞ Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent toute l'année.

☞ Immunisation pour des groupes particuliers.

Méningite à méningocoque

Présence dans tout le pays. Un pic d'activité survient en saison sèche, de décembre à juin.

☞ Immunisation pour des groupes particuliers.

Paludisme

Présence dans les zones urbaines et rurales, au-dessous de 2000 mètres. Aucun risque à Addis-Abeba (2450 mètres).

P. f. : > 85 %.

Résistance du *P. falciparum* à la chloroquine.

☞ Prophylaxie : médication pour zone de résistance à la chloroquine.

Poliomyélite

Maladie endémique : incidence difficile à évaluer.

☞ Primo-immunisation et rappel pour tous.

Rage

Présence.

☞ Immunisation pour des groupes particuliers.

Rougeole

Risque élevé.

☞ Immunisation de base et groupes particuliers.

Schistosomiase

Présence dans tout le pays, sauf dans la capitale Addis-Abeba et sur les hauts plateaux environnants.

Services médicaux

Extrêmement limités.

Test de dépistage du VIH

Aucune restriction d'entrée.

Typhoïde

Risque de transmission important.

☞ Immunisation pour tous.

FALKLAND (ÎLES)

Fièvre jaune

Aucune exigence.

Hépatite A

Présence.

☞ Immunisation pour tous.

Hépatite B

Prévalence faible.

☞ Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent d'avril à septembre.

☞ Immunisation pour des groupes particuliers.

Poliomyélite éliminée

☞ Primo-immunisation pour tous.

Rage

Absence.

Rougeole

Risque modéré ou absence de données.

☞ Immunisation de base et groupes particuliers.

Services médicaux

Limités.

FÉROÉ (ÎLES)

Fièvre jaune

Aucune exigence.

Hépatite B

Prévalence modérée de porteurs.

☞ Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent de novembre à mars.

☞ Immunisation pour des groupes particuliers.



FÉROÉ (ÎLES) / SUITE

Poliomyélite éliminée

 Primo-immunisation pour tous.

Rage

Absence.

Rougeole

Risque modéré ou absence de données.

 Immunisation de base et groupes particuliers.

Services médicaux

Limités.

FIDJI (ÎLES)

Fièvre jaune

 Certificat exigé des voyageurs âgés de plus d'un an arrivant à Fidji dans les 10 jours suivant un séjour d'au moins une nuit en zone infectée.

Dengue

Présence.

Hépatite A

Présence.

 Immunisation pour tous.

Hépatite B

Prévalence élevée de porteurs.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent toute l'année.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Poliomyélite éliminée

 Primo-immunisation pour tous.

Rage

Absence.

Rougeole

Risque élevé.

 Immunisation de base et groupes particuliers.

Services médicaux

Satisfaisants.

Test de dépistage du VIH

Aucune restriction d'entrée.

Typhoïde

Transmission possible.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

FINLANDE

Fièvre jaune

Aucune exigence.

Encéphalite européenne à tiques

Présence. Situation endémo-sporadique, surtout au début de l'été et en automne, en particulier le long des côtes du golfe de Finlande et dans les îles au sud de Turku (incluant les îles Ahvenanmaa).

Hépatite B

Prévalence faible.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent de novembre à mars.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Maladie de Lyme

Présence.

Poliomyélite éliminée

 Primo-immunisation pour des groupes particuliers.

Rage

Absence.

Rougeole

Risque faible.

 Immunisation de base.

Services médicaux

De bonne qualité.

Test de dépistage du VIH

Un certificat est exigé des étudiants parrainés par FINNADA et qui prévoient séjourner dans le pays plus de six mois. Ce certificat peut être émis dans leur pays d'origine. Un second test sera effectué à leur arrivée en Finlande.

FRANCE

Fièvre jaune

Aucune exigence.

Encéphalite européenne à tiques

Présence. Situation endémo-sporadique au début de l'été et en automne, en particulier dans les Vosges et à Strasbourg.

Hépatite B

Prévalence faible.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent de novembre à mars.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Maladie de Lyme

Présence.

Poliomyélite éliminée

 Primo-immunisation pour des groupes particuliers.

Rage

Présence.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Rougeole

Risque modéré ou absence de données.

 Immunisation de base et groupes particuliers.

Services médicaux

De bonne qualité.

Test de dépistage du VIH

Aucune restriction d'entrée.

GABON

Fièvre jaune

Présence.

 Certificat exigé de tous les voyageurs âgés de plus d'un an.

Choléra

Absence de données, mais conditions propices à la transmission.

 Immunisation seulement dans des circonstances exceptionnelles.

Dengue

Présence.

Hépatite A

Présence.

 Immunisation pour tous.

Hépatite B

Prévalence élevée de porteurs.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent toute l'année.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Paludisme

Présence dans les zones urbaines et rurales de tout le pays.

P. f. : 95%.

Résistance du *P. falciparum* à la chloroquine et à la sulfadoxine-pyriméthamine.

 Prophylaxie : médication pour zone de résistance à la chloroquine.

Poliomyélite

Maladie endémique : incidence difficile à évaluer.

 Primo-immunisation et rappel pour tous.

Rage

Présence.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Rougeole

Risque élevé.

 Immunisation de base et groupes particuliers.

Schistosomiase

Présence dans tout le pays.

Services médicaux

Limités. Disponibilité des produits médicaux parfois très limitée.

Test de dépistage du VIH

Tous les voyageurs doivent être munis d'un certificat médical pour entrer au pays.

Typhoïde

Risque de transmission important.

 Immunisation pour tous.

GAMBIE

Fièvre jaune

Présence.

 Certificat exigé des voyageurs âgés de plus d'un an en provenance de zones d'endémicité ou infectées.

 Immunisation recommandée pour tous.

Choléra

Absence de données, mais conditions propices à la transmission.

 Immunisation seulement dans des circonstances exceptionnelles.

Dengue

Présence.

Hépatite A

Présence.

 Immunisation pour tous.

Hépatite B

Prévalence élevée de porteurs.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent toute l'année.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Méningite à méningocoque

Présence dans tout le pays. Un pic d'activité survient en saison sèche, de décembre à juin.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Paludisme

Présence dans les zones urbaines et rurales de tout le pays.

P. f. : 95%.

Résistance du *P. falciparum* à la chloroquine et à la sulfadoxine-pyriméthamine.

 Prophylaxie : médication pour zone de résistance à la chloroquine.

Poliomyélite

Maladie endémique : incidence difficile à évaluer.

 Primo-immunisation et rappel pour tous.

Rage

Présence.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Rougeole

Risque élevé.

 Immunisation de base et groupes particuliers.

Schistosomiase

Présence dans tout le pays.

Services médicaux

Limités. Disponibilité des produits médicaux parfois très limitée.

Test de dépistage du VIH

Aucune restriction d'entrée.

Typhoïde

Risque de transmission important.

 Immunisation pour tous.

G É O R G I E

Fièvre jaune

Aucune exigence.

Hépatite A

Présence.

 Immunisation pour tous.

Hépatite B

Prévalence modérée de porteurs.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent de novembre à mars.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Paludisme

Risque de juillet à octobre dans certains villages du sud-est du pays.

P. f. : 0%

 Prophylaxie : aucune.

Poliomyélite

Absence de cas, élimination récente ; risque faible ou potentiel.

 Primo-immunisation et rappel pour tous.

Rage

Présence.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Rougeole

Risque modéré ou absence de données.

 Immunisation de base et groupes particuliers.

Services médicaux

Limités. Disponibilité des produits médicaux parfois très limitée.

Typhoïde

Transmission possible.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

G H A N A

Fièvre jaune

Présence.

 Certificat exigé de tous les voyageurs.

Choléra

Présence.

 Immunisation seulement dans des circonstances exceptionnelles.

Dengue

Présence.

Hépatite A

Présence.

 Immunisation pour tous.

Hépatite B

Prévalence élevée de porteurs.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent toute l'année.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Méningite à méningocoque

Présence. La zone frontalière avec le Burkina Faso est particulièrement affectée. Un pic d'activité survient en saison sèche, de décembre à juin.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Paludisme

Présence dans les zones urbaines et rurales de tout le pays.

P. f. : > 85%.

Résistance du *P. falciparum* à la chloroquine et à la sulfadoxine-pyriméthamine.

 Prophylaxie : médication pour zone de résistance à la chloroquine.

Poliomyélite

Maladie endémique : incidence difficile à évaluer.

 Primo-immunisation et rappel pour tous.

Rage

Présence.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Rougeole

Risque élevé.

 Immunisation de base et groupes particuliers.

Schistosomiase

Présence dans tout le pays.

Services médicaux

Limités, particulièrement à l'extérieur de la capitale Accra.

Typhoïde

Risque de transmission important.

 Immunisation pour tous.

GIBRALTAR

Fièvre jaune

Aucune exigence.

Hépatite B

Prévalence faible.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent de novembre à mars.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Poliomyélite éliminée

 Primo-immunisation pour des groupes particuliers.

Rage

Absence.

Rougeole

Risque modéré ou absence de données.

 Immunisation de base et groupes particuliers.

Services médicaux

De bonne qualité.

GRÈCE

Fièvre jaune

Aucune exigence.

Encéphalite européenne à tiques

Présence. Risque faible dans la partie nord du pays.

Hépatite B

Prévalence faible de porteurs.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent de novembre à mars.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Maladie de Lyme

Présence.

Poliomyélite éliminée

 Primo-immunisation pour des groupes particuliers.

Rage

Absence.

Rougeole

Risque modéré ou absence de données.

 Immunisation de base et groupes particuliers.

Services médicaux

De bonne qualité.

Test de dépistage du VIH

Aucune restriction d'entrée.

GRENADÉ

Fièvre jaune

 Certificat exigé des voyageurs âgés de plus d'un an en provenance de zones infectées.

Dengue

Présence.

Hépatite A

Présence.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Hépatite B

Prévalence modérée de porteurs.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent toute l'année.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Poliomyélite éliminée

 Primo-immunisation pour tous.

Rage

Présence.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Rougeole

Risque modéré ou absence de données.

 Immunisation de base et groupes particuliers.

Services médicaux

Limités.

GREENLAND

Fièvre jaune

Aucune exigence.

Hépatite B

Prévalence faible de porteurs.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent de novembre à mars.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Poliomyélite éliminée

 Primo-immunisation pour des groupes particuliers.

Rage

Présence.

 Immunisation pour groupes particuliers.

Rougeole

Risque modéré ou absence de données.

 Immunisation de base et groupes particuliers.

Services médicaux

Limités.

GUADELOUPE

Fièvre jaune

 Certificat exigé des voyageurs âgés de plus d'un an en provenance de zones infectées.

Dengue

Présence.

Hépatite B

Prévalence modérée de porteurs.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent toute l'année.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Poliomyélite éliminée

 Primo-immunisation pour tous.

Rage

Absence.

Rougeole

Risque modéré ou absence de données.

 Immunisation de base et groupes particuliers.

Schistosomiase

Présence dans tout le pays.

Services médicaux

Limités.

G U A M

Fièvre jaune

Aucune exigence.

Dengue

Présence.

Encéphalite japonaise

Présence en milieu rural.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Hépatite A

Présence.

 Immunisation pour tous.

Hépatite B

Prévalence élevée de porteurs.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent toute l'année.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Poliomyélite éliminée

 Primo-immunisation pour tous.

Rage

Absence.

Rougeole

Risque élevé.

 Immunisation de base et groupes particuliers.

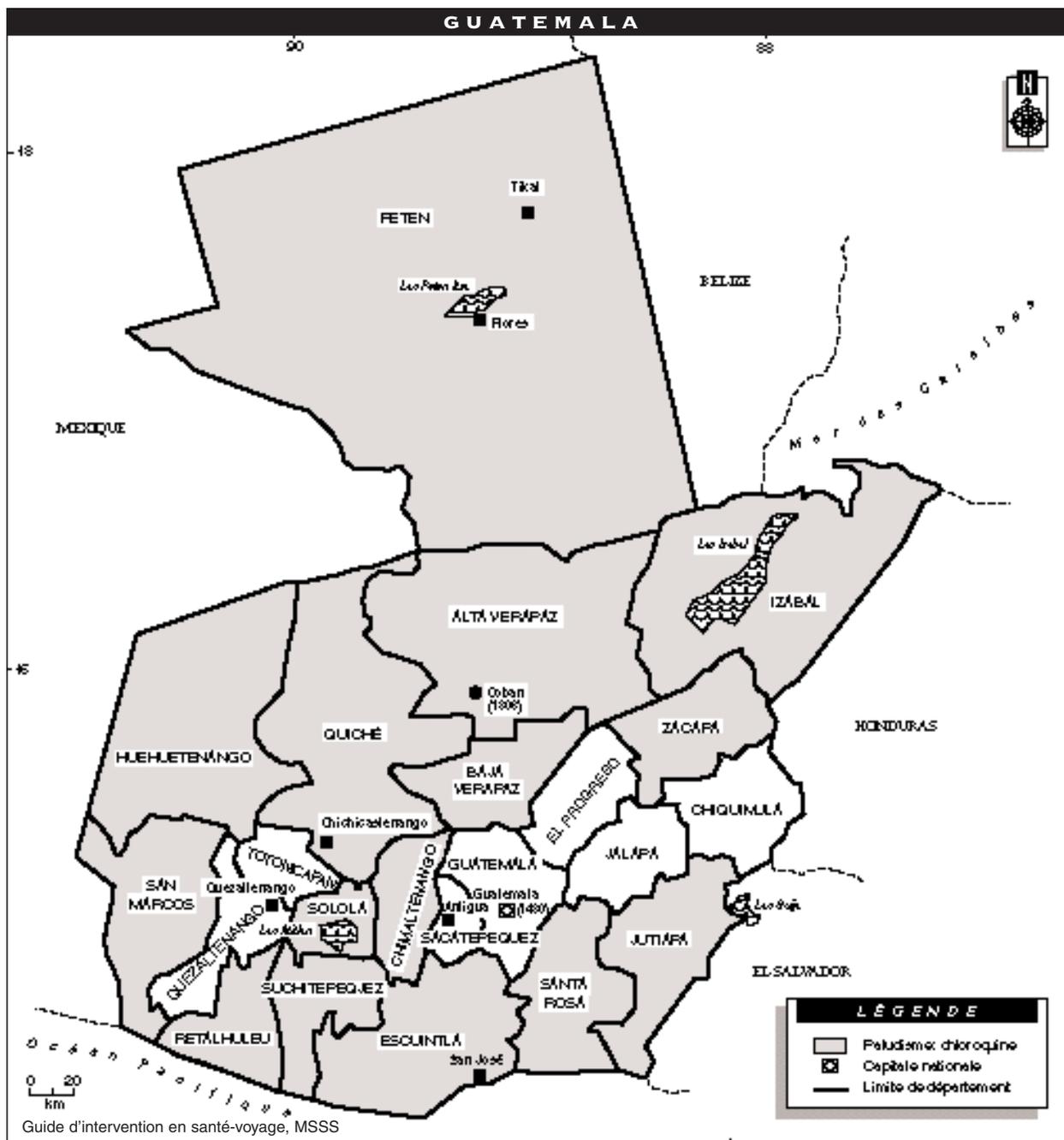
Services médicaux

Limités.

Typhoïde

Risque de transmission possible.

 Immunisation pour des groupes particuliers.



GUATEMALA

Fièvre jaune

Certificat exigé des voyageurs âgés de plus d'un an en provenance de pays comprenant des zones infectées.

Choléra

Présence.

Immunisation seulement dans des circonstances exceptionnelles.

Dengue

Présence.

Hépatite A

Présence.

Immunisation pour tous.

Hépatite B

Prévalence modérée de porteurs.

Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent toute l'année.

Immunisation pour des groupes particuliers.

Paludisme

Présence au-dessous de 1500 m, à l'exception des départements suivants: Guatemala, Sacatepequez, Jalapa, El Progreso, Chiquimula, Totonicapan, Quezaltenango. Les voyageurs qui se rendent sur la côte pacifique ou des Caraïbes, ainsi que ceux qui séjournent aux sites archéologiques de Sayache et Tikal ou dans la jungle de Peten, doivent prendre une prophylaxie.

P. f. : 5%

Prophylaxie: chloroquine.

Poliomyélite

Absence de cas, élimination récente; risque faible ou potentiel.

Primo-immunisation et rappel pour tous.

Rage

Présence.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Rougeole

Risque élevé.

 Immunisation de base et groupes particuliers.

Services médicaux

De bonne qualité dans la ville de Guatemala. Limités à l'extérieur de la capitale et dans les hôpitaux publics.

Typhoïde

Risque de transmission important.

 Immunisation pour tous.

GUINÉE

(CAPITALE : CONAKRY)

Fièvre jaune

Présence.

 Certificat exigé des voyageurs âgés de plus d'un an en provenance de zones infectées.

 Immunisation recommandée pour tous.

Choléra

Présence.

 Immunisation seulement dans des circonstances exceptionnelles.

Dengue

Présence.

Hépatite A

Présence.

 Immunisation pour tous.

Hépatite B

Prévalence élevée de porteurs.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent toute l'année.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Méningite à méningocoque

Présence. La partie nord du pays est particulièrement affectée. Un pic d'activité survient en saison sèche, de décembre à juin.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Paludisme

Présence dans les zones urbaines et rurales de tout le pays.

P. f. : 92%.

Résistance du *P. falciparum* à la chloroquine.

 Prophylaxie : médication pour zone de résistance à la chloroquine.

Poliomyélite

Maladie endémique : incidence difficile à évaluer.

 Primo-immunisation et rappel pour tous.

Rage

Présence.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Rougeole

Risque élevé.

 Immunisation de base et groupes particuliers.

Schistosomiase

Présence dans tout le pays, sauf dans les régions administratives de Conakry, de Boffa, de Dubréka, de Teliméle et de Pita.

Services médicaux

Extrêmement limités.

Test de dépistage du VIH

Aucune restriction d'entrée.

Typhoïde

Risque de transmission important.

 Immunisation pour tous.

Fièvre jaune

Présence.

 Certificat exigé des voyageurs âgés de plus d'un an en provenance de zones infectées et des pays suivants : Cap-Vert, Djibouti, Madagascar, Mauritanie, Mozambique.

 Immunisation recommandée pour tous.

Choléra

Présence.

 Immunisation seulement dans des circonstances exceptionnelles.

Dengue

Présence.

Hépatite A

Présence.

 Immunisation pour tous.

Hépatite B

Prévalence élevée de porteurs.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent toute l'année.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Méningite à méningocoque

Présence. Un pic d'activité survient en saison sèche, de décembre à juin.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Paludisme

Présence dans les zones urbaines et rurales de tout le pays.

P. f. : 90%.

Résistance du *P. falciparum* à la chloroquine.

 Prophylaxie : médication pour zone de résistance à la chloroquine.

Poliomyélite

Maladie endémique : incidence difficile à évaluer.

 Primo-immunisation et rappel pour tous.

Rage

Présence probable.

 Immunisation pour groupes particuliers.

Rougeole

Risque élevé.

 Immunisation de base et groupes particuliers.

Schistosomiase

Présence dans la moitié nord du pays.

Services médicaux

Extrêmement limités.

Typhoïde

Risque de transmission important.

 Immunisation pour tous.

Fièvre jaune

Présence.

 Certificat exigé des voyageurs en provenance de zones infectées.

 Immunisation recommandée pour tous.

Choléra

Absence de données, mais conditions propices à la transmission.

 Immunisation seulement dans des circonstances exceptionnelles.

Dengue

Présence.

Hépatite A

Présence.

 Immunisation pour tous.

Hépatite B

Prévalence élevée de porteurs.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent toute l'année.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Paludisme

Présence dans les zones urbaines et rurales de tout le pays.

P. f. : > 85%.

Résistance du *P. falciparum* à la chloroquine et à la sulfadoxine-pyriméthamine.

 Prophylaxie : médication pour zone de résistance à la chloroquine.

Poliomyélite

Maladie endémique : incidence difficile à évaluer.

 Primo-immunisation et rappel pour tous.

Rage

Présence probable.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Rougeole

Risque élevé.

 Immunisation de base et groupes particuliers.

Schistosomiase

Présence dans tout le pays.

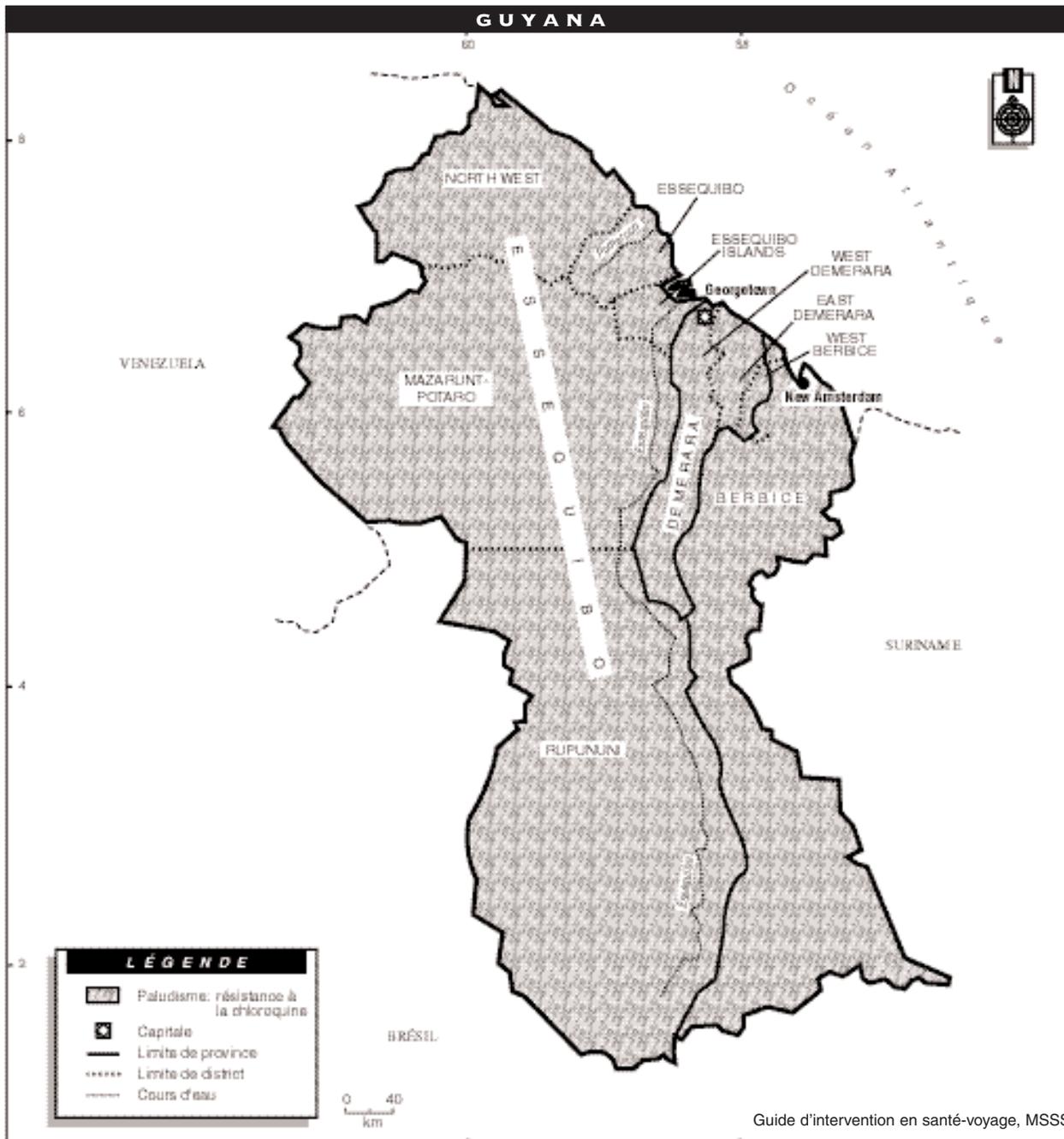
Services médicaux

Extrêmement limités.

Typhoïde

Risque de transmission important.

 Immunisation pour tous.



GUYANA

Fièvre jaune

Présence.

Certificat exigé des voyageurs en provenance de zones infectées et des pays suivants: Belize, Costa Rica, Guatemala, Honduras, Nicaragua.

Immunisation recommandée pour les séjours en dehors des zones urbaines.

Choléra

Présence.

Immunisation seulement dans des circonstances exceptionnelles.

Dengue

Présence.

Hépatite A

Présence.

Immunisation pour tous.

Hépatite B

Prévalence modérée de porteurs.

Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent toute l'année.

Immunisation pour des groupes particuliers.

Paludisme

Présence dans les zones urbaines et rurales de tout le pays. Les risques sont moindres dans les villes côtières.

P. f. : 47%.

Résistance du *P. falciparum* à la chloroquine.

Prophylaxie: médication pour zone de résistance à la chloroquine.

Poliomyélite

Absence de cas, élimination récente; risque faible ou potentiel.

Primo-immunisation et rappel pour tous.



GUYANA / SUITE

Rage

Présence.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Rougeole

Risque modéré ou absence de données.

 Immunisation de base et groupes particuliers.

Services médicaux

De qualité satisfaisante pour les problèmes de santé mineurs. Limités pour les autres conditions médicales.

Test de dépistage du VIH

Aucune restriction d'entrée.

Typhoïde

Risque de transmission important.

 Immunisation pour tous.

GUYANE FRANÇAISE

Fièvre jaune

Présence.

 Certificat exigé de tous les voyageurs âgés de plus d'un an.

Choléra

Présence.

 Immunisation seulement dans des circonstances exceptionnelles.

Dengue

Présence.

Hépatite A

Présence.

 Immunisation pour tous.

Hépatite B

Prévalence modérée de porteurs.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent toute l'année.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Paludisme

Présence dans les zones urbaines et rurales de tout le pays. Les risques sont faibles dans les zones côtières.

P. f. : 70 %.

Résistance du *P. falciparum* à la chloroquine. On a rapporté quelques souches de *P. falciparum* résistantes à la méfloquine.

 Prophylaxie : médication pour zone de résistance à la chloroquine.

Poliomyélite

Absence de cas, élimination récente ; risque faible ou potentiel.

 Primo-immunisation et rappel pour tous.

Rage

Présence.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Rougeole

Risque modéré ou absence de données.

 Immunisation de base et groupes particuliers.

Services médicaux

Limités.

Typhoïde

Risque de transmission important.

 Immunisation pour tous.

HAÏTI

Fièvre jaune

 Certificat exigé des voyageurs en provenance de zones infectées.

Dengue

Présence.

Hépatite A

Présence.

 Immunisation pour tous.

Hépatite B

Prévalence élevée de porteurs.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent toute l'année.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Paludisme

Présence dans les zones urbaines et rurales de tout le pays. Risque plus élevé dans certaines zones boisées dans les cantons de Chantal, Gros Morne, Hinche, Jacmel et Maissade. Les personnes séjournant dans les stations balnéaires doivent prendre une chimioprophylaxie même pour un court séjour.

P. f. : 100 %

 Prophylaxie : chloroquine.

Poliomyélite

Éclosion de poliomyélite vaccinale en 2000 ; risque faible ou potentiel.

 Primo-immunisation et rappel pour tous.

Rage

Présence.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Rougeole

Risque élevé.

 Immunisation de base et groupes particuliers.

Services médicaux

Limités, particulièrement à l'extérieur de Port-au-Prince.

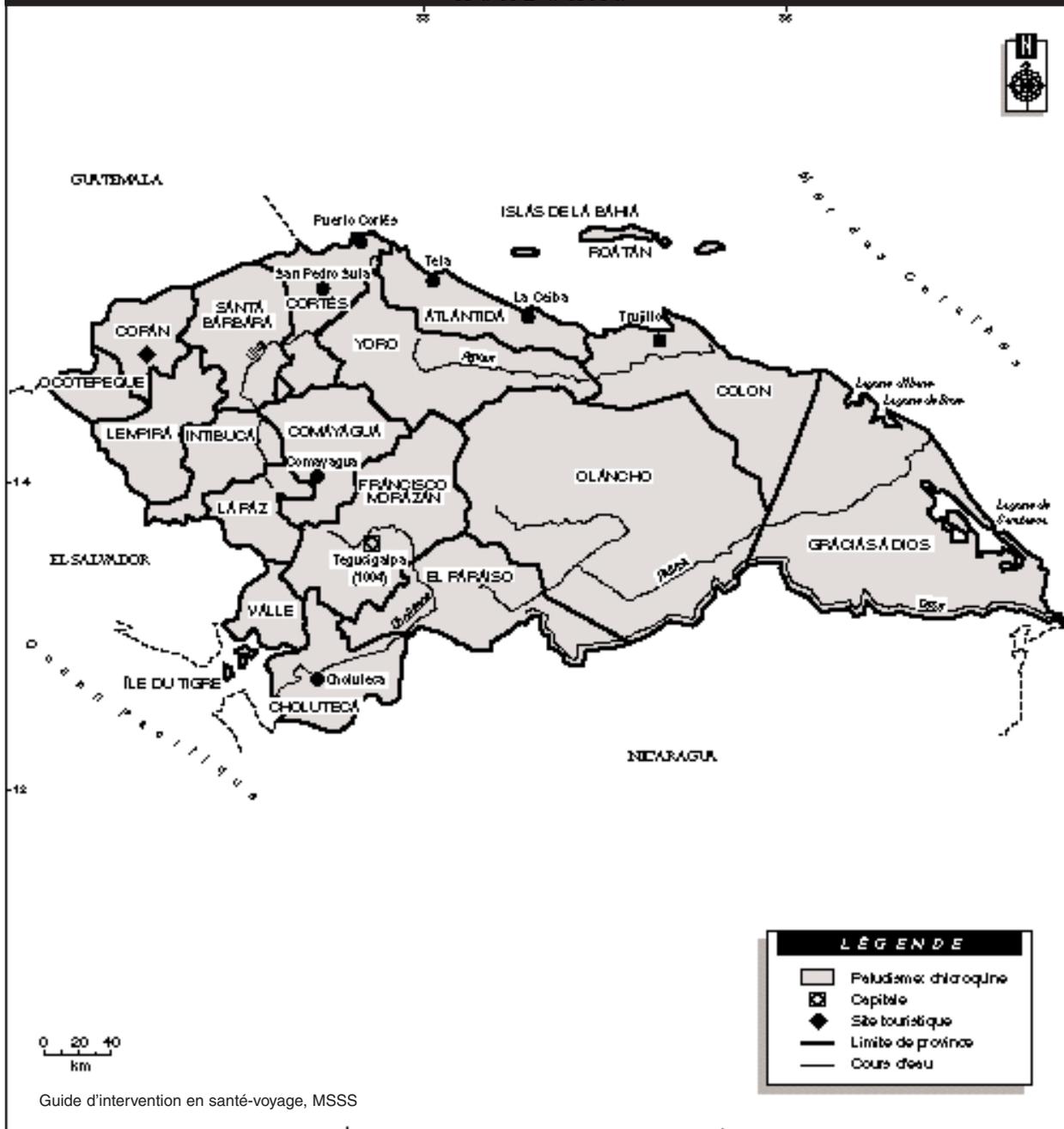
Test de dépistage du VIH

Aucune restriction d'entrée.

Typhoïde

Risque de transmission important.

 Immunisation pour tous.



Guide d'intervention en santé-voyage, MSSS

Fièvre jaune

📄 Certificat exigé des voyageurs en provenance de zones infectées.

Choléra

Présence.

📄 Immunisation seulement dans des circonstances exceptionnelles.

Dengue

Présence.

Hépatite A

Présence.

📄 Immunisation pour tous.

Hépatite B

Prévalence modérée de porteurs.

📄 Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent toute l'année.

📄 Immunisation pour des groupes particuliers.

Paludisme

Présence dans les régions urbaines et rurales y compris les stations balnéaires et Roatan (Islas de la Bahia). Le risque de transmission est faible dans les villes de Tegucigalpa et San Pedro Sula.

P. f. : 3%.

📄 Prophylaxie : chloroquine.

Poliomyélite

Absence de cas, élimination récente; risque faible ou potentiel.

📄 Primo-immunisation et rappel pour tous.

Rage

Présence.

📄 Immunisation pour des groupes particuliers.



HONDURAS / SUITE

Rougeole

Risque faible.

 Immunisation de base.

Services médicaux

De qualité variable.

Typhoïde

Transmission possible.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

HONG KONG (VOIR CHINE)

HONGRIE

Fièvre jaune

Aucune exigence.

Encéphalite européenne à tiques

Présence. Situation endémique surtout au début de l'été et en automne dans les zones forestières, particulièrement dans les zones frontalières avec l'Autriche, la Slovaquie, la Slovénie et la Croatie.

Hépatite A

Présence.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Hépatite B

Prévalence modérée de porteurs.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent de novembre à mars.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Maladie de Lyme

Présence.

Poliomyélite

Absence de cas, élimination récente; risque faible ou potentiel.

 Primo-immunisation et rappel pour tous.

Rage

Présence.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Rougeole

Risque faible.

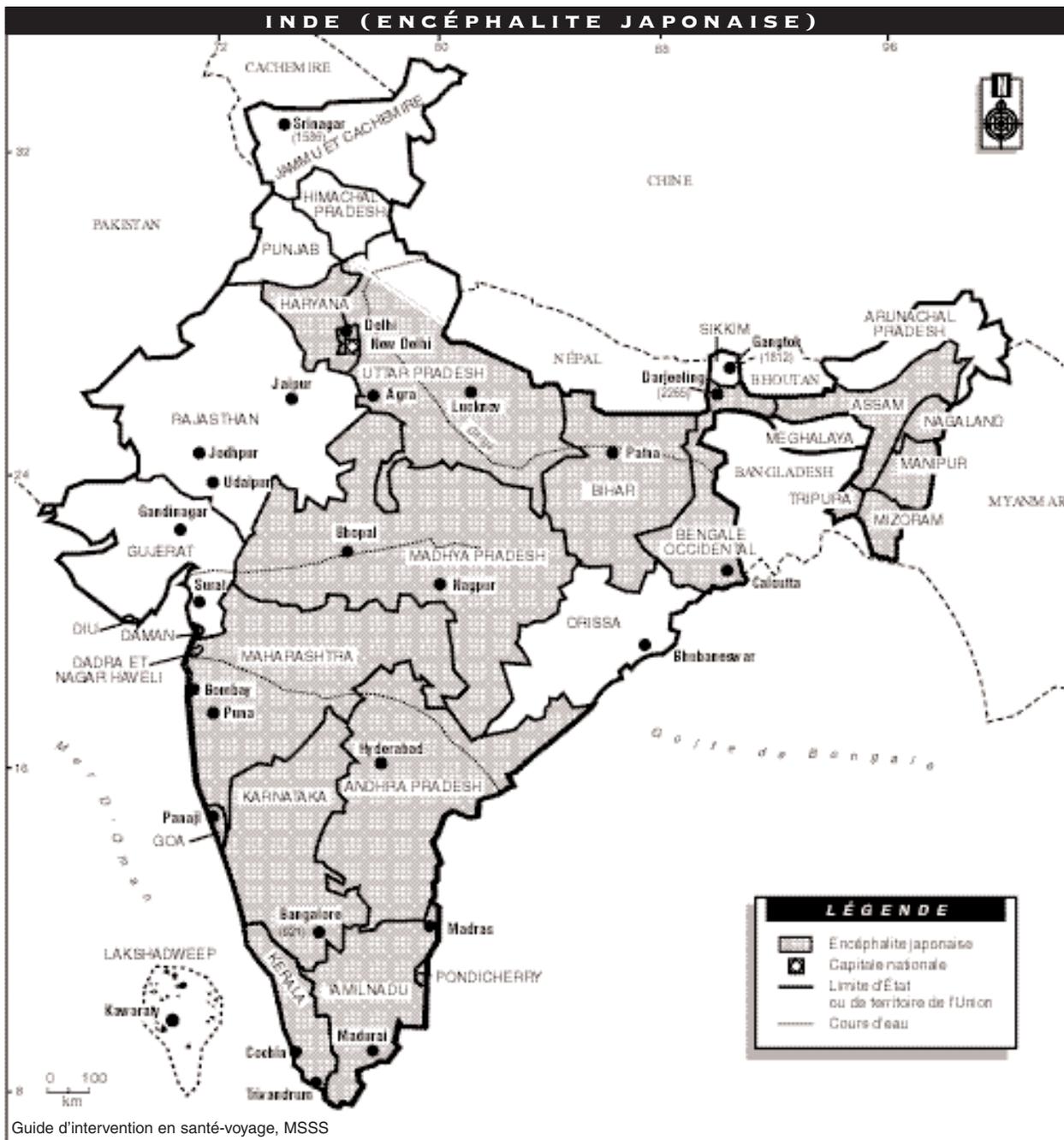
 Immunisation de base.

Services médicaux

De bonne qualité, mais niveau des soins parfois en dessous des normes nord-américaines.

Test de dépistage du VIH

Un certificat est exigé des étudiants de l'Afrique subsaharienne bénéficiaires d'une bourse d'études gouvernementale. De plus, les étrangers qui demandent un permis de long séjour doivent subir un test de dépistage effectué par les autorités médicales du pays.



INDE

Fièvre jaune

Toute personne (à l'exception des enfants de moins de six mois) arrivant sans être munie d'un certificat de vaccination est isolée pendant un maximum de 6 jours si elle a quitté une zone infectée moins de 6 jours avant son arrivée par voie aérienne, ou si elle est arrivée en transit dans une telle zone, si elle est arrivée sur un navire ayant quitté ou touché un port situé dans une zone infectée moins de 30 jours avant son arrivée en Inde.

Les pays et zones suivants sont considérés comme infectés: tous les pays d'Afrique et d'Amérique situés dans la zone d'endémicité amarile, de même que tous les pays où des cas de fièvre jaune sont signalés. Trinité et Tobago est aussi considéré comme infecté.

Choléra

Présence.

Immunisation seulement dans des circonstances exceptionnelles.

Dengue

Présence.

Encéphalite japonaise

L'encéphalite japonaise a été signalée dans tout le pays sauf dans les États suivants: Arunachal Pradesh, Cachemire, Dadra, Daman, Diu, Gujrat, Himachal Pradesh, Jammu, Lakshadweep, Meghalaya, Nagar Haveli, Orissa, Punjab, Rajasthan et Sikkim.

Les risques sont plus élevés durant et après la mousson. La période la plus à risque varie selon la région.

Sud: Goa: mai à octobre

Tamil Nadu: octobre à janvier

Karnataka: avril à juin et août à décembre

Andhra Pradesh: septembre à décembre

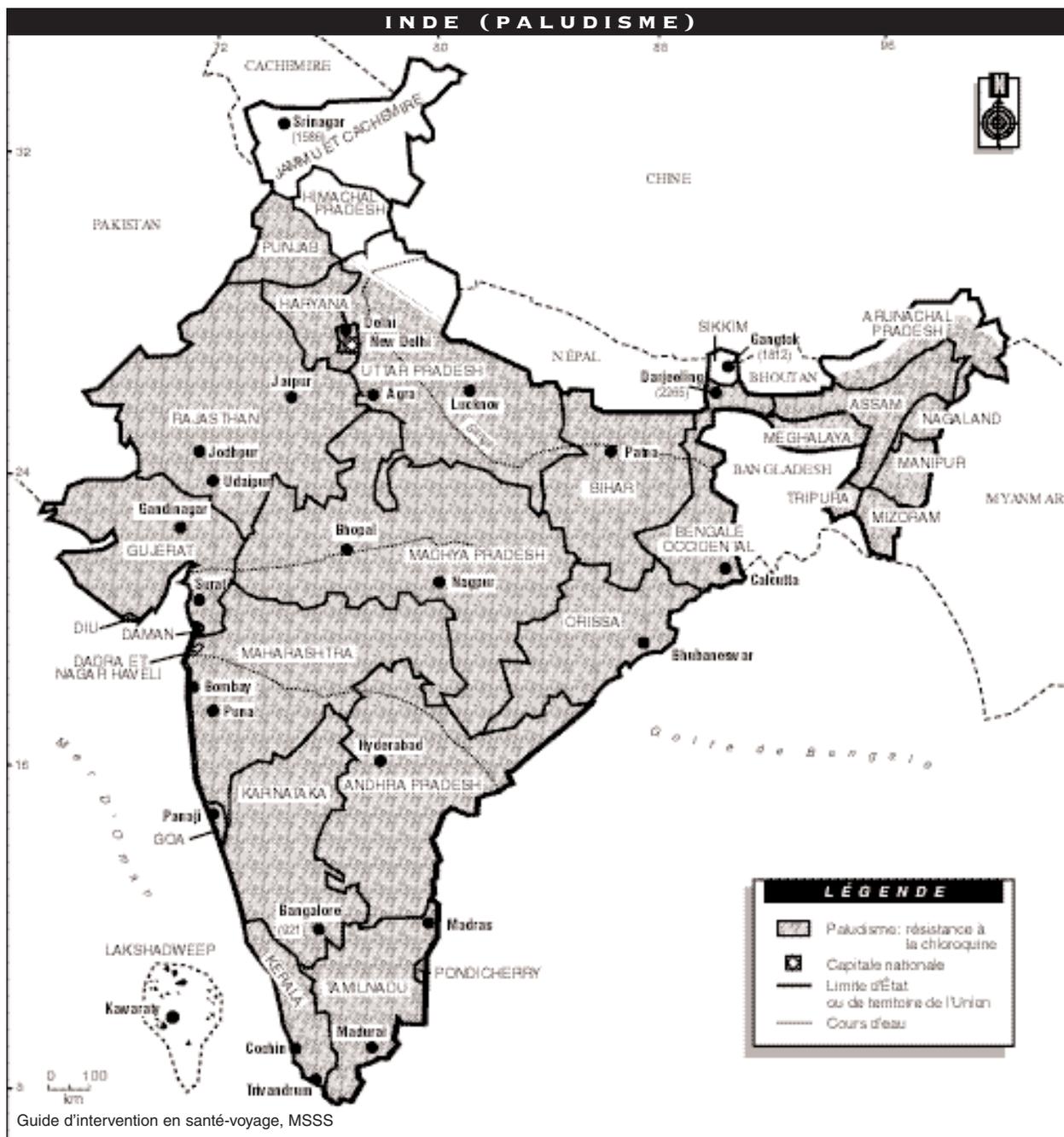
Nord: juillet à décembre

Immunisation pour des groupes particuliers selon le lieu et la saison du séjour.

Hépatite A

Présence.

Immunisation pour tous.



INDE / SUITE

Hépatite B

Prévalence modérée de porteurs.
 Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent de novembre à mars au nord du 23° degré de latitude Nord et toute l'année dans la partie sud du pays.
 Immunisation pour des groupes particuliers.

Paludisme

Présence au-dessous de 2000 mètres dans tout le pays sauf les États d'Himachal Pradesh, Jammu et Cachemire et Sikkim. Dans les États du Nord (Punjab, Rajasthan, Uttar Pradesh, Haryana, y compris la ville de Delhi), le risque est minime en décembre et janvier.
P. f. : de 40% à 50%.
 Résistance du *P. falciparum* à la chloroquine et à la sulfadoxine-pyriméthamine.
 Prophylaxie: médication pour zone de résistance à la chloroquine.

Poliomyélite

Maladie endémique: incidence élevée.
 Primo-immunisation et rappel pour tous.

Rage

Présence.
 Immunisation pour des groupes particuliers.

Rougeole

Risque élevé.
 Immunisation de base et groupes particuliers.

Schistosomiase

Présence dans les environs du village de Gimvi dans l'État de Maharashtra et dans un petit foyer dans la province d'Orissa.

Services médicaux

De bonne qualité dans les grands centres urbains. Limités dans les régions rurales.



Test de dépistage du VIH

Un certificat est exigé des personnes séjournant plus d'un an dans le pays et de tous les étudiants. Le test doit être fait dans un délai d'un mois suivant l'arrivée. Les personnes suivantes sont exemptées :

- travailleurs au sein de missions diplomatiques ;
- journalistes accrédités par le bureau d'information de la presse indienne ;
- les résidents de l'Inde ayant voyagé hors du pays ;
- les personnes âgées de moins de 18 ans et de plus de 70 ans ;
- les religieuses et les prêtres ;
- les personnes ayant une attestation de séronégativité émise par un laboratoire reconnu par l'OMS au cours du dernier mois.

Typhoïde

Risque de transmission important.

 Immunisation pour tous.

INDONÉSIE

Fièvre jaune

📄 Certificat exigé des voyageurs en provenance de zones infectées. Les pays et zones inclus dans les zones d'endémicité sont considérés comme des zones infectées.

Choléra

Présence.

📄 Immunisation seulement dans des circonstances exceptionnelles.

Dengue

Présence.

Encéphalite japonaise

Présence toute l'année en milieu rural.

📄 Immunisation pour des groupes particuliers.

Hépatite A

Présence.

📄 Immunisation pour tous.

Hépatite B

Prévalence élevée de porteurs.

📄 Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent toute l'année.

📄 Immunisation pour des groupes particuliers.

Paludisme

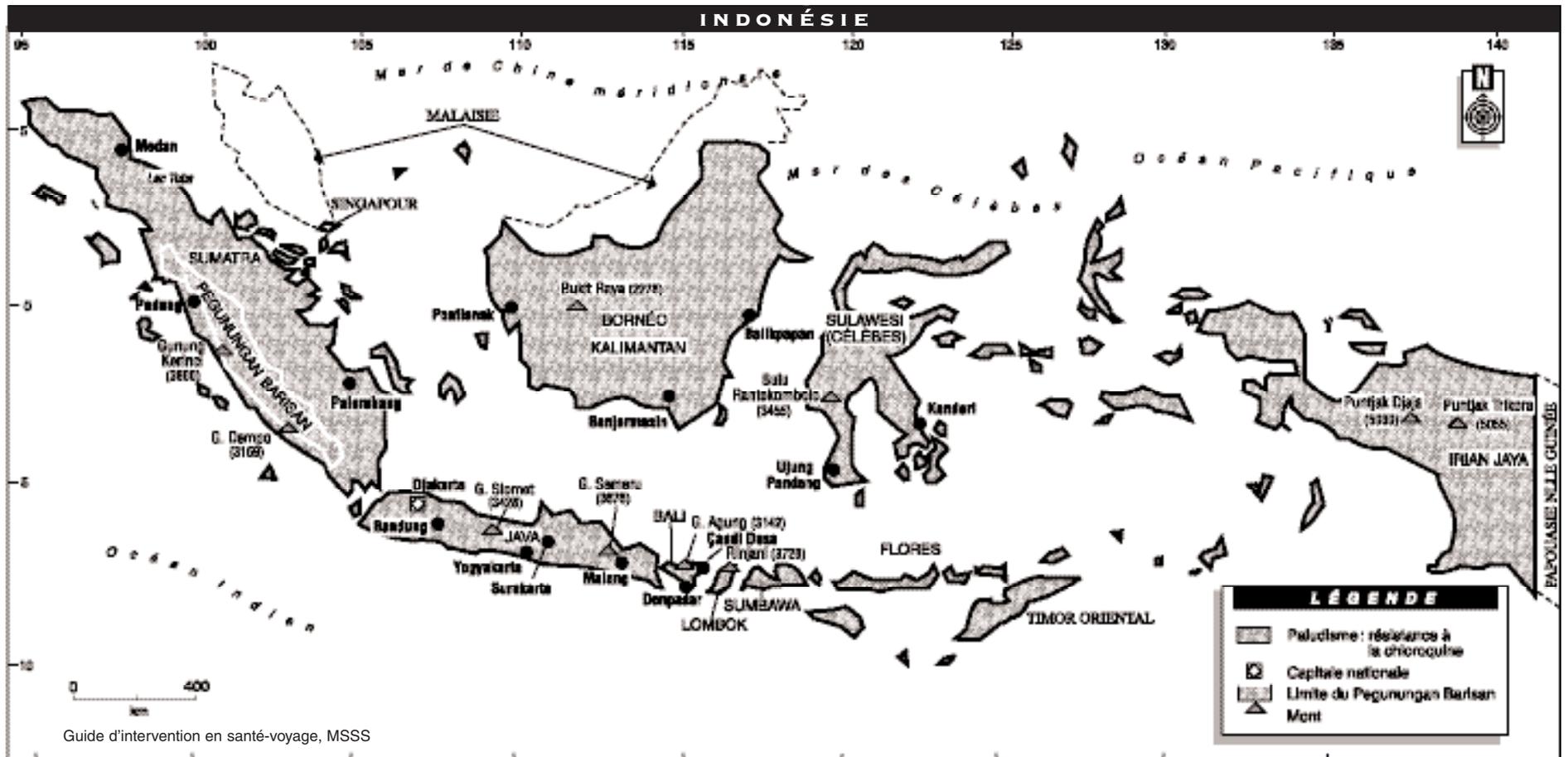
Présence dans tout le pays sauf les stations touristiques de Bali et Java, la municipalité de Jakarta et les grandes villes.

P. f. : 66%.

Résistance du *P. falciparum* à la chloroquine et à la sulfadoxine-pyriméthamine.

Résistance du *P. vivax* à la chloroquine.

📄 Prophylaxie : médication pour zone de résistance à la chloroquine.



Guide d'intervention en santé-voyage, MSSS

Poliomyélite

Absence de cas, élimination récente; risque faible ou potentiel.

 Primo-immunisation et rappel pour tous.

Rage

Présence.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Rougeole

Risque élevé.

 Immunisation de base et groupes particuliers.

Schistosomiase

Présence dans les vallées de Lindu et de Napu situées sur l'île Célèbes.

Services médicaux

De qualité variable. Limités à l'extérieur des grandes villes.

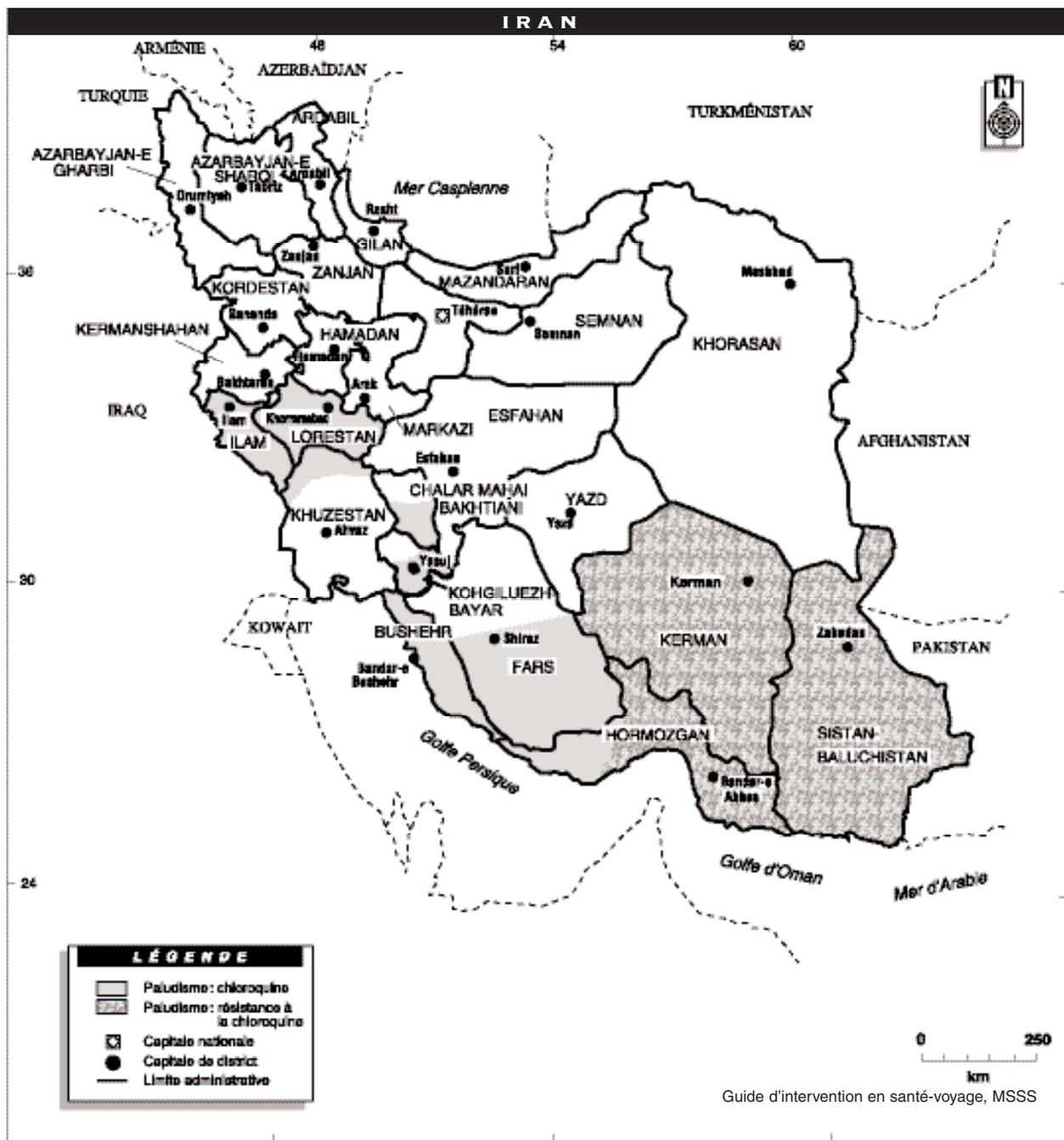
Test de dépistage du VIH

Aucun certificat n'est requis, mais une personne reconnue comme étant porteuse du VIH peut se voir refuser la prolongation d'un séjour.

Typhoïde

Risque de transmission important.

 Immunisation pour tous.



IRAN

Fièvre jaune

Aucune exigence.

Choléra

Présence.

☞ Immunisation seulement dans des circonstances exceptionnelles.

Hépatite A

Présence.

☞ Immunisation pour tous.

Hépatite B

Prévalence modérée de porteurs.

☞ Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent de novembre à mars.

☞ Immunisation pour des groupes particuliers.

Paludisme

Présence dans les régions rurales, de mars à la fin novembre dans les provinces du Sistan-Baluchistan, Kerman, d'Hormozgan, de Bushehr et dans la partie méridionale de Fars; présence durant les mois d'été dans les provinces de Ilam, de Kohgiluezh-Bayar, de Lorestan et de Chahar Mahai-Bakhtiani ainsi que dans le nord du Khuzestan et dans certaines zones au nord du Zagros.

P. f. : 41 %.

Résistance du *P. falciparum* à la chloroquine près de la frontière de l'Afghanistan et du Pakistan.

☞ Prophylaxie: • chloroquine;

- médication pour zone de résistance à la chloroquine pour les provinces de Sistan-Baluchistan, Hormozgan et Kerman.

Poliomyélite

Maladie endémique: incidence difficile à évaluer.

☞ Primo-immunisation et rappel pour tous.

Rage

Présence.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Rougeole

Risque faible.

 Immunisation de base.

Schistosomiase

Présence dans la partie sud-ouest du pays, le long de la frontière avec l'Iraq.

Services médicaux

De base, disponibles dans les villes principales. Limités dans les régions rurales.

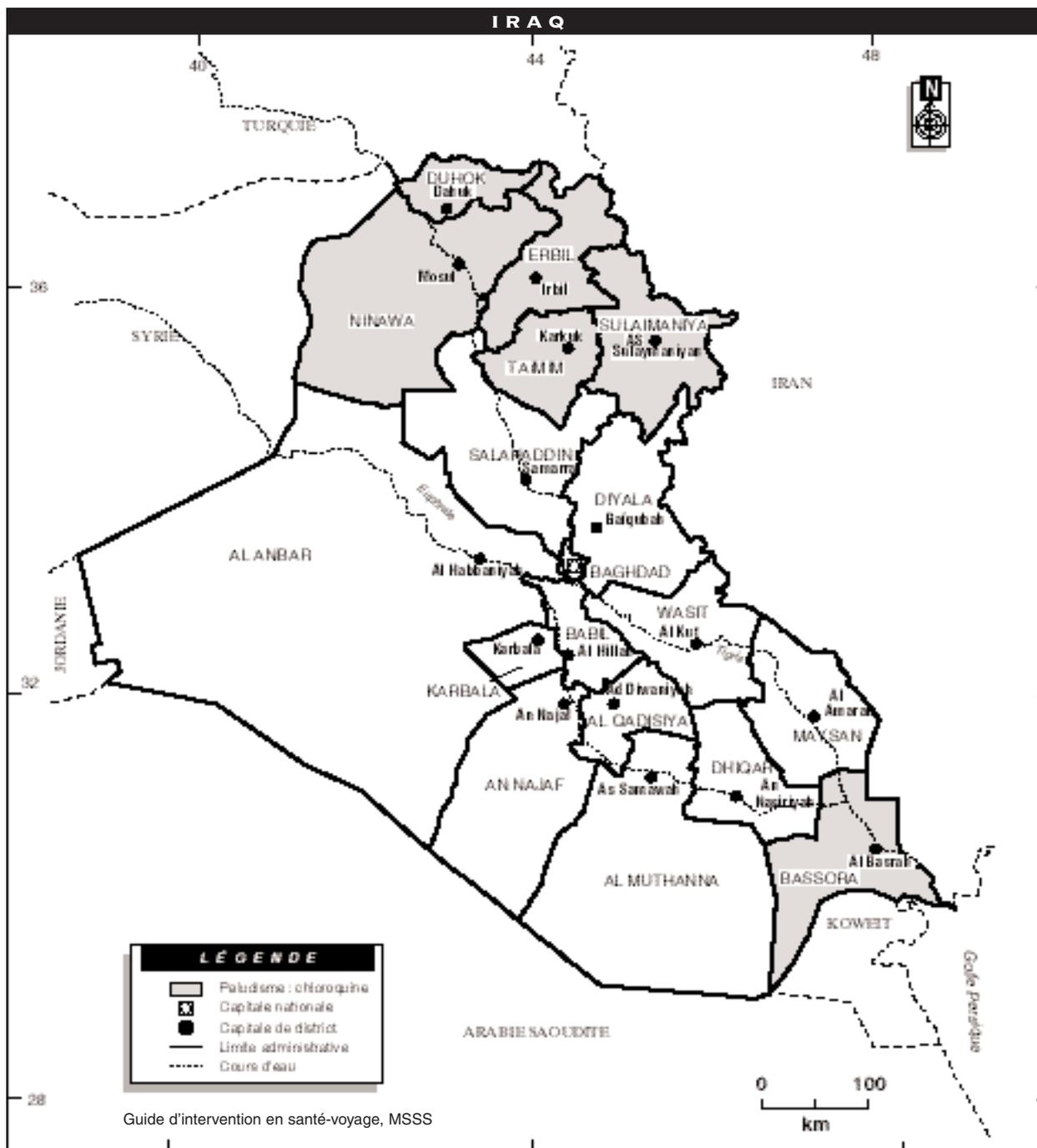
Test de dépistage du VIH

Un certificat est exigé des personnes séjournant plus de 3 mois dans le pays ainsi que des travailleurs.

Typhoïde

Risque de transmission important.

 Immunisation pour tous.



IRAQ

Fièvre jaune

Un certificat de vaccination contre la fièvre jaune est exigé des voyageurs en provenance de zones infectées.

Choléra

Présence.

Immunisation seulement dans des circonstances exceptionnelles.

Dengue

Présence.

Hépatite A

Présence.

Immunisation pour tous.

Hépatite B

Prévalence modérée de porteurs.

Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent de novembre à mars.

Immunisation pour des groupes particuliers.

Paludisme

Présence de mai à la fin de novembre, au-dessous de 1500 mètres dans les provinces du Nord : Erbil, Duhok, Ninawa et Sulaymaniya, Ta'mim ainsi que dans la province de Bassora.

P. f. : 0%.

Prophylaxie : chloroquine.

Poliomyélite

Maladie endémique : incidence élevée.

Primo-immunisation et rappel pour tous.

Rage

Présence.

Immunisation pour des groupes particuliers.



Rougeole

Risque modéré ou absence de données.

 Immunisation de base et groupes particuliers.

Schistosomiase

Présence dans les bassins hydriques des fleuves Tigre et Euphrate, incluant les canaux d'irrigation et les zones urbaines.

Services médicaux

De qualité variable. Services de base parfois non disponibles.

Test de dépistage du VIH

Un dépistage du VIH et de la syphilis est requis pour toute personne séjournant plus de 5 jours dans le pays à l'exception des personnes suivantes :

- les personnes invitées officiellement par les instances ministérielles pour plus de 15 jours ;
- les enfants de moins de 12 ans avec confirmation écrite des parents indiquant l'absence d'hémophilie et de transfusions sanguines dans le passé ;
- les personnes âgées de plus de 65 ans ;
- les diplomates, les membres d'organisations internationales, les titulaires d'un passeport diplomatique ainsi que leurs conjoints et les membres de leur famille.

Lorsque le test de dépistage est requis, il doit avoir été fait dans un laboratoire reconnu et certifié par l'ambassade d'Iraq moins de 3 mois avant l'entrée au pays, sinon le test peut être fait en Iraq dans un délai de 5 jours suivant l'arrivée (frais d'environ 400\$). Toute personne qui ne se conforme pas à ces exigences est passible d'une peine d'emprisonnement.

Typhoïde

Risque de transmission important.

 Immunisation pour tous.

Fièvre jaune

Aucune exigence.

Hépatite B

Prévalence faible.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent de novembre à mars.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Maladie de Lyme

Présence.

Poliomyélite éliminée

 Primo-immunisation pour des groupes particuliers.

Rage

Absence.

Rougeole

Risque modéré ou absence de données.

 Immunisation de base et groupes particuliers.

Services médicaux

De bonne qualité.

Fièvre jaune

Aucune exigence.

Hépatite B

Prévalence faible.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent de novembre à mars.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Poliomyélite éliminée

 Primo-immunisation pour des groupes particuliers.

Rage

Absence.

Rougeole

Risque faible.

 Immunisation de base.

Services médicaux

De bonne qualité.

Test de dépistage du VIH

Aucune restriction d'entrée.

Fièvre jaune

Aucune exigence.

Hépatite A

Présence.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Hépatite B

Prévalence modérée de porteurs.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent de novembre à mars.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Poliomyélite éliminée

 Primo-immunisation pour tous.

Rage

Présence.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Rougeole

Risque modéré ou absence de données.

 Immunisation de base et groupes particuliers.

ISRAËL / SUITE

Services médicaux

De bonne qualité. Certains hôpitaux de la bande de Gaza se situent en dessous des normes nord-américaines.

Test de dépistage du VIH

Aucune restriction d'entrée.

ITALIE

Fièvre jaune

Aucune exigence.

Encéphalite européenne à tiques

Présence. Cas sporadiques, surtout au début de l'été et en automne, notamment dans le Latium près de Florence.

Hépatite B

Prévalence faible de porteurs.
☞ Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent de novembre à mars.
☞ Immunisation pour des groupes particuliers.

Maladie de Lyme

Présence.

Poliomyélite éliminée

☞ Primo-immunisation pour des groupes particuliers.

Rage

Absence.

Rougeole

Risque élevé.
☞ Immunisation de base et groupes particuliers.

Services médicaux

De bonne qualité.

Test de dépistage du VIH

Aucune restriction d'entrée.

JAMAÏQUE

Fièvre jaune

☞ Certificat exigé des voyageurs âgés de plus d'un an en provenance de zones infectées.

Dengue

Présence.

Hépatite A

Présence.
☞ Immunisation pour des groupes particuliers.

Hépatite B

Prévalence modérée de porteurs.
☞ Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent toute l'année.
☞ Immunisation pour des groupes particuliers.

Poliomyélite éliminée

☞ Primo-immunisation pour tous.

Rage

Absence.

Rougeole

Risque modéré ou absence de données.
☞ Immunisation de base et groupes particuliers.

Services médicaux

Limités.

Test de dépistage du VIH

Aucune restriction d'entrée.

Typhoïde

Transmission possible.
☞ Immunisation pour des groupes particuliers.

JAPON

Fièvre jaune

Aucune exigence.

Encéphalite japonaise

Présence en milieu rural. Le risque est plus élevé d'avril à octobre.
☞ Immunisation pour des groupes particuliers y séjournant d'avril à octobre.

Hépatite B

Prévalence modérée de porteurs.
☞ Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent de novembre à mars.
☞ Immunisation pour des groupes particuliers.

Maladie de Lyme

Présence.

Poliomyélite éliminée

☞ Primo-immunisation pour des groupes particuliers.

Rage

Absence.

Rougeole

Risque modéré ou absence de données.
☞ Immunisation de base et groupes particuliers.

Services médicaux

De bonne qualité.

Test de dépistage du VIH

Aucune restriction formelle. Cependant, une personne reconnue comme étant atteinte du sida ou perçue comme pouvant transmettre l'infection aux autres peut se voir refuser l'entrée au pays.

JORDANIE

Fièvre jaune

 Certificat exigé des voyageurs âgés de plus d'un an en provenance de zones infectées.

Hépatite A

Présence.

 Immunisation pour tous.

Hépatite B

Prévalence élevée de porteurs.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent de novembre à mars.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Poliomyélite

Absence de cas, élimination récente; risque faible ou potentiel.

 Primo-immunisation et rappel pour tous.

Rage

Présence.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Rougeole

Risque élevé.

 Immunisation de base et groupes particuliers.

Services médicaux

De bonne qualité dans les grands centres urbains.

Test de dépistage du VIH

Un certificat est exigé des personnes séjournant plus d'un mois dans le pays.

Typhoïde

Transmission possible.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

KAZAKSTAN

Fièvre jaune

 Certificat exigé des voyageurs en provenance de zones infectées.

Hépatite A

Présence.

 Immunisation pour tous.

Hépatite B

Prévalence modérée de porteurs.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent de novembre à mars.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Poliomyélite

Absence de cas, élimination récente; risque faible ou potentiel.

 Primo-immunisation et rappel pour tous.

Rage

Présence.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Rougeole

Risque faible.

 Immunisation de base.

Services médicaux

En dessous des normes nord-américaines. Disponibilité des produits médicaux de base très limitée.

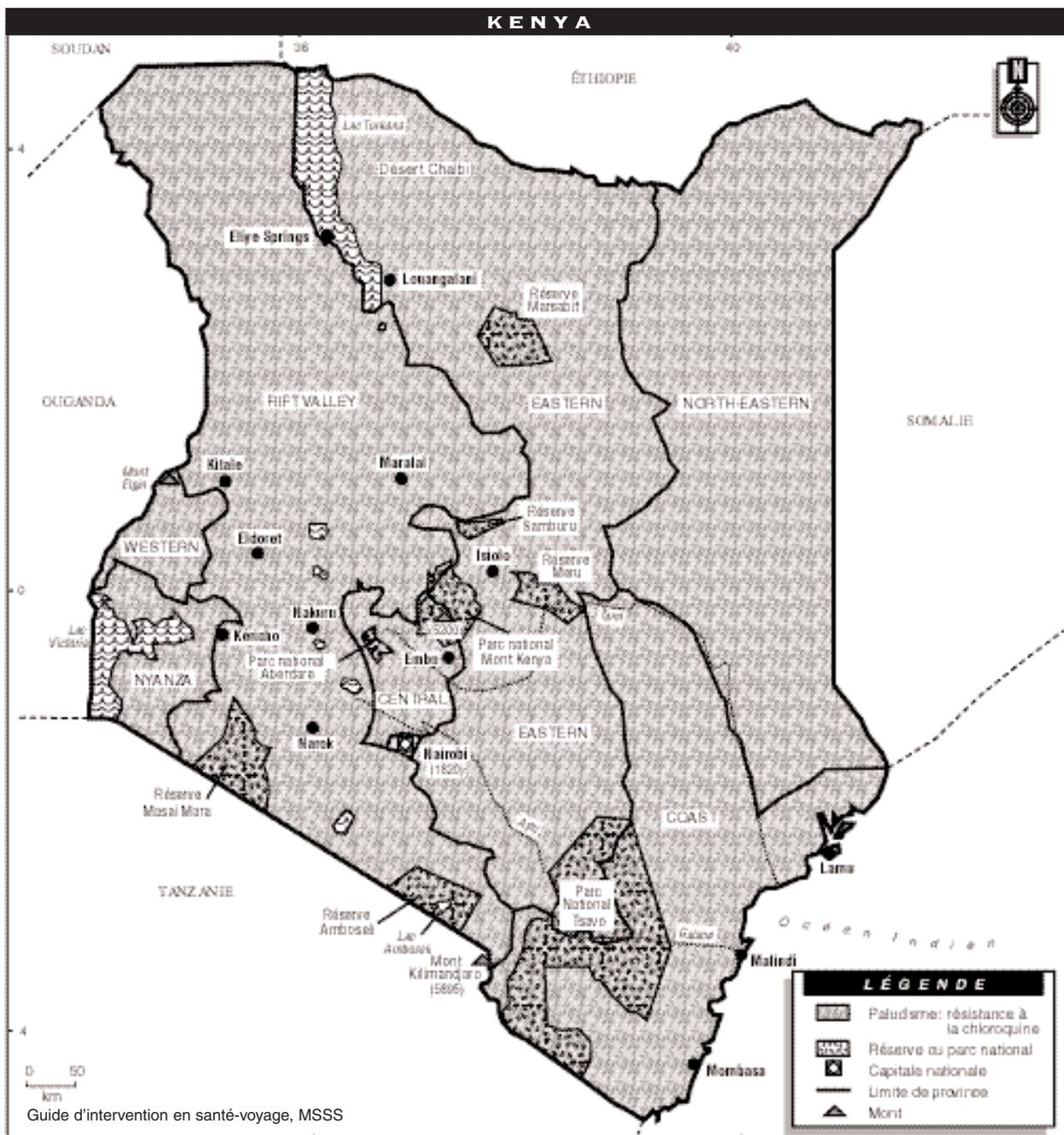
Test de dépistage du VIH

Tout visiteur peut être tenu de subir un test de dépistage lorsque les autorités ont des raisons de croire qu'il peut être infecté par le VIH. Les visiteurs qui refusent de subir ce test et ceux qui sont porteurs du VIH seront déportés.

Typhoïde

Risque de transmission important.

 Immunisation pour tous.



KENYA

Fièvre jaune

Présence.

📄 Certificat exigé des voyageurs âgés de plus d'un an en provenance de zones infectées.

📄 Immunisation recommandée pour tous.

Choléra

Présence.

📄 Immunisation seulement dans des circonstances exceptionnelles.

Dengue

Présence.

Hépatite A

Présence.

📄 Immunisation pour tous.

Hépatite B

Prévalence élevée de porteurs.

📄 Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent toute l'année.

📄 Immunisation pour des groupes particuliers.

Méningite à méningocoque

Présence dans tout le pays.

📄 Immunisation pour des groupes particuliers.

Paludisme

Présence dans tout le pays, zones urbaines et rurales au-dessous de 2500 mètres (incluant les parcs nationaux, les stations de la côte et Mombasa). Il y a très peu de risque dans la ville de Nairobi.

P. f. : > 85%.

Résistance du *P. falciparum* à la chloroquine et à la sulfadoxine-pyriméthamine.

📄 Prophylaxie: médication pour zone de résistance à la chloroquine.

Poliomyélite

Maladie endémique : incidence difficile à évaluer.

 Primo-immunisation et rappel pour tous.

Rage

Présence.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Rougeole

Risque élevé.

 Immunisation de base et groupes particuliers.

Schistosomiase

Présence, principalement dans la moitié sud du pays.

Services médicaux

Satisfaisants à Nairobi.

Test de dépistage du VIH

Aucune restriction d'entrée.

Typhoïde

Risque de transmission important.

 Immunisation pour tous.

KIRGHIZISTAN

Fièvre jaune

Aucune exigence.

Hépatite A

Présence.

 Immunisation pour tous.

Hépatite B

Prévalence modérée de porteurs.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent de novembre à mars.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Paludisme

Risque présent de juin à septembre dans certaines régions du Sud et de l'Ouest du pays, surtout dans les provinces de Batken, Osh et Zhele-Abadskaya bordant le Tadjikistan et l'Ouzbékistan.

P. falciparum: 0 %

 Prophylaxie: aucune

Poliomyélite

Absence de cas, élimination récente ; risque faible ou potentiel.

 Primo-immunisation et rappel pour tous.

Rage

Présence.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Rougeole

Risque faible.

 Immunisation de base.

Services médicaux

Limités. Disponibilité des produits médicaux de base très limitée.

Test de dépistage du VIH

Aucune restriction d'entrée.

Typhoïde

Risque de transmission important.

 Immunisation pour tous.

KIRIBATI

Fièvre jaune

 Certificat exigé des voyageurs âgés de plus d'un an en provenance de zones infectées.

Dengue

Présence.

Hépatite A

Présence.

 Immunisation pour tous.

Hépatite B

Prévalence élevée de porteurs.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent toute l'année.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Poliomyélite éliminée

 Primo-immunisation pour tous.

Rage

Absence.

Rougeole

Risque élevé.

 Immunisation de base et groupes particuliers.

Services médicaux

Limités.

Typhoïde

Transmission possible.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

KOWEÏT

Fièvre jaune

Aucune exigence.

Hépatite A

Présence.

 Immunisation pour tous.

Hépatite B

Prévalence modérée de porteurs.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent de novembre à mars.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

KOWEÏT / SUITE

Poliomyélite

Absence de cas, élimination récente; risque faible ou potentiel.

☞ Primo-immunisation et rappel pour tous.

Rage

Absence.

Rougeole

Risque faible.

☞ Immunisation de base.

Services médicaux

De bonne qualité dans les centres privés et publics.

Test de dépistage du VIH

Les personnes qui demandent un permis de travail doivent subir un test de dépistage à leur arrivée.

Typhoïde

Transmission possible.

☞ Immunisation pour des groupes particuliers.

LAOS

Fièvre jaune

☞ Certificat exigé des voyageurs en provenance de zones infectées.

Choléra

Présence.

☞ Immunisation seulement dans des circonstances exceptionnelles.

Dengue

Présence.

Encéphalite japonaise

Présence en milieu rural. Dans le Nord, le risque est plus élevé entre mai et octobre.

☞ Immunisation pour des groupes particuliers séjournant dans le Nord entre mai et octobre ou dans le Sud, quelle que soit la période de l'année.

Hépatite A

Présence.

☞ Immunisation pour tous.

Hépatite B

Prévalence élevée de porteurs.

☞ Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent toute l'année.

☞ Immunisation pour des groupes particuliers.

Paludisme

Présence dans tout le pays sauf dans la ville de Vieng-Chan (Vientiane).

P. f.: 97 %.

Résistance du *P. falciparum* à la chloroquine.

☞ Prophylaxie: médication pour zone de résistance à la chloroquine.

Poliomyélite

Absence de cas, élimination récente; risque faible ou potentiel.

☞ Primo-immunisation et rappel pour tous.

Rage

Présence.

☞ Immunisation pour des groupes particuliers.

Rougeole

Risque élevé.

☞ Immunisation de base et groupes particuliers.

Schistosomiase

Présence, principalement le long du Mékong et dans les provinces de Champasek et de Louang-Prabang.

Services médicaux

Limités. Les produits sanguins ne sont pas testés pour le VIH.

Typhoïde

Risque de transmission important.

☞ Immunisation pour tous.

LESOTHO

Fièvre jaune

☞ Certificat exigé des voyageurs en provenance de zones infectées.

Hépatite A

Présence.

☞ Immunisation pour tous.

Hépatite B

Prévalence élevée de porteurs.

☞ Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent d'avril à septembre.

☞ Immunisation pour des groupes particuliers.

Poliomyélite

Absence de cas, incidence réelle difficile à évaluer.

☞ Primo-immunisation et rappel pour tous.

Rage

Présence.

☞ Immunisation pour des groupes particuliers.

Rougeole

Risque élevé.

☞ Immunisation de base et groupes particuliers.

Services médicaux

Limités. Disponibilité des produits médicaux très limitée.

Typhoïde

Risque de transmission important.

☞ Immunisation pour tous.

LETTONIE

Fièvre jaune

Aucune exigence.

Encéphalite européenne à tiques

Présence.

Hépatite A

Présence.

 Immunisation pour tous.

Hépatite B

Prévalence modérée de porteurs.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent de novembre à mars.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Maladie de Lyme

Présence.

Poliomyélite

Absence de cas, élimination récente; risque faible ou potentiel.

 Primo-immunisation et rappel pour tous.

Rage

Présence.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Rougeole

Risque faible.

 Immunisation de base.

Services médicaux

Limités. Disponibilité des produits médicaux de base très limitée.

Test de dépistage du VIH

Aucune restriction d'entrée.

Typhoïde

Transmission possible.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Fièvre jaune

 Certificat exigé des voyageurs en provenance de zones infectées.

Hépatite A

Présence.

 Immunisation pour tous.

Hépatite B

Prévalence élevée de porteurs.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent de novembre à mars.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Poliomyélite

Absence de cas, élimination récente; risque faible ou potentiel.

 Primo-immunisation et rappel pour tous.

Rage

Présence.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Rougeole

Risque modéré ou absence de données.

 Immunisation de base et groupes particuliers.

Schistosomiase

Présence.

Services médicaux

De qualité satisfaisante à Beyrouth. Limités à l'extérieur de la capitale.

Test de dépistage du VIH

Les personnes qui ont l'intention de vivre ou de travailler au Liban sont tenues de soumettre les résultats d'un test de dépistage reconnu par les autorités locales et par la mission libanaise à l'étranger.

Typhoïde

Transmission possible.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Fièvre jaune

Présence.

 Certificat exigé de tous les voyageurs âgés de plus d'un an.

Choléra

Présence.

 Immunisation seulement dans des circonstances exceptionnelles.

Dengue

Présence.

Hépatite A

Présence.

 Immunisation pour tous.

Hépatite B

Prévalence élevée de porteurs.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent toute l'année.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Paludisme

Présence dans les zones urbaines et rurales de tout le pays.

P. f. : 90%.

Résistance du *P. falciparum* à la chloroquine et à la sulfadoxine-pyriméthamine.

 Prophylaxie : médication pour zone de résistance à la chloroquine.

Poliomyélite

Maladie endémique : incidence élevée.

 Primo-immunisation et rappel pour tous.



LIBÉRIA / SUITE

Rage

Présence probable.

 Immunisation pour groupes particuliers.

Rougeole

Risque élevé.

 Immunisation de base et groupes particuliers.

Schistosomiase

Présence dans tout le pays, sauf dans les régions côtières.

Services médicaux

Limités.

Typhoïde

Risque de transmission important.

 Immunisation pour tous.

LIBYE

Fièvre jaune

 Certificat exigé des voyageurs en provenance de zone infectées.

Hépatite A

Présence.

 Immunisation pour tous.

Hépatite B

Prévalence modérée de porteurs.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent de novembre à mars au nord du 23° degré de latitude Nord et toute l'année dans la partie sud du pays.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Poliomyélite

Absence de cas, élimination récente; risque faible ou potentiel.

 Primo-immunisation et rappel pour tous.

Rage

Absence.

Rougeole

Risque modéré ou absence de données.

 Immunisation de base et groupes particuliers.

Schistosomiase

Présence dans la partie centrale de Fezzan et dans les oasis situés à la frontière sud-ouest avec l'Algérie.

Services médicaux

Limités.

Test de dépistage du VIH

Un certificat de séronégativité est exigé pour obtenir un visa de long séjour.

Typhoïde

Risque de transmission important.

 Immunisation pour tous.

LIECHTENSTEIN

Fièvre jaune

Aucune exigence.

Encéphalite européenne à tiques

Présence. Risque présent dans la région de Vaduz.

Hépatite B

Prévalence faible.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent de novembre à mars.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Maladie de Lyme

Présence.

Poliomyélite éliminée

 Primo-immunisation pour des groupes particuliers.

Rage

Absence probable.

Rougeole

Risque modéré ou absence de données.

 Immunisation de base et groupes particuliers.

Services médicaux

De bonne qualité.

LITUANIE

Fièvre jaune

Aucune exigence.

Encéphalite européenne à tiques

Présence. Risque présent, particulièrement dans la zone frontière avec la Pologne.

Hépatite A

Présence.

 Immunisation pour tous.

Hépatite B

Prévalence modérée de porteurs.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent de novembre à mars.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Maladie de Lyme

Présence.

Poliomyélite

Absence de cas, élimination récente; risque faible ou potentiel.

 Primo-immunisation et rappel pour tous.

Rage

Présence.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Rougeole

Risque faible.

 Immunisation de base.

Services médicaux

En dessous des normes nord-américaines, mais en voie d'amélioration. Disponibilité des produits médicaux parfois limitée.

Test de dépistage du VIH

Un certificat est exigé au moment d'une demande de permis de résidence.

Typhoïde

Transmission possible.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

LUXEMBOURG

Fièvre jaune

Aucune exigence.

Hépatite B

Prévalence faible.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent de novembre à mars.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Poliomyélite éliminée

 Primo-immunisation pour des groupes particuliers.

Rage

Présence.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Rougeole

Risque modéré ou absence de données.

 Immunisation de base et groupes particuliers.

Services médicaux

De bonne qualité.

Test de dépistage du VIH

Un certificat peut être exigé pour un séjour de plus de 90 jours.

MACAO (VOIR CHINE)

MACÉDOINE
(EX-RÉPUBLIQUE
YOUGOSLAVE DE)**Fièvre jaune**

Aucune exigence.

Hépatite A

Présence.

 Immunisation pour tous.

Hépatite B

Prévalence modérée de porteurs.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent de novembre à mars.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Poliomyélite

Absence de cas, élimination récente; risque faible ou potentiel.

 Primo-immunisation et rappel pour tous.

Rage

Présence probable.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Rougeole

Risque modéré ou absence de données.

 Immunisation de base et groupes particuliers.

Services médicaux

Limités. Disponibilité des produits médicaux parfois limitée.

Typhoïde

Transmission possible.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

MADAGASCAR

Fièvre jaune

Aucune exigence.

Choléra

Présence.

 Immunisation seulement dans des circonstances exceptionnelles.

Dengue

Présence.

Hépatite A

Présence.

 Immunisation pour tous.

Hépatite B

Prévalence élevée de porteurs.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent toute l'année dans la partie nord du pays et d'avril à septembre au sud du 23° degré de latitude Sud.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Paludisme

Présence dans les zones urbaines et rurales de tout le pays, particulièrement dans les zones côtières.

P. f. : > 85 %.

Résistance du *P. falciparum* à la chloroquine.

 Prophylaxie: médication pour zone de résistance à la chloroquine.

Poliomyélite

Absence de cas, incidence réelle difficile à évaluer.

 Primo-immunisation et rappel pour tous.

Rage

Présence.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Rougeole

Risque élevé.

 Immunisation de base et groupes particuliers.

Schistosomiase

Présence dans tout le pays.

Services médicaux

Limités. Disponibilité des produits médicaux parfois très limitée.

Test de dépistage du VIH

Aucune restriction d'entrée.

Typhoïde

Risque de transmission important.

 Immunisation pour tous.

MALAISIE

Fièvre jaune

📄 Certificat exigé des voyageurs âgés de plus d'un an en provenance de zones infectées. Les pays et zones inclus dans les zones d'endémicité sont considérés comme des zones infectées.

Choléra

Présence.
📄 Immunisation seulement dans des circonstances exceptionnelles.

Dengue

Présence.

Encéphalite japonaise

Présence toute l'année en milieu rural.
📄 Immunisation pour des groupes particuliers.

Hépatite A

Présence.
📄 Immunisation pour tous.

Hépatite B

Prévalence élevée de porteurs.
📄 Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent toute l'année.
📄 Immunisation pour des groupes particuliers.

Paludisme

Présence dans les régions rurales seulement. Le risque de paludisme n'existe que dans des foyers limités de l'arrière-pays. Les zones urbaines et côtières sont exemptes de paludisme.
P. f.: 65% (80% à Sabah).

Résistance du *P. falciparum* à la chloroquine et à la sulfadoxine-pyriméthamine.
📄 Prophylaxie: médication pour zone de résistance à la chloroquine.

Poliomyélite

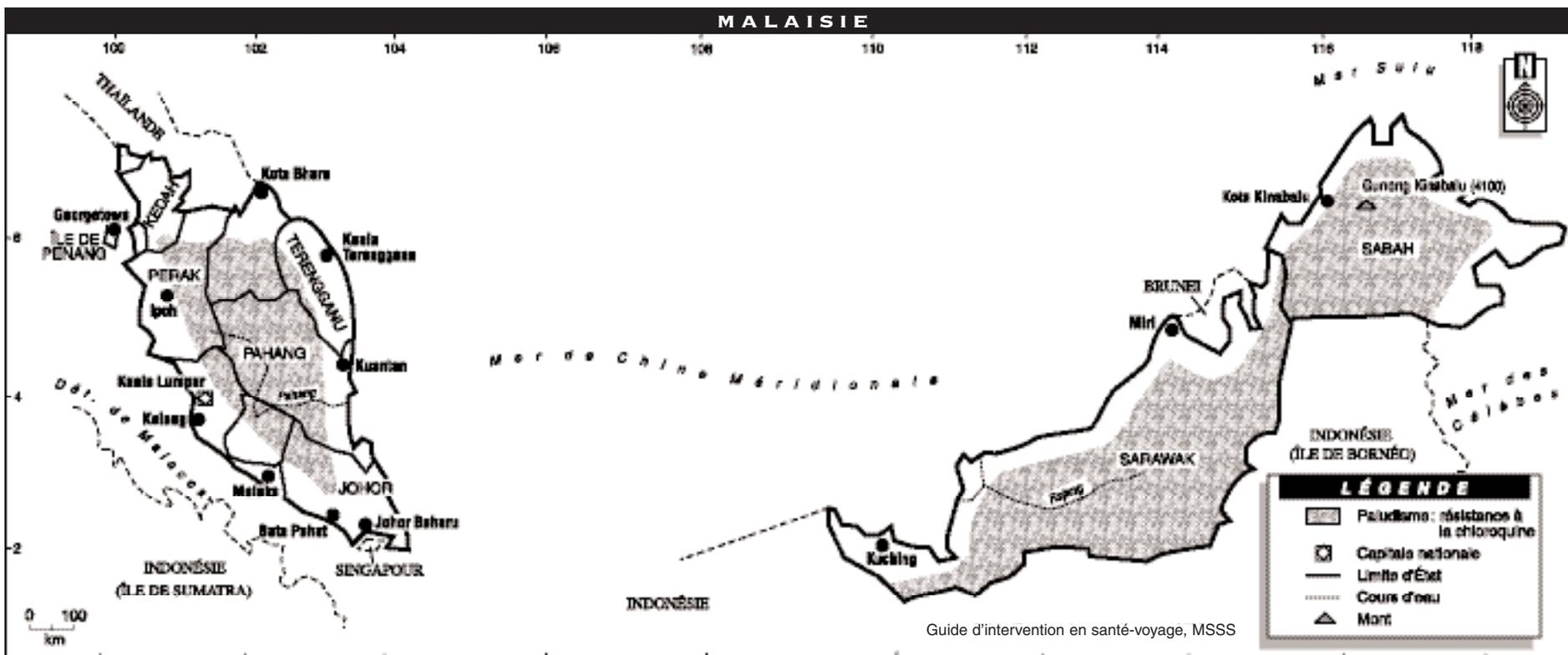
Absence de cas, élimination récente; risque faible ou potentiel.
📄 Primo-immunisation et rappel pour tous.

Rage

Présence en Malaisie péninsulaire seulement.
📄 Immunisation pour groupes particuliers.

Rougeole

Risque élevé.
📄 Immunisation de base et groupes particuliers.



Schistosomiase

Présence dans les provinces de Perak et de Pahang.

Services médicaux

Satisfaisants dans les grands centres urbains.

Test de dépistage du VIH

Aucun certificat n'est requis, mais une personne considérée comme présentant un risque potentiel de transmission du VIH peut se voir expulser du pays.

Typhoïde

Transmission possible.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

MALAWI

Fièvre jaune

 Certificat exigé des voyageurs en provenance de zones infectées.

Choléra

Présence.

 Immunisation seulement dans des circonstances exceptionnelles.

Dengue

Présence.

Hépatite A

Présence.

 Immunisation pour tous.

Hépatite B

Prévalence élevée de porteurs.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent toute l'année.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Méningite à méningocoque

Présence dans tout le pays.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Paludisme

Présence dans les zones urbaines et rurales de tout le pays.

P. f. : 90 %.

Résistance du *P. falciparum* à la chloroquine et à la sulfadoxine-pyriméthamine.

 Prophylaxie : médication pour zone de résistance à la chloroquine.

Poliomyélite

Absence de cas, incidence réelle difficile à évaluer.

 Primo-immunisation et rappel pour tous.

Rage

Présence.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Rougeole

Risque élevé.

 Immunisation de base et groupes particuliers.

Schistosomiase

Présence dans tout le pays.

Services médicaux

Limités. Disponibilité des produits médicaux très limitée.

Test de dépistage du VIH

Aucune restriction d'entrée.

Typhoïde

Risque de transmission important.

 Immunisation pour tous.

MALDIVES (ÎLES)

Fièvre jaune

 Certificat exigé des voyageurs en provenance de zones infectées.

Dengue

Présence.

Hépatite A

Présence.

 Immunisation pour tous.

Hépatite B

Prévalence modérée de porteurs.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent toute l'année.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Poliomyélite

Maladie endémique : incidence difficile à évaluer.

 Primo-immunisation et rappel pour tous.

Rage

Absence.

Rougeole

Risque faible.

 Immunisation de base.

Services médicaux

Limités. Disponibilité des produits médicaux parfois très limitée.

Typhoïde

Risque de transmission important.

 Immunisation pour tous.

Fièvre jaune

Présence.

 Certificat exigé de tous les voyageurs âgés de plus d'un an.

Choléra

Présence.

 Immunisation seulement dans des circonstances exceptionnelles.

Hépatite A

Présence.

 Immunisation pour tous.

Hépatite B

Prévalence élevée de porteurs.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent toute l'année.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Méningite à méningocoque

Présence. La moitié sud du pays est particulièrement affectée. Un pic d'activité survient en saison sèche, de décembre à juin.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Paludisme

Présence dans les zones urbaines et rurales de tout le pays.

P. f. : > 85%.

Résistance du *P. falciparum* à la chloroquine et à la sulfadoxine-pyriméthamine.

 Prophylaxie: médication pour zone de résistance à la chloroquine.

Poliomyélite

Maladie endémique: incidence difficile à évaluer.

 Primo-immunisation et rappel pour tous.

Rage

Présence.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Rougeole

Risque élevé.

 Immunisation de base et groupes particuliers.

Schistosomiase

Présence dans tout le pays.

Services médicaux

Limités. Disponibilité des produits médicaux parfois très limitée.

Test de dépistage du VIH

Aucune restriction d'entrée.

Typhoïde

Risque de transmission important.

 Immunisation pour tous.

Fièvre jaune

 Certificat exigé des voyageurs âgés de plus de 9 mois en provenance de zones infectées. Les enfants âgés de moins de 9 mois en provenance de zones infectées peuvent être isolés ou placés sous surveillance si cela se justifie du point de vue épidémiologique.

Hépatite B

Prévalence modérée de porteurs.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent de novembre à mars.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Poliomyélite éliminée

 Primo-immunisation pour des groupes particuliers.

Rage

Absence.

Rougeole

Risque élevé.

 Immunisation de base et groupes particuliers.

Services médicaux

Généralement satisfaisants.

Test de dépistage du VIH

Aucun certificat n'est requis pour l'entrée au pays. Toutefois, le ministère de la Santé publique est avisé lorsqu'un voyageur entre au pays avec certains médicaments spécifiques afin d'informer le voyageur des services disponibles et d'établir un lien avec celui-ci.

Fièvre jaune

Aucune exigence.

Dengue

Présence.

Encéphalite japonaise

Présence en milieu rural.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Hépatite B

Prévalence modérée de porteurs.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent toute l'année.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Poliomyélite éliminée

 Primo-immunisation pour tous.

Rage

Absence.

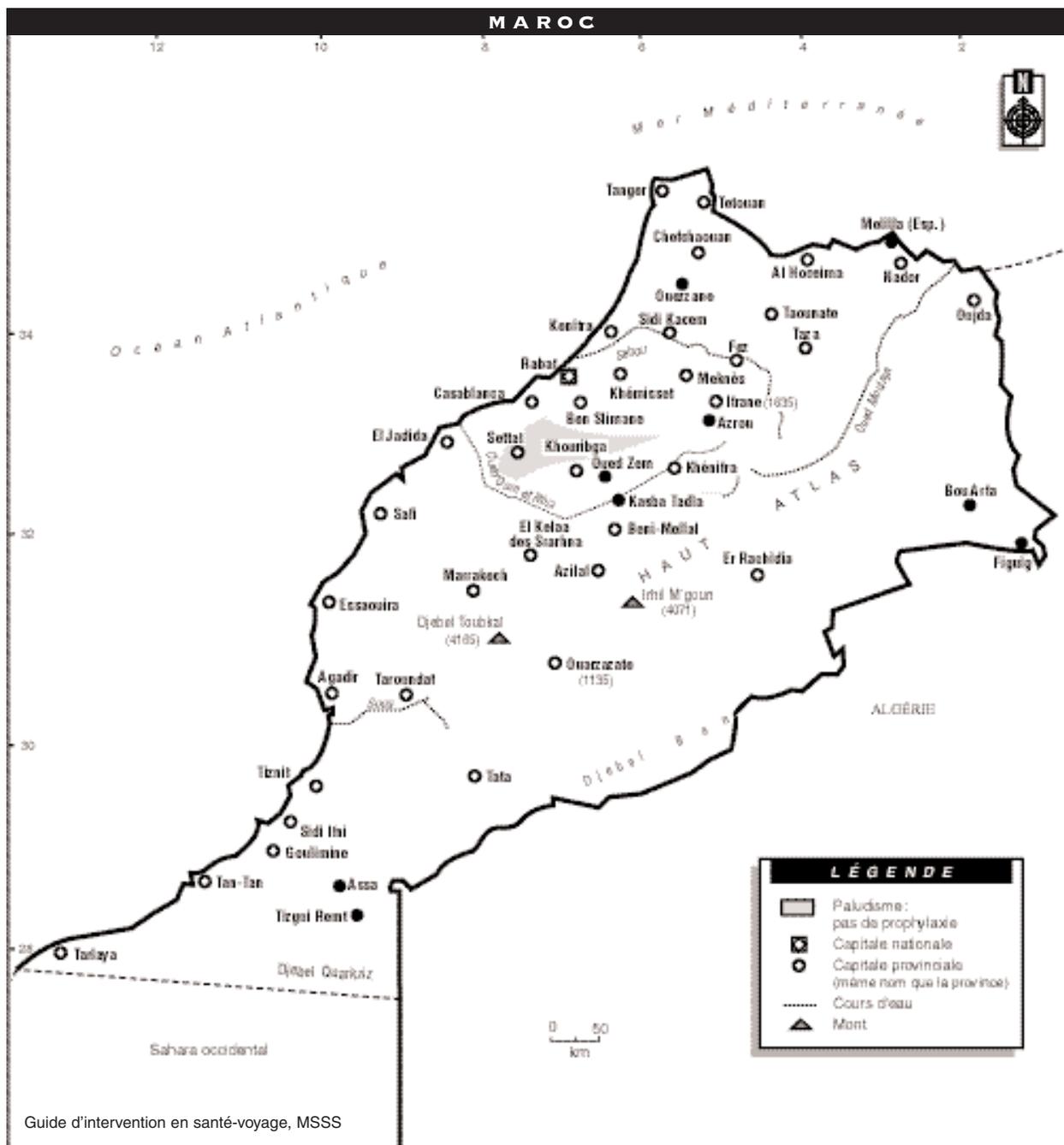
Rougeole

Risque modéré ou absence de données.

 Immunisation de base et groupes particuliers.

Services médicaux

Limités.



M A R O C

Fièvre jaune

Aucune exigence.

Hépatite A

Présence.

Immunisation pour tous.

Hépatite B

Prévalence modérée de porteurs.

Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent de novembre à mars.

Immunisation pour des groupes particuliers.

Paludisme

Risque très limité de mai à octobre, dans certaines zones rurales de la province de Chefchaouen. Pas de cas rapporté en 2000.

P. f. : 0%.

Prophylaxie : aucune.

Poliomyélite

Absence de cas, élimination récente; risque faible ou potentiel.

Primo-immunisation et rappel pour tous.

Rage

Présence.

Immunisation pour des groupes particuliers.

Rougeole

Risque élevé.

Immunisation de base et groupes particuliers.

Schistosomiase

Présence principalement dans la partie centre sud du pays.

Services médicaux

Généralement satisfaisants.



Typhoïde

Transmission possible.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

MARSHALL (ÎLES)

Fièvre jaune

Aucune exigence.

Dengue

Présence.

Hépatite A

Présence.

 Immunisation pour tous.

Hépatite B

Prévalence élevée de porteurs.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent toute l'année.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Poliomyélite éliminée

 Primo-immunisation pour tous.

Rage

Absence.

Rougeole

Risque élevé.

 Immunisation de base et groupes particuliers.

Services médicaux

Satisfaisants pour les problèmes médicaux mineurs. Disponibilité restreinte dans les villes de Majuro et Ebeye.

Test de dépistage du VIH

Un certificat est exigé des voyageurs qui séjournent dans l'île pour plus de 30 jours et de ceux qui demandent une carte de séjour.

Fièvre jaune

Aucune exigence.

Dengue

Présence.

Hépatite B

Prévalence modérée de porteurs.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent toute l'année.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Poliomyélite éliminée

 Primo-immunisation pour tous.

Rage

Absence.

Rougeole

Risque faible.

 Immunisation de base.

Schistosomiase

Présence dans tout le pays.

Services médicaux

Limités.

MAURICE (ÎLE)

Fièvre jaune

 Certificat exigé des voyageurs âgés de plus d'un an en provenance de zones infectées. Les pays et zones inclus dans les zones d'endémicité sont considérés comme des zones infectées.

Dengue

Présence.

Hépatite A

Présence.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Hépatite B

Prévalence élevée de porteurs.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent toute l'année.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Paludisme

Présence dans certaines zones rurales ; pas de risque dans l'île de Rodrigues.

P. f. : 0%.

 Prophylaxie : aucune.

Poliomyélite éliminée

 Primo-immunisation pour tous.

Rage

Absence.

Rougeole

Risque élevé.

 Immunisation de base et groupes particuliers.

Schistosomiase

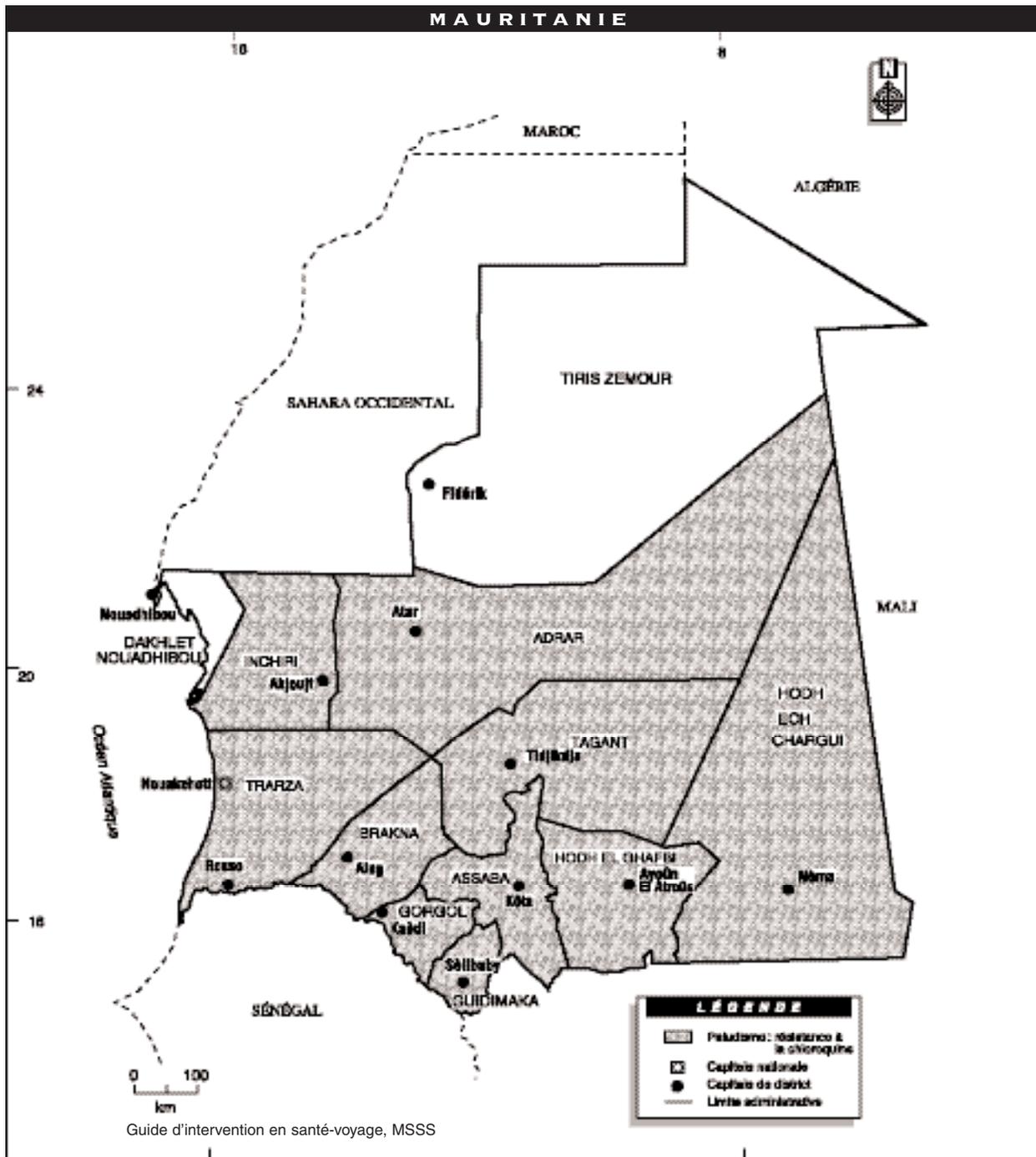
Présence dans tout le pays.

Services médicaux

Disponibles, mais en dessous des normes nord-américaines.

Test de dépistage du VIH

Un certificat est exigé au moment d'une demande de permis de travail et le test peut être effectué dans le pays d'origine. Néanmoins, un deuxième test fait sur place moins de 3 mois après l'arrivée au pays peut aussi être demandé.



MAURITANIE

Fièvre jaune

Dans le passé, des éclosions sont survenues dans certaines régions du pays.

Certificat exigé de tous les voyageurs âgés de plus d'un an, sauf ceux arrivant d'une zone non infectée et séjournant moins de 15 jours dans le pays.

Immunisation recommandée pour tous.

Choléra

Présence.

Immunisation seulement dans des circonstances exceptionnelles.

Dengue

Présence.

Hépatite A

Présence.

Immunisation pour tous.

Hépatite B

Prévalence élevée de porteurs.

Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent toute l'année.

Immunisation pour des groupes particuliers.

Paludisme

Présence dans les zones urbaines et rurales, sauf dans les districts de Dakhlet-Nouadhibou et Tiris-Zemour.

P. f. : > 85%.

Résistance du *P. falciparum* à la chloroquine.

Prophylaxie: médication pour zone de résistance à la chloroquine.

Poliomyélite

Maladie endémique: incidence difficile à évaluer.

Primo-immunisation et rappel pour tous.

Rage

Présence.

Immunisation pour des groupes particuliers.

Rougeole

Risque élevé.

 Immunisation de base et groupes particuliers.

Schistosomiase

Présence dans tout le pays.

Services médicaux

Limités.

Test de dépistage du VIH

Aucune restriction d'entrée.

Typhoïde

Risque de transmission important.

 Immunisation pour tous.

MAYOTTE

Fièvre jaune

Aucune exigence.

Hépatite A

Présence.

 Immunisation pour tous.

Hépatite B

Prévalence élevée de porteurs.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent toute l'année.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Paludisme

Présence dans les zones urbaines et rurales de tout le pays.

P. f. : présence

Résistance du *P. falciparum* à la chloroquine.

 Prophylaxie : médication pour zone de résistance à la chloroquine.

Poliomyélite

Maladie endémique : incidence difficile à évaluer.

 Primo-immunisation et rappel pour tous.

Rage

Présence probable.

 Immunisation pour groupes particuliers.

Rougeole

Risque modéré ou absence de données.

 Immunisation de base et groupes particuliers.

Services médicaux

Limités.

Typhoïde

Transmission possible.

 Immunisation pour des groupes particuliers.



MEXIQUE

Fièvre jaune

Aucune exigence.

Choléra

Présence.

Immunisation seulement dans des circonstances exceptionnelles.

Dengue

Présence.

Hépatite A

Présence.

Immunisation pour tous.

Hépatite B

Prévalence faible.

Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent de novembre à mars au nord du 23° degré de latitude Nord et toute l'année dans la partie sud du pays.

Immunisation pour des groupes particuliers.

Paludisme

Présence dans les régions rurales des États suivants: Campeche, Chiapas, Chihuahua, Durango, Guerrero, Jalisco, Michoacan, Nayarit, Oaxaca, Quintana Roo, Sinaloa, Sonora, Tabasco.

Un risque de paludisme est présent dans les stations balnéaires de l'État de Oaxaca (Huatulco, Puerto Escondido et Puerto Angel). Le risque est faible dans les petites stations balnéaires du Quintana Roo situées au sud de la ville de Cancun (Riviera maya, y compris Puerto Aventuras, Playa del Carmen et Tulum).

Les risques sont minimes et ne justifient pas de prophylaxie lors d'un séjour dans les grandes stations balnéaires suivantes: Acapulco, Puerto Vallarta, Manzanillo, Ixtapa, Mazatlan, Cabo San Lucas, Tuxpan (État de Veracruz) et la ville et zone hôtelière de Cancun. Les voyageurs effectuant des excursions de jour aux sites archéologiques n'ont pas besoin de prophylaxie.

P. f. : 1%.

Prophylaxie: chloroquine.

Poliomyélite

Absence de cas, élimination récente; risque faible ou potentiel.

 Primo-immunisation et rappel pour tous.

Rage

Présence.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Rougeole

Risque faible.

 Immunisation de base.

Services médicaux

Satisfaisants dans les grands centres urbains. De bonne qualité à Mexico. Plus limités en région rurale.

Test de dépistage du VIH

Un certificat est exigé au moment d'une demande de résidence permanente.

Typhoïde

Transmission possible.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

MICRONÉSIE

Fièvre jaune

Aucune exigence.

Dengue

Présence.

Hépatite A

Présence.

 Immunisation pour tous.

Hépatite B

Prévalence élevée de porteurs.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent toute l'année.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Poliomyélite éliminée

 Primo-immunisation pour tous.

Rage

Absence.

Rougeole

Risque élevé.

 Immunisation de base et groupes particuliers.

Services médicaux

Satisfaisants pour les problèmes mineurs.

Test de dépistage du VIH

Un certificat est exigé des personnes séjournant en Micronésie plus de 90 jours.

Typhoïde

Transmission possible.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

MOLDAVIE (MOLDOVA)

Fièvre jaune

Aucune exigence.

Encéphalite européenne à tiques

Présence. Situation endémique, surtout au début de l'été et en automne.

Hépatite A

Présence.

 Immunisation pour tous.

Hépatite B

Prévalence modérée de porteurs.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent de novembre à mars.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Maladie de Lyme

Présence.

Poliomyélite

Absence de cas, élimination récente; risque faible ou potentiel.

 Primo-immunisation et rappel pour tous.

Rage

Présence.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Rougeole

Risque modéré ou absence de données.

 Immunisation de base et groupes particuliers.

Services médicaux

Limités. Disponibilité des produits médicaux de base souvent limitée.

Typhoïde

Transmission possible.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

MONACO

Fièvre jaune

Aucune exigence.

Hépatite B

Prévalence faible.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent de novembre à mars.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Poliomyélite éliminée

 Primo-immunisation pour des groupes particuliers.

Rage

Absence probable.

MONACO / SUITE

Rougeole

Risque faible.

 Immunisation de base.

Services médicaux

De bonne qualité.

Test de dépistage du VIH

Aucune restriction d'entrée.

MONGOLIE

Fièvre jaune

Aucune exigence.

Choléra

Présence.

 Immunisation seulement dans des circonstances exceptionnelles.

Hépatite A

Présence.

 Immunisation pour tous.

Hépatite B

Prévalence élevée de porteurs.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent de novembre à mars.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Poliomyélite

Absence de cas, élimination récente; risque faible ou potentiel.

 Primo-immunisation et rappel pour tous.

Rage

Présence.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Rougeole

Risque modéré ou absence de données.

 Immunisation de base et groupes particuliers.

Services médicaux

Limités. Disponibilité des produits médicaux de base souvent limitée.

Test de dépistage du VIH

Les étudiants visiteurs doivent subir un premier test de dépistage à leur arrivée, puis un second quelques mois plus tard. Ils peuvent fournir leurs propres aiguilles pour le test.

Typhoïde

Risque de transmission important.

 Immunisation pour tous.

MONTSERAT

Fièvre jaune

 Certificat exigé des voyageurs âgés de plus d'un an en provenance de zone infectées.

Dengue

Présence.

Hépatite A

Présence.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Hépatite B

Prévalence modérée de porteurs.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent toute l'année.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Poliomyélite éliminée

 Primo-immunisation pour tous.

Rage

Absence.

Rougeole

Risque faible.

 Immunisation de base.

Schistosomiase

Présence sur la côte est du pays, dans les régions de Trants, Farms, Bethel, Bramble et Tuitts.

Services médicaux

Limités.

Test de dépistage du VIH

Un certificat est exigé des personnes demandant un permis de travail ou une carte de séjour (ainsi qu'un renouvellement de l'un de ces documents).

MOZAMBIQUE

Fièvre jaune

 Certificat exigé des voyageurs âgés de plus d'un an en provenance de zones infectées.

Choléra

Présence.

 Immunisation seulement dans des circonstances exceptionnelles.

Dengue

Présence.

Hépatite A

Présence.

 Immunisation pour tous.

Hépatite B

Prévalence élevée de porteurs.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent toute l'année.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Méningite à méningocoque

Présence. Un pic d'activité survient en saison sèche, de décembre à juin.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Paludisme

Présence dans les zones urbaines et rurales de tout le pays.

P. f. : > 95%.

Résistance du *P. falciparum* à la chloroquine et à la sulfadoxine-pyriméthamine.

 Prophylaxie : médication pour zone de résistance à la chloroquine.

Poliomyélite

Maladie endémique : incidence difficile à évaluer.

 Primo-immunisation et rappel pour tous.

Rage

Présence.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Rougeole

Risque élevé.

 Immunisation de base et groupes particuliers.

Schistosomiase

Présence dans tout le pays.

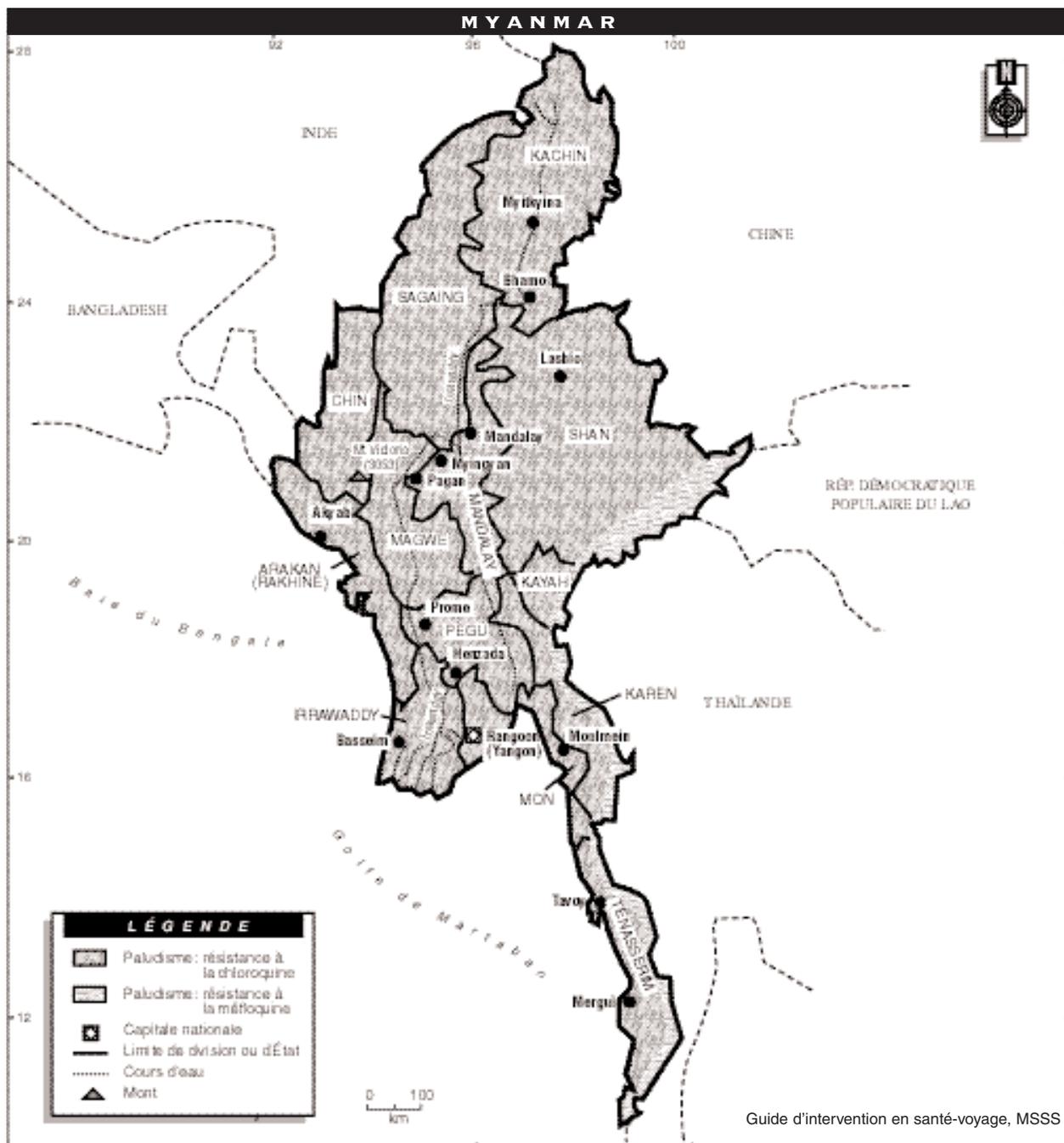
Services médicaux

Limités. Disponibilité des produits médicaux souvent limitée.

Typhoïde

Risque de transmission important.

 Immunisation pour tous.



MYANMAR

Fièvre jaune

Certificat exigé des voyageurs en provenance de zones infectées.

Choléra

Présence.

Immunisation seulement dans des circonstances exceptionnelles.

Dengue

Présence.

Encéphalite japonaise

Présence en milieu rural. Dans le Nord, le risque est plus élevé de mai à octobre.

Immunisation pour des groupes particuliers séjournant dans le Nord entre mai et octobre ou dans le Sud, quelle que soit la période de l'année.

Hépatite A

Présence.

Immunisation pour tous.

Hépatite B

Prévalence élevée de porteurs.

Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent de novembre à mars au nord du 23° degré de latitude Nord et toute l'année dans la partie sud du pays.

Immunisation pour des groupes particuliers.

Paludisme

Présence dans les régions rurales au-dessous de 1000 mètres.

P. f. : 85%.

Résistance du *P. falciparum* à la chloroquine et à la sulfadoxine-pyriméthamine; résistance à la méfloquine dans la partie est de l'État de Shan; résistance du *P. vivax* à la chloroquine.

-  Prophylaxie: • médication pour zone de résistance à la chloroquine;
• médication pour zone de résistance à la chloroquine et à la méfloquine aux frontières de la Thaïlande.

Poliomyélite

Maladie endémique: incidence difficile à évaluer.

-  Primo-immunisation et rappel pour tous.

Rage

Présence.

-  Immunisation pour groupes particuliers.

Rougeole

Risque élevé.

-  Immunisation de base et groupes particuliers.

Services médicaux

Disponibles à Rangoon. Limités à l'extérieur de la capitale. De qualité variable.

Typhoïde

Risque de transmission important.

-  Immunisation pour tous.

Fièvre jaune

-  Certificat exigé des voyageurs en provenance de zones infectées. Les pays ou parties de pays compris dans les zones d'endémicité en Afrique et en Amérique du Sud sont considérés comme infectés. Le certificat n'est pas exigé des passagers des lignes aériennes régulières ayant commencé leur voyage en dehors des zones considérées comme infectées, mais ayant passé en transit par ces zones, à condition qu'ils n'aient pas quitté l'aéroport d'escale ou la ville attenante. Tous les passagers ayant commencé leur voyage dans une zone infectée ou ayant passé en transit par une telle zone doivent être porteurs d'un certificat lorsqu'ils n'utilisent pas un avion de ligne régulière. Le certificat n'est pas exigé des enfants âgés de moins d'un an,

mais ceux-ci pourront être soumis à une surveillance.

Hépatite A

Présence.

-  Immunisation pour tous.

Hépatite B

Prévalence élevée de porteurs.

-  Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent toute l'année dans la partie nord du pays et d'avril à septembre au sud du 23° degré de latitude Sud.

-  Immunisation pour des groupes particuliers.

Paludisme

Présence dans toutes les régions frontalières avec l'Angola et la Zambie et le long des fleuves Kawango et Kunene.

P. f.: 90%.

Résistance du *P. falciparum* à la chloroquine.

-  Prophylaxie: médication pour zone de résistance à la chloroquine.

Poliomyélite

Maladie endémique: incidence difficile à évaluer.

-  Primo-immunisation et rappel pour tous.

Rage

Présence.

-  Immunisation pour des groupes particuliers.

Rougeole

Risque élevé.

-  Immunisation de base et groupes particuliers.

Schistosomiase

Présence dans la partie nord du pays, le long de la frontière avec l'Angola, la Zambie et le Botswana.

Services médicaux

Satisfaisants, particulièrement dans la ville de Windhoek.

Typhoïde

Risque de transmission important.

-  Immunisation pour tous.

Fièvre jaune

-  Certificat exigé des voyageurs âgés de plus d'un an en provenance de zones infectées.

Dengue

Présence.

Hépatite A

Présence.

-  Immunisation pour tous.

Hépatite B

Prévalence élevée de porteurs.

-  Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent toute l'année.

-  Immunisation pour des groupes particuliers.

Poliomyélite éliminée

-  Primo-immunisation pour tous.

Rage

Absence.

Rougeole

Risque élevé.

-  Immunisation de base et groupes particuliers.

Services médicaux

Satisfaisants pour les problèmes mineurs.

Typhoïde

Transmission possible.

-  Immunisation pour des groupes particuliers.

NÉPAL

Fièvre jaune

📄 Certificat exigé des voyageurs en provenance de zones infectées.

Choléra

Présence.

📄 Immunisation seulement dans des circonstances exceptionnelles.

Encéphalite japonaise

Présence dans la partie sud du pays (le Terai), en milieu rural. Le risque est plus élevé de juillet à décembre. Il n'y a pas de risque pour une randonnée pédestre (trekking) au nord de Katmandou.

📄 Immunisation pour des groupes particuliers séjournant dans les régions rurales du sud du pays entre juillet et décembre.

Hépatite A

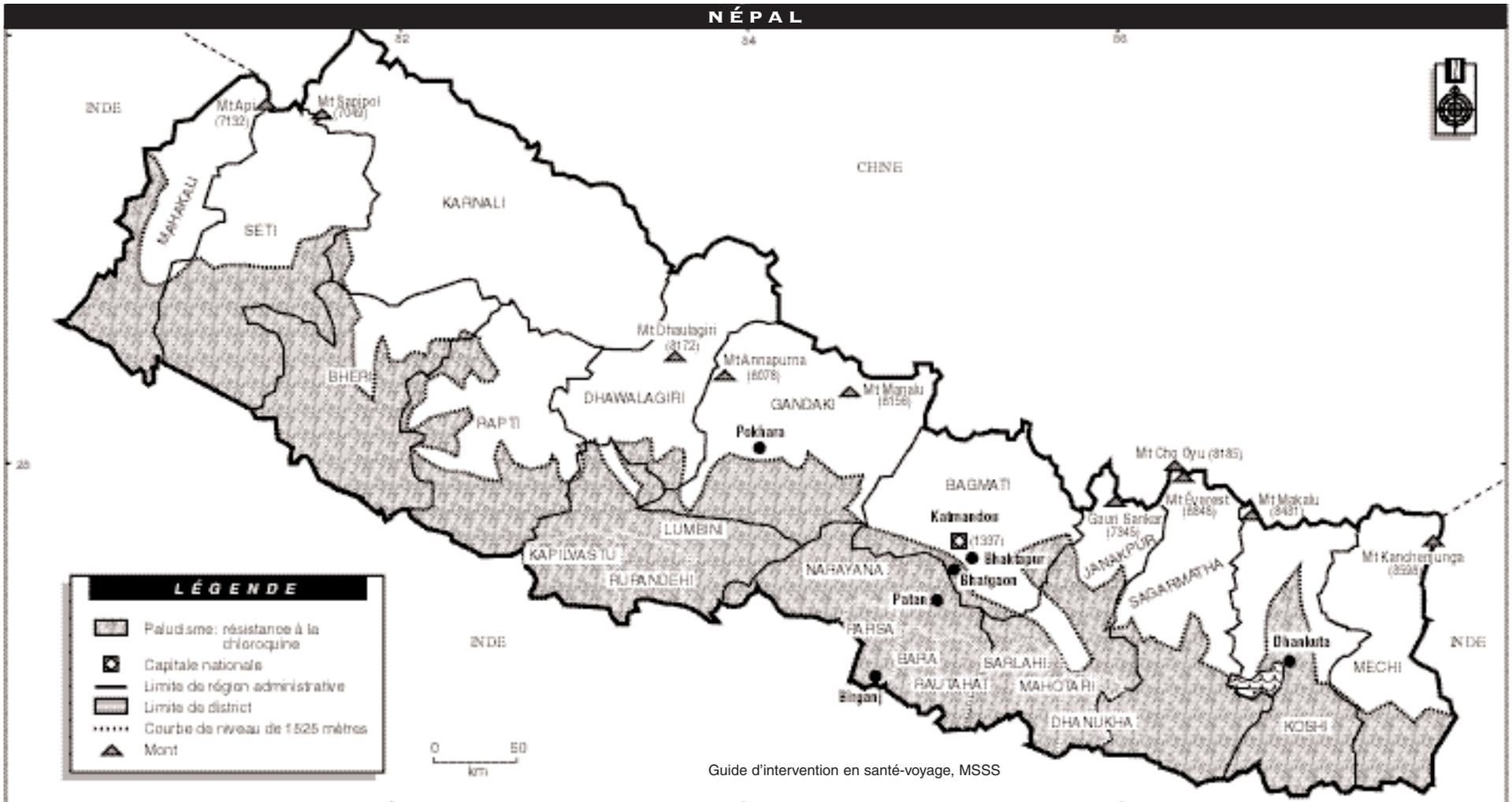
Présence.

📄 Immunisation pour tous.

Hépatite B

Prévalence modérée de porteurs.

📄 Immunisation pour des groupes particuliers.



Influenza

Risque présent de novembre à mars.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Paludisme

Présence au-dessous de 1200 mètres dans la partie sud du pays, c'est-à-dire dans les zones rurales des districts du Teraï, y compris les collines boisées et les zones forestières. Le risque est minime en décembre et janvier. Il n'y a pas de risque à Katmandou.

P. f. : 12 %.

Résistance du *P. falciparum* à la chloroquine et à la sulfadoxine-pyriméthamine.

 Prophylaxie: médication pour zone de résistance à la chloroquine.

Poliomyélite

Maladie endémique: incidence élevée.

 Primo-immunisation et rappel pour tous.

Rage

Présence.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Rougeole

Risque élevé.

 Immunisation de base et groupes particuliers.

Services médicaux

Extrêmement limités, particulièrement à l'extérieur de Katmandou.

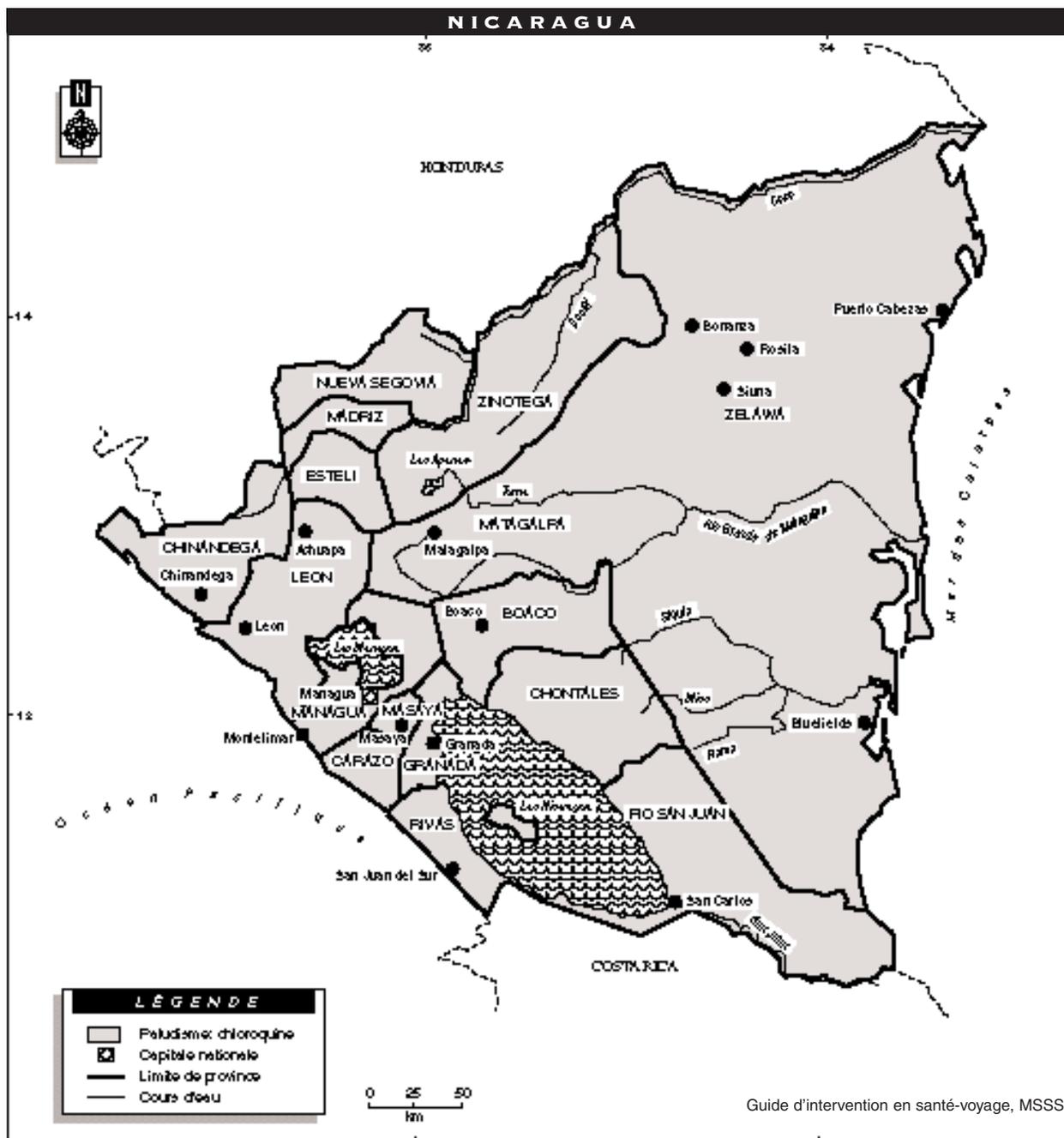
Test de dépistage du VIH

Aucune restriction d'entrée.

Typhoïde

Risque de transmission important.

 Immunisation pour tous.



NICARAGUA

Fièvre jaune

Certificat exigé des voyageurs âgés de plus d'un an en provenance de zones infectées.

Choléra

Présence.

Immunisation seulement dans des circonstances exceptionnelles.

Dengue

Présence.

Hépatite A

Présence.

Immunisation pour tous.

Hépatite B

Prévalence modérée de porteurs.

Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent toute l'année.

Immunisation pour des groupes particuliers.

Paludisme

Présence dans les régions urbaines et rurales de tout le pays. Risque présent dans les stations balnéaires (ex. : Montélimar).

P. f. : 10 %.

Prophylaxie : chloroquine.

Poliomyélite

Absence de cas, élimination récente; risque faible ou potentiel.

Primo-immunisation et rappel pour tous.

Rage

Présence.

Immunisation pour des groupes particuliers.

Rougeole

Risque faible.

Immunisation de base.



Services médicaux

Limités, particulièrement à l'extérieur de Managua.

Test de dépistage du VIH

Aucune restriction d'entrée.

Typhoïde

Transmission possible.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

NIGER

Fièvre jaune

Présence.

 Certificat exigé des voyageurs âgés de plus d'un an.

Choléra

Présence.

 Immunisation seulement dans des circonstances exceptionnelles.

Hépatite A

Présence.

 Immunisation pour tous.

Hépatite B

Prévalence élevée de porteurs.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent toute l'année.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Méningite à méningocoque

Présence. Le tiers sud du pays est particulièrement affecté. Un pic d'activité survient en saison sèche, de décembre à juin.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Paludisme

Présence dans les zones urbaines et rurales de tout le pays.

P. f. : > 85%.

Résistance du *P. falciparum* à la chloroquine.

 Prophylaxie : médication pour zone de résistance à la chloroquine.

Poliomyélite

Maladie endémique : incidence élevée.

 Primo-immunisation et rappel pour tous.

Rage

Présence.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Rougeole

Risque élevé.

 Immunisation de base et groupes particuliers.

Schistosomiase

Présence dans tout le pays.

Services médicaux

Limités, particulièrement à l'extérieur de la capitale.

Test de dépistage du VIH

Aucune restriction d'entrée.

Typhoïde

Risque de transmission important.

 Immunisation pour tous.

NIGÉRIA

Fièvre jaune

Présence.

 Certificat exigé des voyageurs âgés de plus d'un an en provenance de zones infectées.

 Immunisation recommandée pour tous.

Choléra

Présence.

 Immunisation seulement dans des circonstances exceptionnelles.

Dengue

Présence.

Hépatite A

Présence.

 Immunisation pour tous.

Hépatite B

Prévalence élevée de porteurs.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent toute l'année.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Méningite à méningocoque

Présence. Les 2/3 nord du pays sont particulièrement affectés. Un pic d'activité survient en saison sèche, de décembre à juin.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Paludisme

Présence dans les zones urbaines et rurales de tout le pays.

P. f. : > 85%.

Résistance du *P. falciparum* à la chloroquine et à la sulfadoxine-pyriméthamine.

 Prophylaxie : médication pour zone de résistance à la chloroquine.

Poliomyélite

Maladie endémique : incidence élevée.

 Primo-immunisation et rappel pour tous.

Rage

Présence.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

NIGÉRIA / SUITE

Rougeole

Risque élevé.

 Immunisation de base et groupes particuliers.

Schistosomiase

Présence dans tout le pays.

Services médicaux

Limités.

Typhoïde

Risque de transmission important.

 Immunisation pour tous.

NIOUÉ

Fièvre jaune

 Certificat exigé des voyageurs âgés de plus d'un an en provenance de zones infectées.

Hépatite A

Présence.

 Immunisation pour tous.

Hépatite B

Prévalence élevée de porteurs.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent toute l'année.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Poliomyélite éliminée

 Primo-immunisation pour tous.

Rage

Absence.

Rougeole

Risque faible.

 Immunisation de base.

Services médicaux

Limités.

Typhoïde

Transmission possible.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

NORVÈGE

Fièvre jaune

Aucune exigence.

Encéphalite européenne à tiques

Présence. Cas sporadiques, surtout au début de l'été et en automne, notamment dans le sud-ouest du pays, dans la région de Bergen.

Hépatite B

Prévalence faible.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent de novembre à mars.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Maladie de Lyme

Présence.

Poliomyélite éliminée

 Primo-immunisation pour des groupes particuliers.

Rage

Absence, sauf dans l'archipel de Svalbard.

Rougeole

Risque modéré ou absence de données.

 Immunisation de base et groupes particuliers.

Services médicaux

De bonne qualité.

Test de dépistage du VIH

Aucune restriction d'entrée.

NOUVELLE-CALÉDONIE ET DÉPENDANCES

Fièvre jaune

 Certificat exigé des voyageurs âgés de plus d'un an en provenance de zones infectées.

Dengue

Présence.

Hépatite A

Présence.

 Immunisation pour tous.

Hépatite B

Prévalence élevée de porteurs.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent toute l'année.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Poliomyélite éliminée

 Primo-immunisation pour tous.

Rage

Absence.

Rougeole

Risque élevé.

 Immunisation de base et groupes particuliers.

Services médicaux

De bonne qualité sur l'île principale, plus limités sur les autres îles.

Typhoïde

Transmission possible.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

NOUVELLE-ZÉLANDE

Fièvre jaune

Aucune exigence.

Dengue

Présence.

Hépatite B

Prévalence faible.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent d'avril à septembre.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Poliomyélite éliminée

 Primo-immunisation pour des groupes particuliers.

Rage

Absence.

Rougeole

Risque modéré ou absence de données.

 Immunisation de base et groupes particuliers.

Services médicaux

De bonne qualité.

Test de dépistage du VIH

L'immigration est actuellement refusée aux personnes séropositives. Cependant, quelques exceptions pourront être accordées sur une base humanitaire et individuelle.

OMAN

Fièvre jaune

 Certificat exigé des voyageurs en provenance de zones infectées.

Hépatite A

Présence.

 Immunisation pour tous.

Hépatite B

Prévalence modérée de porteurs.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent toute l'année.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Paludisme

Risque très limité de paludisme dans des zones éloignées de la province de Musandan. Pas de cas rapporté depuis 2001.

P. f. : 90 %.

Résistance du *P. falciparum* à la chloroquine.

 Prophylaxie : aucune.

Poliomyélite

Absence de cas, élimination récente ; risque faible ou potentiel.

 Primo-immunisation et rappel pour tous.

Rage

Présence.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Rougeole

Risque faible.

 Immunisation de base.

Schistosomiase

Présence dans la région de Dhorfar.

Services médicaux

De qualité variable, parfois inadéquats.

Test de dépistage du VIH

Les travailleurs doivent subir un test à l'arrivée et tous les 2 ans au moment du renouvellement des permis de travail. Un test positif ne peut, à lui seul, servir de motif d'expulsion.

Typhoïde

Transmission possible.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

UGANDA

Fièvre jaune

Présence.

 Certificat exigé des voyageurs âgés de plus d'un an en provenance de zones d'endémicité.

 Immunisation recommandée pour tous.

Choléra

Présence.

 Immunisation seulement dans des circonstances exceptionnelles.

Dengue

Présence.

Hépatite A

Présence.

 Immunisation pour tous.

Hépatite B

Prévalence élevée de porteurs.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent toute l'année.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Méningite à méningocoque

Présence dans tout le pays.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Paludisme

Présence dans les zones urbaines et rurales de tout le pays.

P. f. : > 85 %.

Résistance du *P. falciparum* à la chloroquine à la sulfadoxine-pyriméthamine.

 Prophylaxie : médication pour zone de résistance à la chloroquine.

Poliomyélite

Maladie endémique : incidence difficile à évaluer.

 Primo-immunisation et rappel pour tous.

UGANDA / SUITE

Rage

Présence.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Rougeole

Risque élevé.

 Immunisation de base et groupes particuliers.

Schistosomiase

Présence principalement dans la partie nord-ouest du pays et le long de la partie nord du lac Victoria.

Services médicaux

Limités.

Test de dépistage du VIH

Aucune restriction d'entrée.

Typhoïde

Risque de transmission important.

 Immunisation pour tous.

OUZBÉKISTAN

Fièvre jaune

Aucune exigence.

Hépatite A

Présence.

 Immunisation pour tous.

Hépatite B

Prévalence modérée de porteurs.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent de novembre à mars.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Paludisme

Des cas sporadiques de malaria à *P. vivax* ont été rapportés dans la région de Surkhandarinskaya.

 Prophylaxie : aucune.

Poliomyélite

Absence de cas, élimination récente ; risque faible ou potentiel.

 Primo-immunisation et rappel pour tous.

Rage

Présence.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Rougeole

Risque faible.

 Immunisation de base.

Services médicaux

En dessous des normes nord-américaines. Disponibilité des produits médicaux de base limitée.

Test de dépistage du VIH

Une attestation de séronégativité est exigée pour obtenir un visa d'entrée au pays.

Typhoïde

Risque de transmission important.

 Immunisation pour tous.

PACIFIQUE

(ÎLES DU TERRITOIRE SOUS
TUTELLE DES ÉTATS-UNIS)

Fièvre jaune

Aucune exigence.

Hépatite A

Présence.

 Immunisation pour tous.

Hépatite B

Prévalence élevée de porteurs.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent toute l'année.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Poliomyélite éliminée

 Primo-immunisation pour tous.

Rage

Absence.

Rougeole

Risque modéré ou absence de données.

 Immunisation de base et groupes particuliers.

Services médicaux

Limités.

PAKISTAN

Fièvre jaune

 Certificat exigé des voyageurs en provenance de toute partie d'un pays où la fièvre jaune est endémique, à l'exception des enfants âgés de moins de 6 mois lorsque le certificat de vaccination de leur mère indique que celle-ci a été vaccinée avant leur naissance. Les pays et zones inclus dans les zones d'endémicité sont considérés comme des zones infectées.

Choléra

Présence.

 Immunisation seulement dans des circonstances exceptionnelles.



Encéphalite japonaise

Transmission théoriquement possible. Un cas a été rapporté et il existe des données sérologiques d'interprétation difficile. Les données sont insuffisantes pour recommander l'immunisation, mais on peut en discuter avec le voyageur qui séjournerait en région rurale, en particulier dans les deltas, entre juin et janvier.

Hépatite A

Présence.

 Immunisation pour tous.

Hépatite B

Prévalence modérée de porteurs.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent de novembre à mars.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Paludisme

Présence au-dessous de 2000 mètres dans tout le pays. Dans la partie Nord du pays, soit les régions de Rawalpindi, Islamabad, Peshawar, Lahore, Multan et au Nord de ces villes, le risque est minime en décembre et janvier.

P. f. : 46 %.

Résistance du *P. falciparum* à la chloroquine et à la sulfadoxine-pyriméthamine.

 Prophylaxie: médication pour zone de résistance à la chloroquine.

Poliomyélite

Maladie endémique: incidence élevée.

 Primo-immunisation et rappel pour tous.

Rage

Présence.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Rougeole

Risque élevé.

 Immunisation de base et groupes particuliers.

Services médicaux

Satisfaisants dans les grands centres urbains. Limités en région rurale.

Test de dépistage du VIH

Un certificat peut être exigé pour un séjour de plus d'un an, principalement pour les visiteurs en provenance de pays où l'incidence du VIH est élevée.

Typhoïde

Risque de transmission important.

 Immunisation pour tous.

PALAOS

Fièvre jaune

 Certificat exigé des voyageurs âgés de plus d'un an en provenance de zones infectées ou de zones d'endémicité.

Dengue

Présence.

Hépatite A

Présence.

 Immunisation pour tous.

Hépatite B

Prévalence élevée de porteurs.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent toute l'année.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Poliomyélite éliminée

 Primo-immunisation pour tous.

Rage

Absence.

Rougeole

Risque élevé.

 Immunisation de base et groupes particuliers.

Services médicaux

Satisfaisants pour les problèmes mineurs. De qualité variable.

PANAMA

Fièvre jaune

Présence.
Aucune exigence.

☞ Immunisation recommandée aux voyageurs ayant l'intention de se rendre dans le district de Chepo ou dans les provinces de Darien ou de San Blas.

Choléra

Présence.
☞ Immunisation seulement dans des circonstances exceptionnelles.

Dengue

Présence.

Hépatite A

Présence.
☞ Immunisation pour tous.

Hépatite B

Prévalence modérée de porteurs.
☞ Immunisation pour des groupes particuliers.

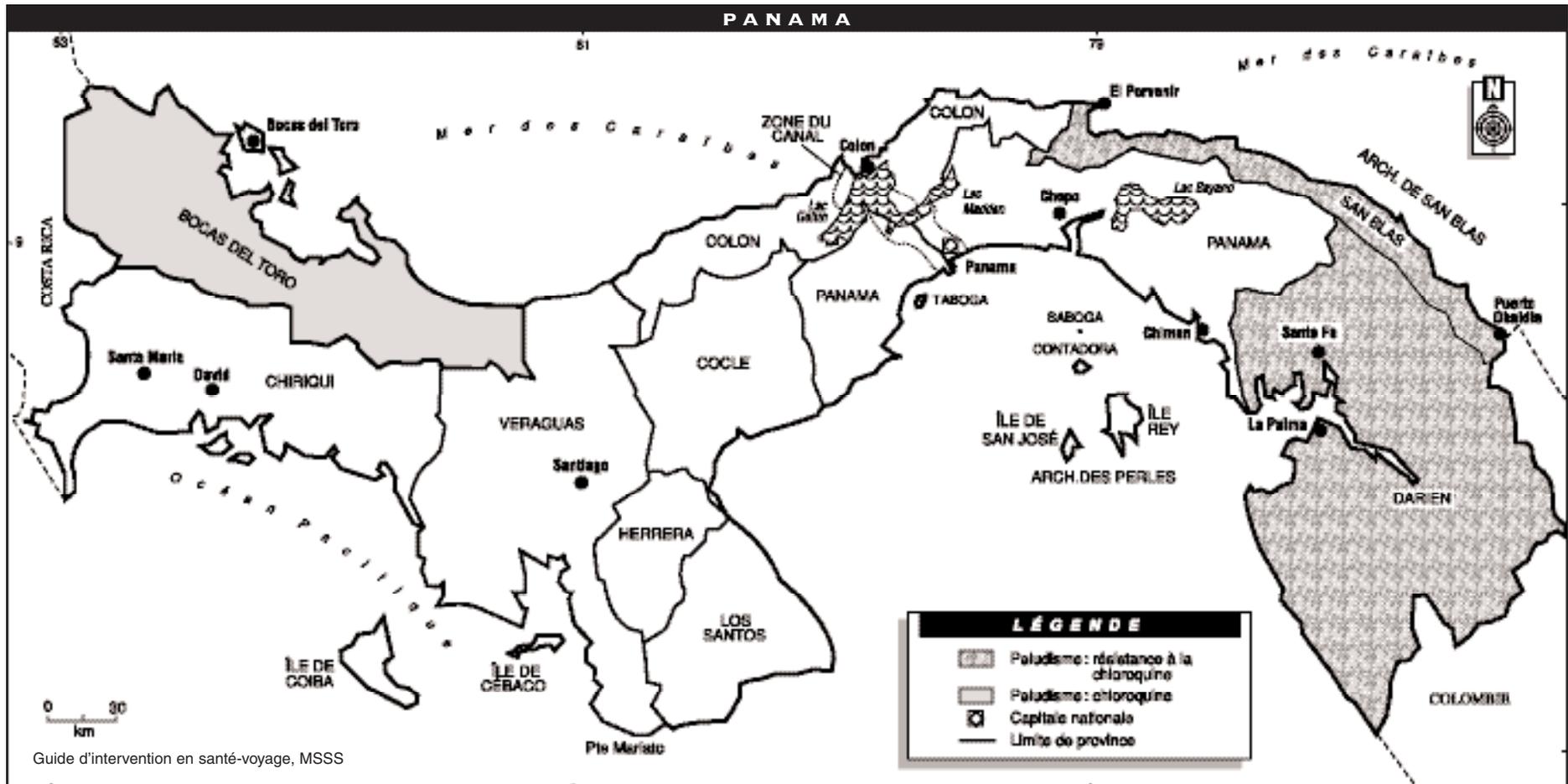
Influenza

Risque présent toute l'année.
☞ Immunisation pour des groupes particuliers.

Paludisme

Présence dans les provinces de Darien, de San Blas et, à l'ouest du canal, dans l'État de Boca del Toro.
P.f.: 13%.

☞ Prophylaxie: • chloroquine pour voyages à l'ouest du canal;
• médication pour zone de résistance à la chloroquine à l'est du canal y compris les îles de San Blas.



Poliomyélite

Absence de cas, élimination récente; risque faible ou potentiel.

 Primo-immunisation et rappel pour tous.

Rage

Présence.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Rougeole

Risque faible.

 Immunisation de base.

Services médicaux

De bonne qualité dans la ville de Panama. Limités à l'extérieur de la capitale.

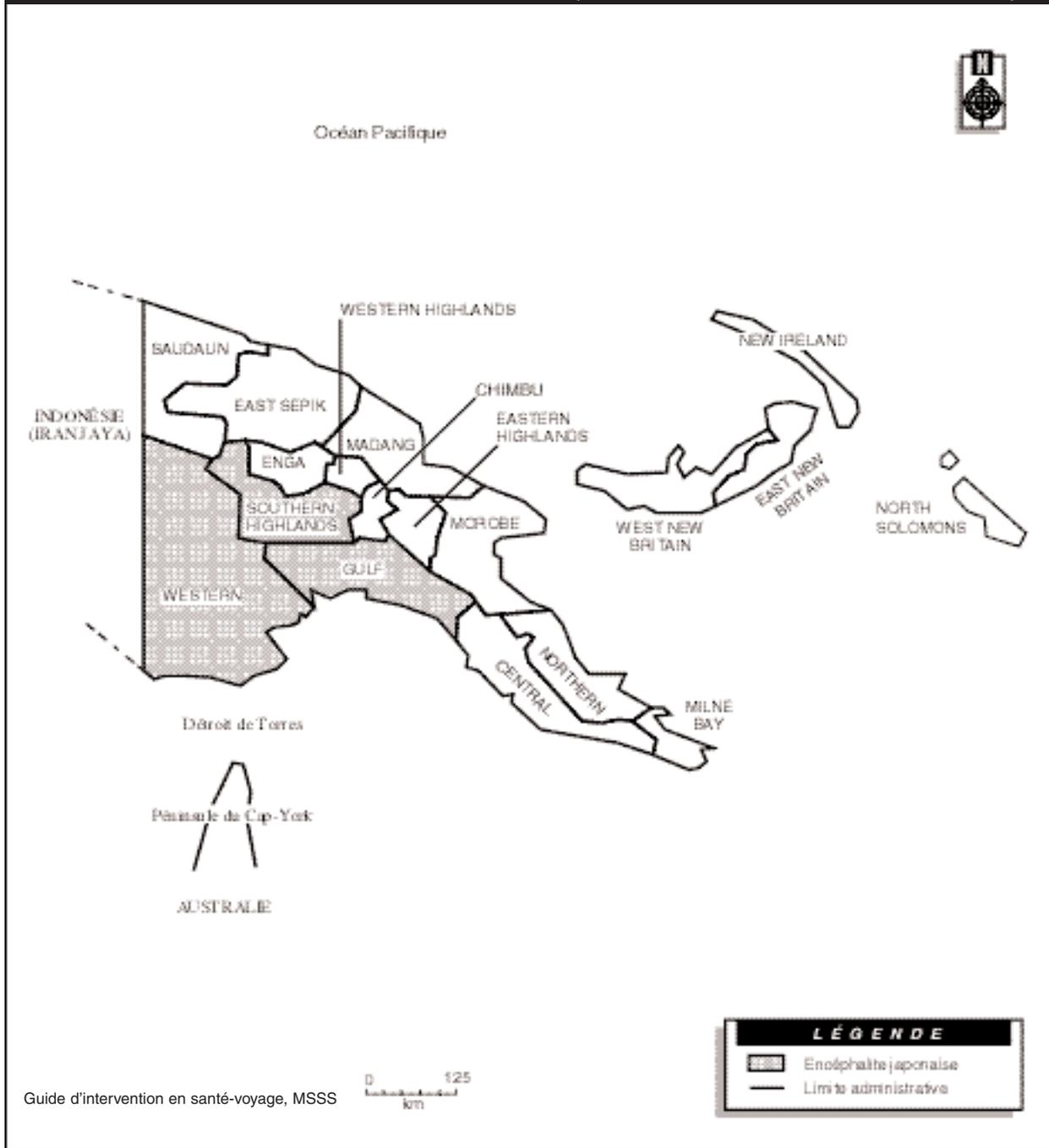
Test de dépistage du VIH

Un certificat provenant d'un hôpital approuvé par le ministère de la Santé du pays est exigé pour un séjour de plus d'un an ou toute demande de résidence.

Typhoïde

Transmission possible.

 Immunisation pour des groupes particuliers.



Guide d'intervention en santé-voyage, MSSS

Fièvre jaune

Certificat exigé des voyageurs âgés de plus d'un an en provenance de zones infectées.

Choléra

Absence de données, mais conditions propices à la transmission.

Immunisation seulement dans des circonstances exceptionnelles.

Dengue

Présence.

Encéphalite japonaise

Présence dans les provinces de Western (région de Daru et d'Upper Fly), de Gulf (région de Kareema) et de Southern Highlands (région du lac Kutubu).

Immunisation pour des groupes particuliers séjournant dans les provinces de Western, de Gulf et des Southern Highlands.

Hépatite A

Présence.

Immunisation pour tous.

Influenza

Risque présent toute l'année.

Immunisation pour des groupes particuliers.

Hépatite B

Prévalence élevée de porteurs.

Immunisation pour des groupes particuliers.

Paludisme

Présence dans tout le pays au-dessous de 1800 mètres.
P. f. : 82%.

Résistance du *P. falciparum* à la chloroquine et à la sulfadoxine-pyriméthamine.

Résistance du *P. vivax* à la chloroquine.

Prophylaxie : médication pour zone de résistance à la chloroquine.

Poliomyélite

Absence de cas, élimination récente; risque faible ou potentiel.

Primo-immunisation et rappel pour tous.

Rage

Absence.

Rougeole

Risque élevé.

 Immunisation de base et groupes particuliers.

Services médicaux

Satisfaisants dans les centres urbains. Limités en région rurale.

Test de dépistage du VIH

Un certificat est exigé des travailleurs ou au moment d'une demande de visa de long séjour.

Typhoïde

Risque de transmission important.

 Immunisation pour tous.



PARAGUAY

Fièvre jaune

Dans le passé, des éclosions sont survenues dans certaines régions du pays.

- Certificat exigé des voyageurs quittant le Paraguay à destination de zones d'endémicité et des voyageurs en provenance de telles zones.
- Immunisation recommandée pour les séjours en dehors des zones urbaines, y compris pour une visite aux chutes d'Iguaçu.

Dengue

Présence.

Hépatite A

Présence.

- Immunisation pour tous.

Hépatite B

Prévalence modérée de porteurs.

- Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent toute l'année dans la partie nord du pays et d'avril à septembre au sud du 23° degré de latitude Sud.

- Immunisation pour des groupes particuliers.

Paludisme

Présence dans quelques zones rurales en bordure du Brésil (départements de Canendiyu, Alto Parana, Caaguazu). La prophylaxie n'est pas nécessaire pour une visite touristique de quelques jours aux chutes d'Iguaçu.

P. f. : 0%

- Prophylaxie: chloroquine.

Poliomyélite

Absence de cas, élimination récente; risque faible ou potentiel.

- Primo-immunisation et rappel pour tous.



Rage

Présence.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Rougeole

Risque modéré ou absence de données.

 Immunisation de base et groupes particuliers.

Services médicaux

Limités.

Test de dépistage du VIH

Un certificat est exigé au moment d'une demande de résidence.

Typhoïde

Transmission possible.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

PAYS - BAS

Fièvre jaune

Aucune exigence.

Hépatite B

Prévalence faible.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent de novembre à mars.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Maladie de Lyme

Présence.

Poliomyélite éliminée

 Primo-immunisation pour des groupes particuliers.

Rage

Présence.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Rougeole

Risque modéré ou absence de données.

 Immunisation de base et groupes particuliers.

Services médicaux

De bonne qualité.

Test de dépistage du VIH

Aucune restriction d'entrée.



PÉROU

Fièvre jaune

Présence.

- Certificat exigé des voyageurs âgés de plus de 6 mois en provenance de zones infectées.
- Immunisation recommandée aux voyageurs ayant l'intention de se rendre dans les zones de jungle du pays au-dessous de 2300 m.

Choléra

Présence.

- Immunisation seulement dans des circonstances exceptionnelles.

Dengue

Présence.

Hépatite A

Présence.

- Immunisation pour tous.

Hépatite B

Prévalence élevée de porteurs à l'intérieur du bassin amazonien, modérée ailleurs.

- Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent toute l'année.

- Immunisation pour des groupes particuliers.

Paludisme

Présence dans les zones rurales au-dessous de 1500 m (les vallées andines et côtières et le bassin amazonien). Pas de risque à Lima ni dans les zones touristiques montagneuses (Cuzco, Machu Picchu, lac Titicaca).

P. f. : 22%, surtout en Amazonie, dans les zones bordant la Bolivie, le Brésil, la Colombie et l'Équateur, ainsi que dans la province de Zarumilla (département de Tumbes et de Lambayeque), une partie du département de Huanca-velica.

Résistance du *P. falciparum* à la chloroquine et à la sulfadoxine-pyriméthamine.



 Prophylaxie: • chloroquine;

- médication pour zone de résistance à la chloroquine pour les voyages dans les provinces près des frontières du Brésil, de la Colombie et de l'Équateur.

Poliomyélite

Absence de cas, élimination récente; risque faible ou potentiel.

 Primo-immunisation et rappel pour tous.

Rage

Présence.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Rougeole

Risque élevé.

 Immunisation de base et groupes particuliers.

Services médicaux

Satisfaisants dans les grands centres urbains. Limités en région rurale.

Test de dépistage du VIH

Aucune restriction d'entrée.

Typhoïde

Risque de transmission important.

 Immunisation pour tous.



PHILIPPINES

Fièvre jaune

Certificat exigé des voyageurs âgés de plus d'un an arrivant de zones infectées.

Choléra

Présence.

Immunisation seulement dans des circonstances exceptionnelles.

Dengue

Présence.

Encéphalite japonaise

Présence toute l'année en milieu rural.

Immunisation pour des groupes particuliers.

Hépatite A

Présence.

Immunisation pour tous.

Hépatite B

Prévalence élevée de porteurs.

Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent toute l'année.

Immunisation pour des groupes particuliers.

Paludisme

Présence dans les régions rurales au-dessous de 600 mètres. Il n'y a pas de risque dans les provinces de Aklan, Biliran, Bohol, Camiguin, Capiz, Catanduanes, Cebu, Guimaras, Iloilo, Leyte, Masbate, le Nord du Samar, Sequijor, ni à Manille.

P. f. : 74 %.

Résistance du *P. falciparum* à la chloroquine et à la sulfadoxine-pyriméthamine.

Prophylaxie : médication pour zone résistance à la chloroquine.

Poliomyélite

Absence de cas, élimination récente ; risque faible ou potentiel.

Primo-immunisation et rappel pour tous.

Rage

Présence.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Rougeole

Risque élevé.

 Immunisation de base et groupes particuliers.

Schistosomiase

Présence dans les îles suivantes: Luzon, Mindoro, Samar, Leyte, Bohol et Mindanao.

Services médicaux

Satisfaisants dans les grands centres urbains. Limités en région rurale.

Test de dépistage du VIH

Un certificat est exigé au moment d'une demande de résidence permanente.

Typhoïde

Transmission possible.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

PITCAIRN (ÎLE)

Fièvre jaune

 Certificat exigé des voyageurs âgés de plus d'un an en provenance de zones infectées.

Hépatite B

Prévalence élevée de porteurs.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent d'avril à septembre.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Poliomyélite éliminée

 Primo-immunisation pour tous.

Rage

Absence.

Rougeole

Risque modéré ou absence de données.

 Immunisation de base et groupes particuliers.

Services médicaux

Limités.

POLOGNE

Fièvre jaune

Aucune exigence.

Encéphalite européenne à tiques

Présence. Situation endémo-sporadique, surtout au début de l'été et en automne, particulièrement dans la partie nord du pays, le long de la frontière avec la Russie et l'ancienne Tchécoslovaquie.

Hépatite A

Présence.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Hépatite B

Prévalence modérée de porteurs.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent de novembre à mars.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Maladie de Lyme

Présence.

Poliomyélite

Absence de cas, élimination récente; risque faible ou potentiel.

 Primo-immunisation et rappel pour tous.

Rage

Présence.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Rougeole

Risque faible.

 Immunisation de base.

Services médicaux

Satisfaisants, mais en dessous des normes nord-américaines.

Test de dépistage du VIH

Aucune restriction d'entrée.

Typhoïde

Transmission possible.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

POLYNÉSIE FRANÇAISE

Fièvre jaune

 Certificat exigé des voyageurs âgés de plus d'un an en provenance de zones infectées.

Dengue

Présence.

Hépatite A

Présence.

 Immunisation pour tous.

Hépatite B

Prévalence élevée de porteurs.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent toute l'année.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Poliomyélite éliminée

 Primo-immunisation pour tous.

Rage

Absence.

POLYNÉSIE FRANÇAISE / SUITE

Rougeole

Risque faible.

 Immunisation de base.

Services médicaux

De bonne qualité dans les îles principales. Limités dans les régions plus éloignées.

Typhoïde

Transmission possible.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

PORTO RICO

Fièvre jaune

Aucune exigence.

Dengue

Présence.

Hépatite B

Prévalence modérée de porteurs.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent toute l'année.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Poliomyélite éliminée

 Primo-immunisation pour tous.

Rage

Présence.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Rougeole

Risque faible.

 Immunisation de base.

Schistosomiase

Présence dans tout le pays.

Services médicaux

Satisfaisants.

PORTUGAL

Fièvre jaune

 Certificat exigé des voyageurs âgés de plus d'un an en provenance de zones infectées. Cette mesure n'est applicable qu'aux voyageurs arrivant ou se rendant aux Açores et à Madère. Le certificat n'est toutefois pas exigé des voyageurs en transit à Funchal, Porto Santo ou Santa Maria.

Hépatite B

Prévalence faible de porteurs.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent de novembre à mars.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Poliomyélite éliminée

 Primo-immunisation pour des groupes particuliers.

Rage

Absence.

Rougeole

Risque modéré ou absence de données.

 Immunisation de base et groupes particuliers.

Services médicaux

De bonne qualité.

QATAR

Fièvre jaune

Aucune exigence.

Hépatite A

Présence.

 Immunisation pour tous.

Hépatite B

Prévalence modérée de porteurs.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent de novembre à mars.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Poliomyélite

Absence de cas, élimination récente; risque faible ou potentiel.

 Primo-immunisation et rappel pour tous.

Rage

Absence.

Rougeole

Risque élevé.

 Immunisation de base et groupes particuliers.

Services médicaux

Satisfaisants pour les problèmes mineurs.

Test de dépistage du VIH

Un certificat est exigé des travailleurs et des membres de leur famille.

Typhoïde

Transmission possible.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

RÉPUBLIQUE CENTRAFRICAINE

Fièvre jaune

Présence

 Certificat exigé de tous les voyageurs âgés de plus d'un an.

Choléra

Présence.

☞ Immunisation seulement dans des circonstances exceptionnelles.

Hépatite A

Présence.

☞ Immunisation pour tous.

Hépatite B

Prévalence élevée de porteurs.

☞ Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent toute l'année.

☞ Immunisation pour des groupes particuliers.

Méningite à méningocoque

Présence. Le tiers nord du pays est particulièrement affecté. Un pic d'activité survient en saison sèche, de décembre à juin.

☞ Immunisation pour des groupes particuliers.

Paludisme

Présence dans les zones urbaines et rurales de tout le pays.

P. f. : > 85 %.

Résistance du *P. falciparum* à la chloroquine et à la sulfadoxine-pyriméthamine.

☞ Prophylaxie: médication pour zone de résistance à la chloroquine.

Poliomyélite

Maladie endémique: incidence difficile à évaluer.

☞ Primo-immunisation et rappel pour tous.

Rage

Présence.

☞ Immunisation pour des groupes particuliers.

Rougeole

Risque élevé.

☞ Immunisation de base et groupes particuliers.

Schistosomiase

Présence dans tout le pays.

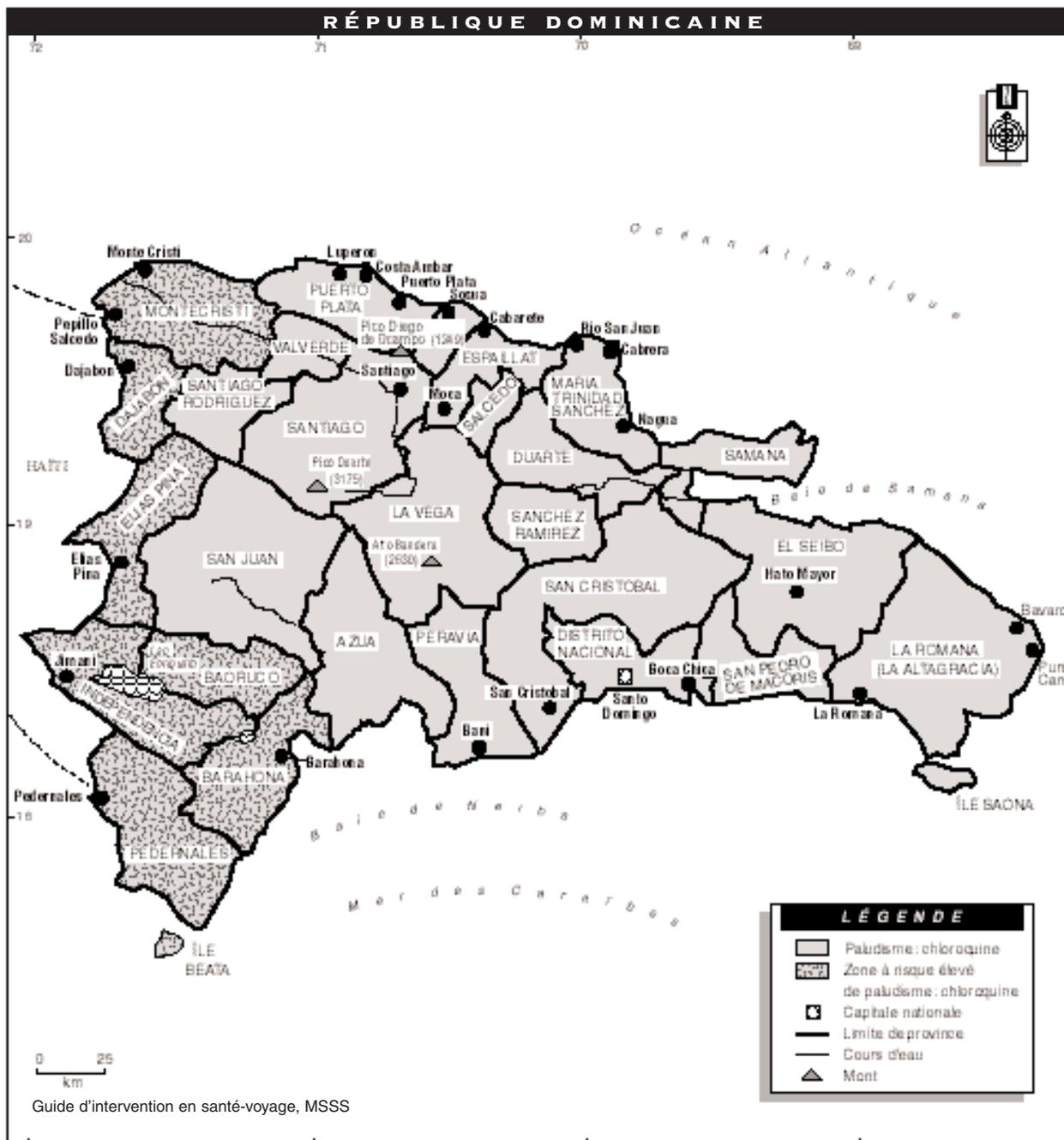
Services médicaux

Limités.

Typhoïde

Risque de transmission important.

☞ Immunisation pour tous.



RÉPUBLIQUE DOMINICAINE

Fièvre jaune

Aucune exigence.

Dengue

Présence.

Hépatite A

Présence.

Immunisation pour tous.

Hépatite B

Prévalence élevée de porteurs.

Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent toute l'année.

Immunisation pour des groupes particuliers.

Paludisme

Présence dans les zones rurales de tout le pays. Les risques sont minimes et ne justifient pas une chimioprophylaxie lors d'un séjour dans les stations balnéaires. Cependant, le risque est plus élevé dans les régions situées le long de la frontière avec Haïti, y compris dans les stations balnéaires de cette zone (ex.: Barahona); une prophylaxie est indiquée.

P. f. : 100%.

Prophylaxie : chloroquine.

Poliomyélite

Écllosion de poliomyélite vaccinale en 2000; risque faible ou potentiel.

Primo-immunisation et rappel pour tous.

Rage

Présence.

Immunisation pour des groupes particuliers.

Rougeole

Risque élevé.

Immunisation de base et groupes particuliers.

RÉPUBLIQUE DOMINICAINE / SUITE

Schistosomiase

Présence dans la région de Hato Mayor et les villages environnants. Des foyers sont également présents à El Seibo, à Higüey et à Nisibon.

Services médicaux

Limités.

Test de dépistage du VIH

Un certificat est exigé au moment d'une demande de résidence.

Typhoïde

Transmission possible.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

RÉPUBLIQUE TCHÈQUE

Fièvre jaune

Aucune exigence.

Encéphalite européenne à tiques

Présence. Situation endémique surtout au début de l'été et en automne, particulièrement dans les régions au sud et à l'ouest de Prague, au nord de Brno et à l'ouest de Pizen.

Hépatite A

Présence.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Hépatite B

Prévalence modérée de porteurs.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent de novembre à mars.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Maladie de Lyme

Présence.

Poliomyélite

Absence de cas, élimination récente; risque faible ou potentiel.

 Primo-immunisation et rappel pour tous.

Rage

Présence.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Rougeole

Risque faible.

 Immunisation de base.

Services médicaux

Disponibles mais parfois limités, particulièrement en région éloignée.

Test de dépistage du VIH

Aucune restriction d'entrée.

RÉUNION

Fièvre jaune

 Certificat exigé des voyageurs âgés de plus d'un an en provenance de zones infectées.

Hépatite A

Présence.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Hépatite B

Prévalence élevée de porteurs.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent toute l'année.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Poliomyélite éliminée

 Primo-immunisation pour tous.

Rage

Absence.

Rougeole

Risque élevé.

 Immunisation de base et groupes particuliers.

Services médicaux

Limités.

ROUMANIE

Fièvre jaune

Aucune exigence.

Encéphalite européenne à tiques

Présence. Situation endémique surtout au début de l'été et en automne, particulièrement dans la région ouest du pays.

Hépatite A

Présence.

 Immunisation pour tous.

Hépatite B

Prévalence modérée de porteurs.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent de novembre à mars.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Maladie de Lyme

Présence.

Poliomyélite

Absence de cas, élimination récente; risque faible ou potentiel.

 Primo-immunisation et rappel pour tous.

Rage

Présence.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

ROUMANIE / SUITE

Rougeole

Risque modéré ou absence de données.

 Immunisation de base et groupes particuliers.

Services médicaux

Limités. Disponibilité des produits médicaux très limitée.

Test de dépistage du VIH

Aucune restriction d'entrée.

Typhoïde

Transmission possible.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

ROYAUME-UNI

Fièvre jaune

Aucune exigence.

Hépatite B

Prévalence faible.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent de novembre à mars.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Maladie de Lyme

Présence.

Poliomyélite éliminée

 Primo-immunisation pour des groupes particuliers.

Rage

Absence.

Rougeole

Risque modéré ou absence de données.

 Immunisation de base et groupes particuliers.

Services médicaux

De bonne qualité.

RUSSIE

Fièvre jaune

Aucune exigence.

Choléra

Présence.

Encéphalite européenne à tiques

Présence. Risque présent dans les régions ouest, près de la frontière avec la Pologne.

Encéphalite japonaise

Présence en milieu rural dans la région de l'Est au sud de Khabarovsk, entre la frontière chinoise et la mer du Japon, incluant la campagne de la région de Vladivostok. Le risque est plus élevé de juillet à septembre.

 Immunisation pour des groupes particuliers séjournant dans les zones à risque de juillet à septembre.

Hépatite A

Présence.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Hépatite B

Prévalence modérée de porteurs.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent de novembre à mars.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Maladie de Lyme

Présence.

Poliomyélite

Absence de cas, élimination récente; risque faible ou potentiel.

 Primo-immunisation et rappel pour tous.

Rage

Présence.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Rougeole

Risque modéré ou absence de données.

 Immunisation de base et groupes particuliers.

Services médicaux

Très loin des normes nord-américaines. Disponibilité des produits médicaux souvent très limitée.

Test de dépistage du VIH

Une attestation de séronégativité est exigée pour tous les voyageurs séjournant plus de 3 mois dans le pays. Toute personne porteuse du VIH verra son droit de séjour refusé et peut être déportée.

Typhoïde

Transmission possible.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

RWANDA

Fièvre jaune

Présence.

 Certificat exigé de tous les voyageurs âgés de plus d'un an.

Choléra

Présence.

 Immunisation seulement dans des circonstances exceptionnelles.

Dengue

Présence.

Hépatite A

Présence.

 Immunisation pour tous.

Hépatite B

Prévalence élevée de porteurs.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent toute l'année.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Méningite à méningocoque

Présence dans tout le pays.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Paludisme

Présence dans les zones urbaines et rurales de tout le pays.

P. f. : 90 %.

Résistance du *P. falciparum* à la chloroquine et à la sulfadoxine-pyriméthamine.

 Prophylaxie: médication pour zone de résistance à la chloroquine.

Poliomyélite

Maladie endémique: incidence difficile à évaluer.

 Primo-immunisation et rappel pour tous.

Rage

Présence.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Rougeole

Risque élevé.

 Immunisation de base et groupes particuliers.

Schistosomiase

Présence dans tout le pays, sauf dans les hauts plateaux de l'est du pays.

Services médicaux

Extrêmement limités.

Test de dépistage du VIH

Aucune restriction d'entrée.

Typhoïde

Risque de transmission important.

 Immunisation pour tous.

SAINTE-HÉLÈNE**Fièvre jaune**

 Certificat exigé des voyageurs âgés de plus d'un an en provenance de zones infectées.

Hépatite A

Présence.

 Immunisation pour tous.

Hépatite B

Prévalence élevée de porteurs.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent toute l'année.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Poliomyélite éliminée

 Primo-immunisation pour tous.

Rage

Absence probable.

Rougeole

Risque faible.

 Immunisation de base.

Services médicaux

Limités.

SAINTE-LUCIE**Fièvre jaune**

 Certificat exigé des voyageurs âgés de plus d'un an en provenance de zones infectées.

Dengue

Présence.

Hépatite A

Présence.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Hépatite B

Prévalence modérée de porteurs.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent toute l'année.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Poliomyélite éliminée

 Primo-immunisation pour tous.

Rage

Absence.

Rougeole

Risque faible.

 Immunisation de base.

Schistosomiase

Présence dans tout le pays.

Services médicaux

Limités.

SAINT-KITTS-ET-NEVIS**Fièvre jaune**

 Certificat exigé des voyageurs âgés de plus d'un an en provenance de zones infectées.

Dengue

Présence.

Hépatite A

Présence.

 Immunisation pour des groupes particuliers.



SAINT-KITTS-ET-NEVIS / SUITE

Hépatite B

Prévalence modérée de porteurs.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent toute l'année.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Poliomyélite éliminée

 Primo-immunisation pour tous.

Rage

Absence.

Rougeole

Risque faible.

 Immunisation de base.

Services médicaux

Limités.

Test de dépistage du VIH

Un certificat peut être exigé des travailleurs ou des visiteurs au moment d'une demande de résidence.

SAINT-MARIN

Fièvre jaune

Aucune exigence.

Hépatite B

Prévalence faible.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent de novembre à mars.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Poliomyélite éliminée

 Primo-immunisation pour des groupes particuliers.

Rage

Absence.

Rougeole

Risque faible.

 Immunisation de base.

Services médicaux

Limités.

Test de dépistage du VIH

Aucune restriction d'entrée.

SAINT-PIERRE-ET-MIQUELON

Fièvre jaune

Aucune exigence.

Hépatite B

Prévalence faible.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent de novembre à mars.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Poliomyélite éliminée

 Primo-immunisation pour des groupes particuliers.

Rage

Absence probable.

Rougeole

Risque modéré ou absence de données.

 Immunisation de base et groupes particuliers.

Services médicaux

Limités.

SAINT-VINCENT-ET-LES GRENADINES

Fièvre jaune

 Certificat exigé des voyageurs âgés de plus d'un an en provenance de zones infectées.

Dengue

Présence.

Hépatite A

Présence.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Hépatite B

Prévalence modérée de porteurs.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent toute l'année.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Poliomyélite éliminée

 Primo-immunisation pour tous.

Rage

Absence.

Rougeole

Risque faible.

 Immunisation de base.

Services médicaux

Limités.

SALOMON (ÎLES)

Fièvre jaune

 Certificat exigé des voyageurs en provenance de zones infectées.



Dengue

Présence.

Hépatite A

Présence.

 Immunisation pour tous.

Hépatite B

Prévalence élevée de porteurs.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent toute l'année.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Paludisme

Présence.

P. f. : 62%.

Résistance du *P. falciparum* à la chloroquine et à la sulfadoxine-pyriméthamine.

 Prophylaxie : médication pour zone de résistance à la chloroquine.

Poliomyélite éliminée

 Primo-immunisation pour tous.

Rage

Absence.

Rougeole

Risque élevé.

 Immunisation de base et groupes particuliers.

Services médicaux

Satisfaisants, parfois limités.

Typhoïde

Risque de transmission important.

 Immunisation pour tous.

Fièvre jaune

 Certificat exigé des voyageurs âgés de plus de six mois en provenance de zones infectées.

Choléra

Présence.

 Immunisation seulement dans des circonstances exceptionnelles.

Dengue

Présence.

Hépatite A

Présence.

 Immunisation pour tous.

Hépatite B

Prévalence modérée de porteurs.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent toute l'année.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Paludisme

Présence dans les zones rurales de la province de Santa Ana.

P. f. : moins de 1%.

 Prophylaxie : chloroquine.

Poliomyélite

Absence de cas, élimination récente ; risque faible ou potentiel.

 Primo-immunisation et rappel pour tous.

Rage

Présence.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Rougeole

Risque faible.

 Immunisation de base.

Services médicaux

Limités.

Test de dépistage du VIH

Aucune restriction d'entrée.

Typhoïde

Transmission possible.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Fièvre jaune

 Certificat exigé des voyageurs âgés de plus d'un an en provenance de zones infectées.

Dengue

Présence.

Hépatite A

Présence.

 Immunisation pour tous.

Hépatite B

Prévalence élevée de porteurs.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent toute l'année.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Poliomyélite éliminée

 Primo-immunisation pour tous.

Rage

Absence.

Rougeole

Risque modéré ou absence de données.

 Immunisation de base et groupes particuliers.

Services médicaux

Satisfaisants pour les problèmes médicaux mineurs.

Typhoïde

Transmission possible.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

SAMOA AMÉRICAINES

Fièvre jaune

 Certificat exigé des voyageurs âgés de plus d'un an en provenance de zones infectées.

Dengue

Présence.

Hépatite A

Présence.

 Immunisation pour tous.

Hépatite B

Prévalence élevée de porteurs.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent toute l'année.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Poliomyélite éliminée

 Primo-immunisation pour tous.

Rage

Absence.

Rougeole

Risque modéré ou absence de données.

 Immunisation de base et groupes particuliers.

Services médicaux

Satisfaisants pour les problèmes médicaux mineurs.

Test de dépistage du VIH

Aucune restriction d'entrée systématique n'est imposée. Cependant, le directeur général de la Santé a le pouvoir de questionner toute personne pouvant représenter un risque pour la santé de la population et de lui interdire l'entrée au pays.

Typhoïde

Transmission possible.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

SAO TOMÉ ET PRINCIPE

Fièvre jaune

Présence.

 Certificat exigé de tous les voyageurs âgés de plus d'un an.

Choléra

Présence.

 Immunisation seulement dans des circonstances exceptionnelles.

Hépatite A

Présence.

 Immunisation pour tous.

Hépatite B

Prévalence élevée de porteurs.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent toute l'année.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Paludisme

Présence dans les zones urbaines et rurales de tout le pays.

P. f. : > 85 %.

Résistance du *P. falciparum* à la chloroquine.

 Prophylaxie : médication pour zone de résistance à la chloroquine.

Poliomyélite

Maladie endémique : incidence difficile à évaluer.

 Primo-immunisation et rappel pour tous.

Rage

Absence.

Rougeole

Risque élevé.

 Immunisation de base et groupes particuliers.

Schistosomiase

Présence dans tout le pays.

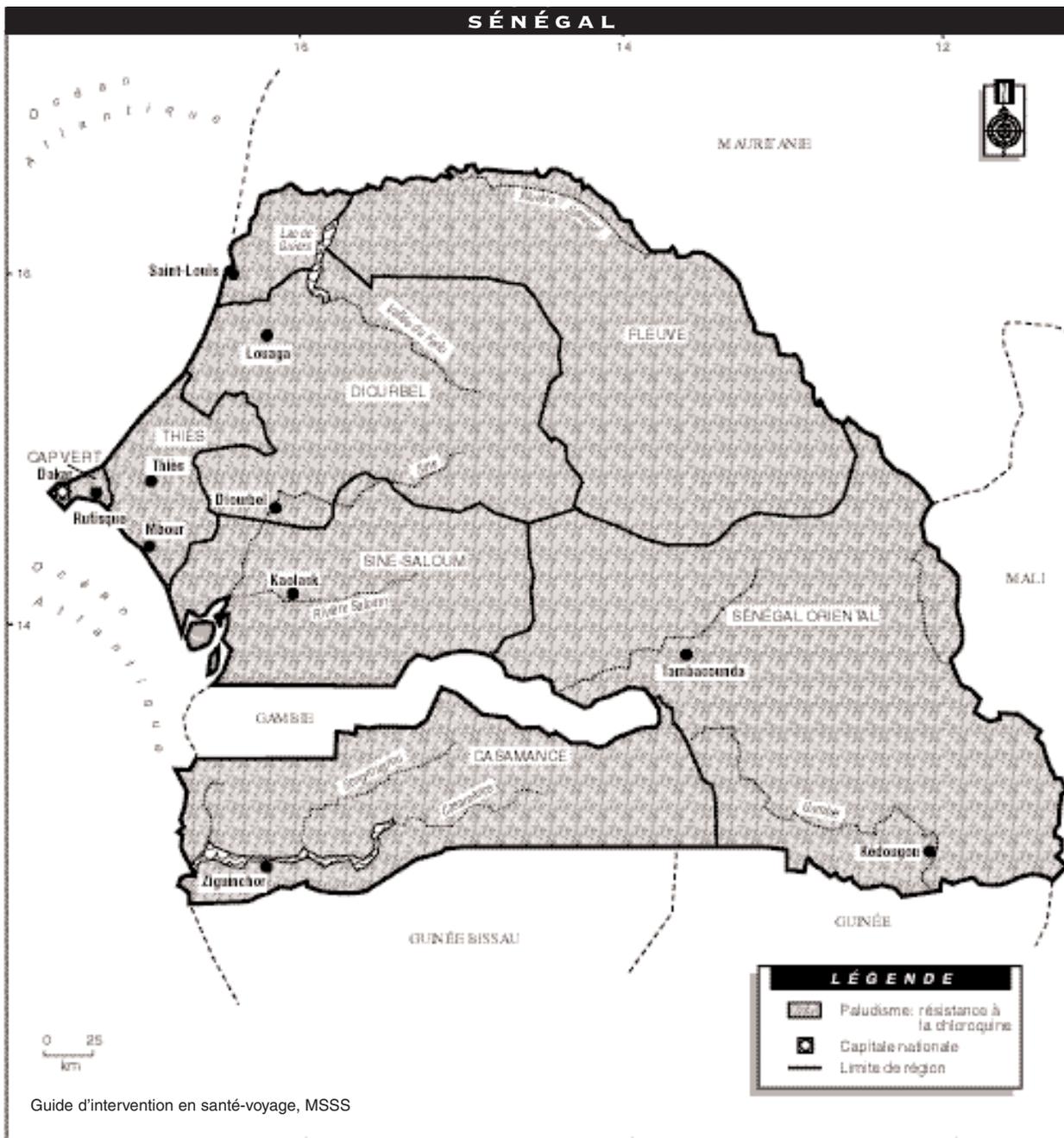
Services médicaux

Extrêmement limités.

Typhoïde

Risque de transmission important.

 Immunisation pour tous.



SÉNÉGAL

Fièvre jaune
Présence.
 Certificat exigé des voyageurs en provenance de zones d'endémicité.
 Immunisation recommandée pour tous.

Choléra
Présence.
 Immunisation seulement dans des circonstances exceptionnelles.

Dengue
Présence.

Hépatite A
Présence.
 Immunisation pour tous.

Hépatite B
Prévalence élevée de porteurs.
 Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza
Risque présent toute l'année.
 Immunisation pour des groupes particuliers.

Méningite à méningocoque
Présence. La moitié sud du pays est particulièrement affectée. Un pic d'activité survient en saison sèche, de décembre à juin.
 Immunisation pour des groupes particuliers.

Paludisme
Présence dans les zones urbaines et rurales de tout le pays.
P. f.: > 85%.
 Résistance du *P. falciparum* à la chloroquine et à la sulfadoxine-pyriméthamine.
 Prophylaxie: médication pour zone de résistance à la chloroquine.

➔

SÉNÉGAL / SUITE

Poliomyélite

Maladie endémique : incidence difficile à évaluer.

 Primo-immunisation et rappel pour tous.

Rage

Présence.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Rougeole

Risque élevé.

 Immunisation de base et groupes particuliers.

Schistosomiase

Présence dans tout le pays.

Services médicaux

Limités, particulièrement à l'extérieur de Dakar.

Typhoïde

Risque de transmission important.

 Immunisation pour tous.

SEYCHELLES

Fièvre jaune

 Certificat exigé des voyageurs âgés de plus d'un an qui viennent de zones infectées ou qui, dans les 6 jours précédents, ont passé par des zones où la fièvre jaune est partiellement ou totalement endémique. Les pays et zones inclus dans les zones d'endémicité sont considérés comme des zones infectées.

Dengue

Présence.

Hépatite A

Présence.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Hépatite B

Prévalence élevée de porteurs.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent toute l'année.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Poliomyélite éliminée

 Primo-immunisation pour tous.

Rage

Absence.

Rougeole

Risque modéré ou absence de données.

 Immunisation de base et groupes particuliers.

Services médicaux

Limités.

Test de dépistage du VIH

Un certificat est exigé uniquement de ceux qui travailleront pour le gouvernement des Seychelles ou pour un organisme paragouvernemental.

SIERRA LEONE

Fièvre jaune

Présence.

 Certificat exigé des voyageurs en provenance de zones infectées.

 Immunisation recommandée pour tous.

Choléra

Présence.

 Immunisation seulement dans des circonstances exceptionnelles.

Dengue

Présence.

Hépatite A

Présence.

 Immunisation pour tous.

Hépatite B

Prévalence élevée de porteurs.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent toute l'année.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Paludisme

Présence dans les zones urbaines et rurales de tout le pays.

P. f. : > 85%.

Résistance du *P. falciparum* à la chloroquine.

 Prophylaxie : médication pour zone de résistance à la chloroquine.

Poliomyélite

Maladie endémique : incidence difficile à évaluer.

 Primo-immunisation et rappel pour tous.

Rage

Présence.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Rougeole

Risque élevé.

 Immunisation de base et groupes particuliers.

Schistosomiase

Présence dans tout le pays, sauf les régions côtières.

Services médicaux

Limités.

Typhoïde

Risque de transmission important.

 Immunisation pour tous.

SINGAPOUR

Fièvre jaune

 Certificat exigé des voyageurs âgés de plus d'un an en provenance de zones infectées. Les certificats de vaccination sont exigés des voyageurs âgés de plus d'un an qui, dans les 6 jours précédents, ont visité des pays où la fièvre jaune est partiellement ou totalement endémique ou y sont passés. Les pays et zones inclus dans les zones d'endémicité sont considérés comme des zones infectées.

Dengue

Présence.

Encéphalite japonaise

Présence toute l'année en milieu rural. Les cas humains sont rares puisque Singapour est presque entièrement urbanisée.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Hépatite B

Prévalence élevée de porteurs.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent toute l'année.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Poliomyélite

Absence de cas, élimination récente; risque faible ou potentiel.

 Primo-immunisation et rappel pour tous.

Rage

Absence.

Rougeole

Risque modéré ou absence de données.

 Immunisation de base et groupes particuliers.

Services médicaux

De bonne qualité.

Test de dépistage du VIH

Test obligatoire pour tous les travailleurs gagnant moins de 1500\$ par mois au moment d'une demande de résidence permanente. Les visiteurs porteurs d'une infection à VIH seront déportés.

SLOVAQUIE

Fièvre jaune

Aucune exigence.

Encéphalite européenne à tiques

Présence. Situation endémique surtout au début de l'été et en automne, particulièrement dans les régions ouest et sud du pays.

Hépatite A

Présence.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Hépatite B

Prévalence modérée de porteurs.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent de novembre à mars.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Maladie de Lyme

Présence.

Poliomyélite

Absence de cas, élimination récente; risque faible ou potentiel.

 Primo-immunisation et rappel pour tous.

Rage

Présence.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Rougeole

Risque faible.

 Immunisation de base.

Services médicaux

De qualité variable.

Test de dépistage du VIH

Test de dépistage offert sur une base volontaire au moment de l'évaluation initiale en début de séjour en Slovaquie.

SLOVÉNIE

Fièvre jaune

Aucune exigence.

Encéphalite européenne à tiques

Présence. Situation endémique dans toutes les zones forestières, surtout au début de l'été et en automne.

Hépatite A

Présence.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Hépatite B

Prévalence modérée de porteurs.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent de novembre à mars.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Maladie de Lyme

Présence.

Poliomyélite

Absence de cas, incidence réelle difficile à évaluer.

 Primo-immunisation et rappel pour tous.

Rage

Présence.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Rougeole

Risque modéré ou absence de données.

 Immunisation de base et groupes particuliers.

Services médicaux

Satisfaisants.

Test de dépistage du VIH

Aucune restriction d'entrée.

Typhoïde

Transmission possible.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

SOMALIE

Fièvre jaune

Présence.

 Certificat exigé des voyageurs en provenance de zones infectées.

 Immunisation recommandée pour tous.

Choléra

Présence.

 Immunisation seulement dans des circonstances exceptionnelles.

Dengue

Présence.

Hépatite A

Présence.

 Immunisation pour tous.

Hépatite B

Prévalence élevée de porteurs.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent toute l'année.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Paludisme

Présence dans les zones urbaines et rurales de tout le pays.

P. f. : 94 %.

Résistance du *P. falciparum* à la chloroquine et à la sulfadoxine-pyriméthamine.

 Prophylaxie : médication pour zone de résistance à la chloroquine.

Poliomyélite

Maladie endémique : incidence élevée.

 Primo-immunisation et rappel pour tous.

Rage

Présence probable.

 Immunisation pour groupes particuliers.

Rougeole

Risque élevé.

 Immunisation de base et groupes particuliers.

Schistosomiase

Présence principalement dans la partie sud du pays.

Services médicaux

Extrêmement limités.

Typhoïde

Risque de transmission important.

 Immunisation pour tous.

SOUDAN

Fièvre jaune

Présence.

 Certificat exigé des voyageurs âgés de plus d'un an en provenance de zones infectées. Les pays et zones inclus dans les zones d'endémicité sont considérés comme des zones infectées. Un certificat peut être exigé des voyageurs quittant le Soudan.

 Immunisation recommandée pour tous.

Choléra

Absence de données, mais conditions propices à la transmission.

 Immunisation seulement dans des circonstances exceptionnelles.

Dengue

Présence.

Hépatite A

Présence.

 Immunisation pour tous.

Hépatite B

Prévalence élevée de porteurs.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent toute l'année.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Méningite à méningocoque

Présence. Le centre et le sud du pays sont particulièrement affectés. Un pic d'activité survient en saison sèche, de décembre à juin.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Paludisme

Présence dans les zones urbaines et rurales de tout le pays.

P. f. : 99 %.

Résistance du *P. falciparum* à la chloroquine et à la sulfadoxine-pyriméthamine.

 Prophylaxie : médication pour zone de résistance à la chloroquine.

Poliomyélite

Maladie endémique : incidence élevée.

 Primo-immunisation et rappel pour tous.

Rage

Présence.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Rougeole

Risque élevé.

 Immunisation de base et groupes particuliers.

Schistosomiase

Présence dans tout le pays.

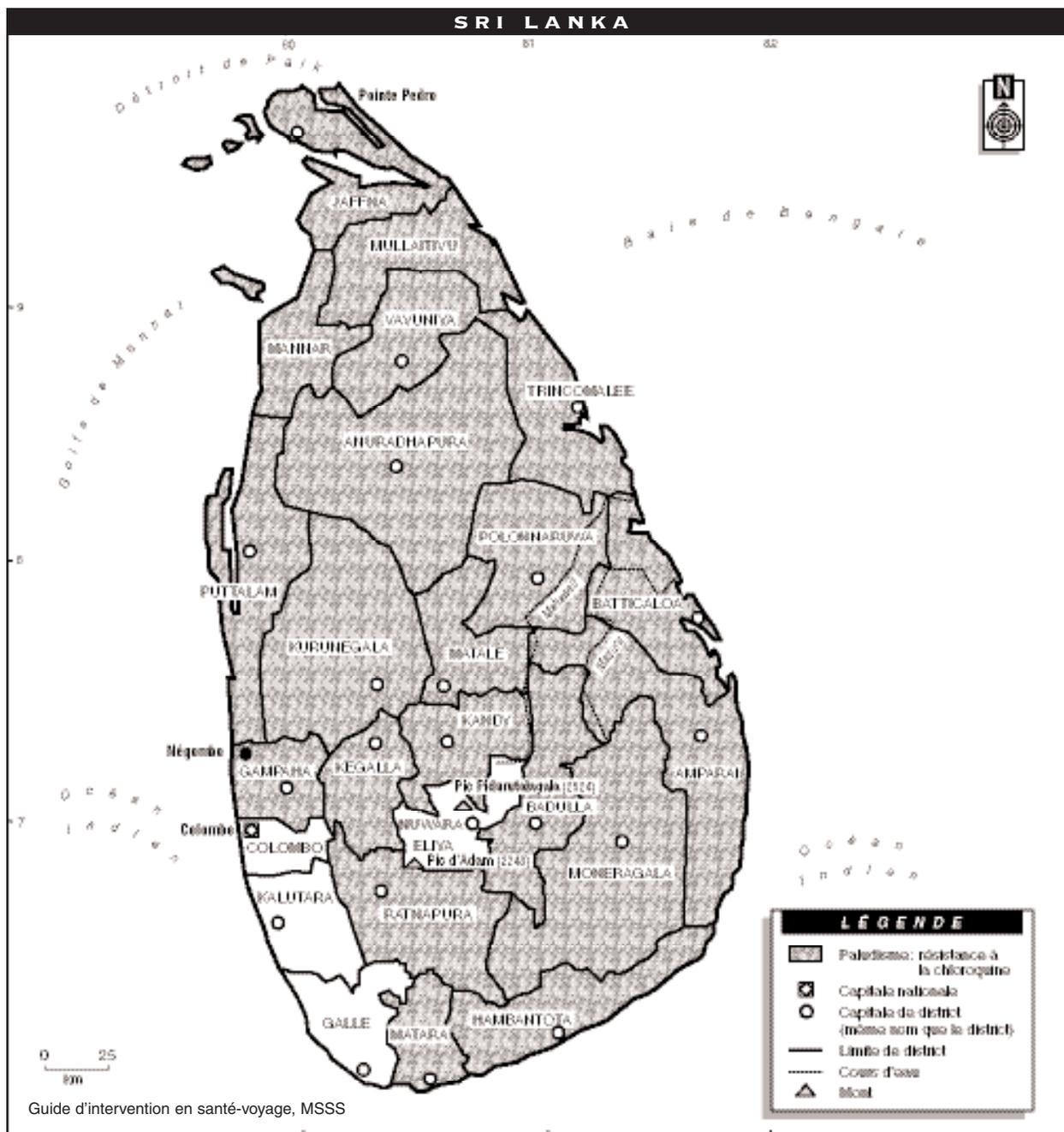
Services médicaux

Extrêmement limités.

Typhoïde

Risque de transmission important.

 Immunisation pour tous.



SRI LANKA

Fièvre jaune

Certificat exigé des voyageurs âgés de plus d'un an en provenance de zones infectées.

Choléra

Présence.

Immunisation seulement dans des circonstances exceptionnelles.

Dengue

Présence.

Encéphalite japonaise

Présence dans tout le pays en région rurale, excepté dans les montagnes.

Immunisation pour des groupes particuliers.

Hépatite A

Présence.

Immunisation pour tous.

Hépatite B

Prévalence élevée de porteurs.

Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent toute l'année.

Immunisation pour des groupes particuliers.

Paludisme

Présence dans tout le pays, sauf dans les districts de Colombo, de Galle, de Kalutara et de Nuwara Eliya.

P. f. 13%.

Résistance du *P. falciparum* à la chloroquine et à la sulfadoxine-pyriméthamine.

Prophylaxie: médication pour zone de résistance à la chloroquine.

Poliomyélite

Absence de cas, élimination récente; risque faible ou potentiel.

Primo-immunisation et rappel pour tous.

Rage

Présence.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Rougeole

Risque modéré ou absence de données.

 Immunisation de base et groupes particuliers.

Services médicaux

Limités.

Test de dépistage du VIH

Les visiteurs soupçonnés d'être porteurs du VIH peuvent se voir refuser l'entrée au pays.

Typhoïde

Risque de transmission important.

 Immunisation pour tous.

S U È D E

Fièvre jaune

Aucune exigence.

Encéphalite européenne à tiques

Présence. Cas sporadiques surtout au début de l'été et en automne, en particulier dans le Sud-Est entre Kristianstad et Stockholm et dans la région de Göteborg.

Hépatite B

Prévalence faible.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent de novembre à mars.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Maladie de Lyme

Présence.

Poliomyélite éliminée

 Primo-immunisation pour des groupes particuliers.

Rage

Absence.

Rougeole

Risque faible.

 Immunisation de base.

Services médicaux

De bonne qualité.

Test de dépistage du VIH

Aucune restriction d'entrée.

S U I S S E

Fièvre jaune

Aucune exigence.

Encéphalite européenne à tiques

Présence. Situation endémo-sporadique, surtout au début de l'été et en automne.

Hépatite B

Prévalence faible.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent de novembre à mars.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Maladie de Lyme

Présence.

Poliomyélite éliminée

 Primo-immunisation pour des groupes particuliers.

Rage

Absence.

Rougeole

Risque modéré ou absence de données.

 Immunisation de base et groupes particuliers.

Services médicaux

De bonne qualité.

Test de dépistage du VIH

Aucune restriction d'entrée.

S U R I N A M E

Fièvre jaune

Présence.

 Certificat exigé des voyageurs en provenance de zones infectées.

 Immunisation recommandée pour les séjours en dehors des zones urbaines.

Choléra

Présence.

 Immunisation seulement dans des circonstances exceptionnelles.

Dengue

Présence.

Hépatite A

Présence.

 Immunisation pour tous.

Hépatite B

Prévalence modérée de porteurs.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent toute l'année.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Paludisme

Présence dans les zones rurales seulement. Risque négligeable à Paramaribo et dans les zones côtières au nord du 5° degré de latitude Nord.

Présence dans les zones rurales seulement des 3 districts du sud du pays. *P. f.* 76%.

Résistance du *P. falciparum* à la chloroquine, à la sulfadoxine-pyriméthamine et à la quinine.

 Prophylaxie : médication pour zone de résistance à la chloroquine.

Poliomyélite

Absence de cas, élimination récente; risque faible ou potentiel.

 Primo-immunisation et rappel pour tous.

Rage

Présence.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Rougeole

Risque modéré ou absence de données.

 Immunisation de base et groupes particuliers.

Schistosomiase

Présence dans la région entourant Paramaribo.

Services médicaux

Limités.

Test de dépistage du VIH

Aucune restriction d'entrée.

Typhoïde

Risque de transmission important.

 Immunisation pour tous.

Fièvre jaune

 Certificat exigé des voyageurs en provenance de zones infectées.

Choléra

Présence.

 Immunisation seulement dans des circonstances exceptionnelles.

Hépatite A

Présence.

 Immunisation pour tous.

Hépatite B

Prévalence élevée de porteurs.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent d'avril à septembre.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Paludisme

Présence dans toutes les basses terres (essentiellement Big Bend, Mhlume, Simunye et Tshaneni).

P. f. : 99 %.

Résistance du *P. falciparum* à la chloroquine.

 Prophylaxie : médication pour zone de résistance à la chloroquine.

Poliomyélite

Absence de cas, incidence réelle difficile à évaluer.

 Primo-immunisation et rappel pour tous.

Rage

Présence.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Rougeole

Risque élevé.

 Immunisation de base et groupes particuliers.

Schistosomiase

Présence dans tout le pays.

Services médicaux

Limités.

Test de dépistage du VIH

Aucune restriction d'entrée.

Typhoïde

Risque de transmission important.

 Immunisation pour tous.

Fièvre jaune

 Certificat exigé des voyageurs en provenance de zones infectées.

Hépatite A

Présence.

 Immunisation pour tous.

Hépatite B

Prévalence modérée de porteurs.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent de novembre à mars.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Paludisme

Présence de mai à la fin octobre en régions rurales dans quelques foyers limités des régions frontalières du nord du pays. Il n'y a pas de risque à Damas.

P. f. : 0 %.

 Prophylaxie : chloroquine.

Poliomyélite

Maladie présente, incidence faible ou difficile à évaluer.

 Primo-immunisation et rappel pour tous.

Rage

Présence.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Rougeole

Risque modéré ou absence de données.

 Immunisation de base et groupes particuliers.

Schistosomiase

Présence principalement dans la partie nord-est du pays, dans le bassin de l'Euphrate et du Bolikh.

Services médicaux

Services de base disponibles dans les principales villes. Limités en région rurale.



Test de dépistage du VIH

Un certificat est exigé au moment d'une demande de carte de séjour ou de son renouvellement par un visiteur âgé de 15 à 60 ans. Les experts étrangers travaillant dans le secteur gouvernemental doivent aussi subir un test de dépistage. Ces tests doivent être reconnus légalement et dater de moins de 3 mois.

Typhoïde

Transmission possible.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

TADJIKISTAN

Fièvre jaune

Aucune exigence.

Hépatite A

Présence.

 Immunisation pour tous.

Hépatite B

Prévalence modérée de porteurs.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent de novembre à mars.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Paludisme

Présence, de juin à la fin octobre, dans quelques zones frontalières méridionales et dans quelques zones centrales de l'ouest et du nord.

P. f. : 9%.

Résistance du *P. falciparum* à la chloroquine suspectée dans certaines zones du sud du pays.

 Prophylaxie: médication pour zone de résistance à la chloroquine.

Poliomyélite

Absence de cas, incidence réelle difficile à évaluer.

 Primo-immunisation et rappel pour tous.

Rage

Présence.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Rougeole

Risque modéré ou absence de données.

 Immunisation de base et groupes particuliers.

Services médicaux

Limités. Disponibilité des produits médicaux parfois limitée.

Typhoïde

Risque de transmission important.

 Immunisation pour tous.

TAÏWAN (VOIR CHINE)

TANZANIE

Fièvre jaune

Présence.

 Certificat exigé des voyageurs âgés de plus d'un an en provenance de zone infectées.

 Immunisation recommandée pour tous.

Choléra

Présence.

 Immunisation seulement dans des circonstances exceptionnelles.

Dengue

Présence.

Hépatite A

Présence.

 Immunisation pour tous.

Hépatite B

Prévalence élevée de porteurs.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent toute l'année.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Méningite à méningocoque

Présence dans tout le pays.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Paludisme

Présence dans les zones urbaines et rurales de tout le pays, en-dessous de 1800 mètres.

P. f. : > 85%.

Résistance du *P. falciparum* à la chloroquine et à la sulfadoxine-pyriméthamine.

 Prophylaxie: médication pour zone de résistance à la chloroquine.

Poliomyélite

Maladie endémique: incidence difficile à évaluer.

 Primo-immunisation et rappel pour tous.

Rage

Présence.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Rougeole

Risque élevé.

 Immunisation de base et groupes particuliers.

Schistosomiase

Présence dans tout le pays.

Services médicaux

Limités. Disponibilité des produits médicaux parfois limitée ou inexistante.

Typhoïde

Risque de transmission important.

 Immunisation pour tous.

Fièvre jaune

Présence.
Aucune exigence.

 Immunisation recommandée pour tous.

Choléra

Présence.
 Immunisation seulement dans des circonstances exceptionnelles.

Hépatite A

Présence.
 Immunisation pour tous.

Hépatite B

Prévalence élevée de porteurs.
 Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent toute l'année.
 Immunisation pour des groupes particuliers.

Méningite à méningocoque

Présence. La moitié sud du pays est particulièrement affectée. Un pic d'activité survient en saison sèche, de décembre à juin.
 Immunisation pour des groupes particuliers.

Paludisme

Présence dans les zones urbaines et rurales de tout le pays.
P. f. : > 85%.
Résistance du *P. falciparum* à la chloroquine.
 Prophylaxie: médication pour zone de résistance à la chloroquine.

Poliomyélite

Maladie endémique: incidence élevée.
 Primo-immunisation et rappel pour tous.

Rage

Présence.
 Immunisation pour des groupes particuliers.

Rougeole

Risque élevé.
 Immunisation de base et groupes particuliers.

Schistosomiase

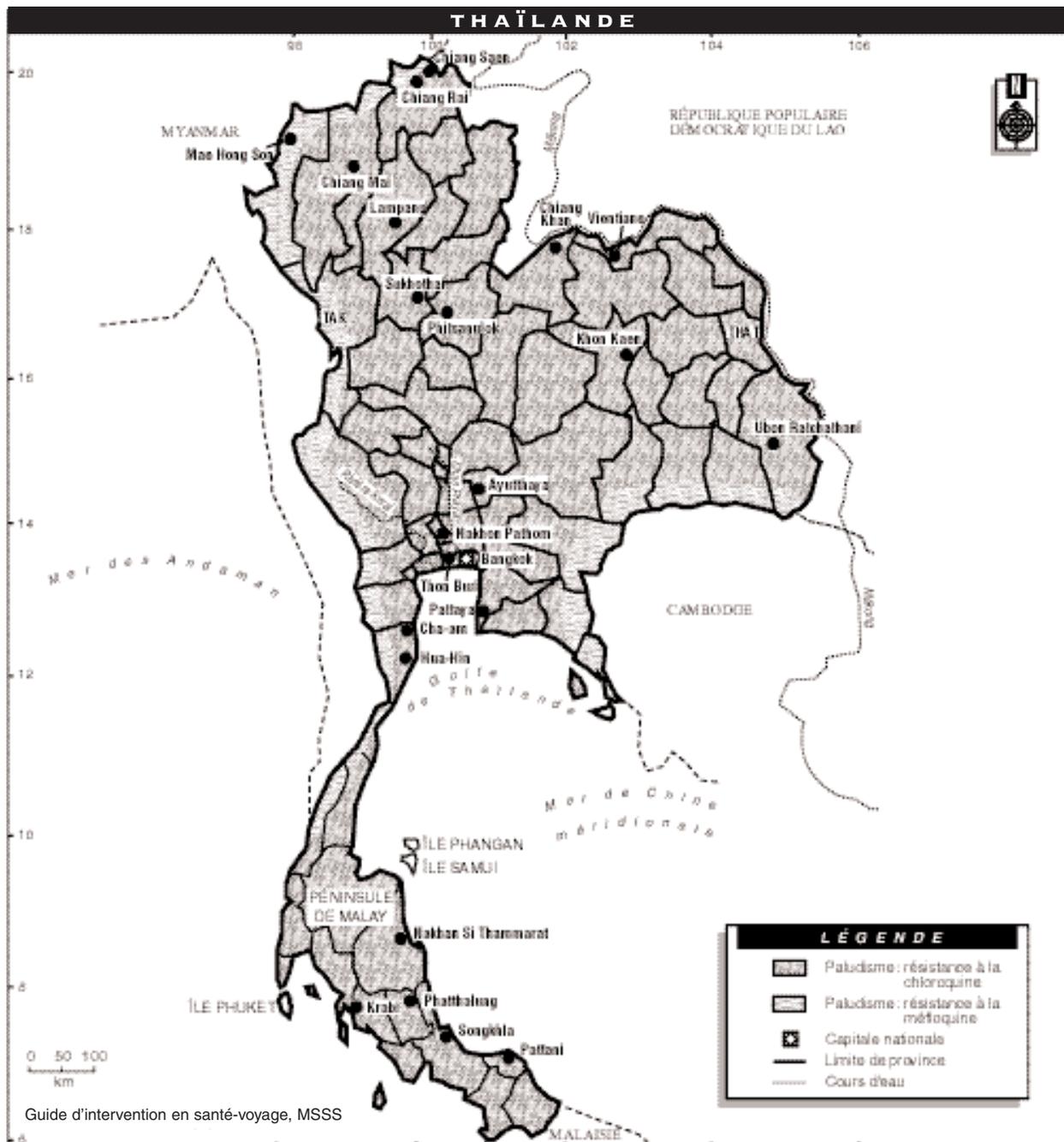
Présence dans tout le pays.

Services médicaux

Extrêmement limités.

Typhoïde

Risque de transmission important.
 Immunisation pour tous.



THAÏLANDE

Fièvre jaune

Certificat exigé des voyageurs âgés de plus d'un an en provenance de zones infectées. Les pays et zones inclus dans les zones d'endémicité sont considérés comme des zones infectées.

Dengue

Présence.

Encéphalite japonaise

Présence en milieu rural. Dans le Nord, le risque est plus élevé d'avril à octobre.

Immunisation pour des groupes particuliers séjournant dans le Nord entre avril et octobre ou, dans le Sud, quelle que soit la période de l'année.

Hépatite A

Présence.

Immunisation pour tous.

Hépatite B

Prévalence élevée de porteurs.

Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent toute l'année.

Immunisation pour des groupes particuliers.

Paludisme

Présence principalement dans les régions rurales. La transmission est plus élevée dans les provinces de That (près de la frontière avec le Cambodge) et de Tak (près de la frontière avec le Myanmar). Il n'y a pas de risque dans les villes (ex. : Bangkok, Chiang Mai, Chiang Rai, Songkhla) ni dans les principales stations touristiques (ex. : Pattaya, Phuket, Samui, Cha Am et Hua-Hin). Le risque est très faible pour les personnes effectuant une excursion d'une journée ou deux dans les environs de Chiang Mai, Chiang Rai et de la rivière Kwai; une prophylaxie n'est pas justifiée.

P. f. : 56%.



THAÏLANDE / SUITE

Résistance du *P. falciparum* à la chloroquine et à la sulfadoxine-pyriméthamine. On retrouve de la résistance à la méfloquine et à la quinine près des frontières avec le Cambodge et le Myanmar.

- ☞ Prophylaxie: • médication pour zone de résistance à la méfloquine et à la chloroquine pour les zones frontalières avec le Cambodge et le Myanmar;
- médication pour zone de résistance à la chloroquine ailleurs.

Poliomyélite

Absence de cas, élimination récente; risque faible ou potentiel.

- ☞ Primo-immunisation et rappel pour tous.

Rage

Présence.

- ☞ Immunisation pour des groupes particuliers.

Rougeole

Risque modéré ou absence de données.

- ☞ Immunisation de base et groupes particuliers.

Schistosomiase

Présence dans les provinces de Ubon et de Nakhon Si Thammarat.

Services médicaux

De bonne qualité à Bangkok. Variables à l'extérieur de la capitale.

Test de dépistage du VIH

Aucune restriction d'entrée.

Typhoïde

Transmission possible.

- ☞ Immunisation pour des groupes particuliers.

TIMOR ORIENTAL

Fièvre jaune

Aucune exigence.

Choléra

Présence.

- ☞ Immunisation seulement dans des circonstances exceptionnelles.

Dengue

Présence.

Encéphalite japonaise

Présence toute l'année en milieu rural.

- ☞ Immunisation pour des groupes particuliers.

Hépatite A

Présence.

- ☞ Immunisation pour tous.

Hépatite B

Prévalence élevée de porteurs.

- ☞ Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent toute l'année.

- ☞ Immunisation pour des groupes particuliers.

Paludisme

Présence dans les zones urbaines et rurales de tout le pays.

P. falciparum prédominant.

Résistance du *P. falciparum* à la chloroquine et à la sulfadoxine-pyriméthamine.

- ☞ Prophylaxie: médication pour zone de résistance à la chloroquine.

Poliomyélite

Absence de cas, élimination récente; risque faible ou potentiel.

- ☞ Primo-immunisation et rappel pour tous.

Rage

Présence.

- ☞ Immunisation pour des groupes particuliers.

Rougeole

Risque élevé.

- ☞ Immunisation de base et groupes particuliers.

Services médicaux

Acceptable dans la ville de Dili mais extrêmement limités dans le reste de l'île.

Typhoïde

Risque de transmission important.

- ☞ Immunisation pour tous.

TOGO

Fièvre jaune

Présence.

- ☞ Certificat exigé de tous les voyageurs âgés de plus d'un an.

Choléra

Présence.

- ☞ Immunisation seulement dans des circonstances exceptionnelles.

Dengue

Présence.

Hépatite A

Présence.

- ☞ Immunisation pour tous.

Hépatite B

Prévalence élevée de porteurs.

- ☞ Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent toute l'année.

- ☞ Immunisation pour des groupes particuliers.

Méningite à méningocoque

Présence. Le tiers nord du pays est particulièrement affecté. Un pic d'activité survient en saison sèche, de décembre à juin.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Paludisme

Présence dans les zones urbaines et rurales de tout le pays.

P. f. : > 85%.

Résistance du *P. falciparum* à la chloroquine.

 Prophylaxie : médication pour zone de résistance à la chloroquine.

Poliomyélite

Maladie endémique : incidence difficile à évaluer.

 Primo-immunisation et rappel pour tous.

Rage

Présence.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Rougeole

Risque élevé.

 Immunisation de base et groupes particuliers.

Schistosomiase

Présence dans tout le pays.

Services médicaux

Limités.

Typhoïde

Risque de transmission important.

 Immunisation pour tous.

TOKELAU

Fièvre jaune

Aucune exigence.

Dengue

Présence.

Hépatite A

Présence.

 Immunisation pour tous.

Hépatite B

Prévalence élevée de porteurs.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent toute l'année.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Poliomyélite éliminée

 Primo-immunisation pour tous.

Rage

Absence probable.

Rougeole

Risque faible.

 Immunisation de base.

Services médicaux

Limités.

Typhoïde

Transmission possible.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

TONGA

Fièvre jaune

 Certificat exigé des voyageurs âgés de plus d'un an en provenance de zones infectées.

Dengue

Présence.

Hépatite A

Présence.

 Immunisation pour tous.

Hépatite B

Prévalence élevée de porteurs.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent toute l'année.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Poliomyélite éliminée

 Primo-immunisation pour tous.

Rage

Absence.

Rougeole

Risque faible.

 Immunisation de base.

Services médicaux

Limités. Les problèmes médicaux sérieux sont souvent transférés en Nouvelle-Zélande.

Typhoïde

Transmission possible.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

TRINITÉ-ET-TOBAGO

Fièvre jaune

Dans le passé, des éclosions sont survenues dans certaines régions du pays.

 Certificat exigé des voyageurs âgés de plus d'un an en provenance de zones infectées.

 Immunisation recommandée pour les séjours en dehors des zones urbaines.

Dengue

Présence.

Hépatite A

Présence.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

TRINITÉ-ET-TOBAGO / SUITE

Hépatite B

Prévalence modérée de porteurs.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent toute l'année.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Poliomyélite éliminée

 Primo-immunisation pour tous.

Rage

Présence.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Rougeole

Risque faible.

 Immunisation de base.

Services médicaux

En dessous des normes nord-américaines.

Test de dépistage du VIH

Un certificat est exigé pour les séjours de plus d'un an et au moment d'une demande de résidence. Les demandes de personnes porteuses du VIH seront refusées.

Typhoïde

Transmission possible.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

TUNISIE

Fièvre jaune

 Certificat exigé des voyageurs âgés de plus d'un an en provenance de zones infectées.

Hépatite A

Présence.

 Immunisation pour tous.

Hépatite B

Prévalence modérée de porteurs.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent de novembre à mars.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Poliomyélite

Absence de cas, élimination récente; risque faible ou potentiel.

 Primo-immunisation et rappel pour tous.

Rage

Présence.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Rougeole

Risque modéré ou absence de données.

 Immunisation de base et groupes particuliers.

Schistosomiase

Présence dans les gouvernorats de Gabest et de Gafsa.

Services médicaux

Satisfaisants, mais parfois limités.

Test de dépistage du VIH

Aucune restriction d'entrée.

Typhoïde

Transmission possible.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

TURKMÉNISTAN

Fièvre jaune

Aucune exigence.

Hépatite A

Présence.

 Immunisation pour tous.

Hépatite B

Prévalence modérée de porteurs.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent de novembre à mars.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Paludisme

Risque de paludisme de juin à octobre dans certains villages du sud-est du pays, principalement dans le district de Mary.

P. f. : 0%

 Prophylaxie : aucune.

Poliomyélite

Absence de cas, élimination récente; risque faible ou potentiel.

 Primo-immunisation et rappel pour tous.

Rage

Présence.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Rougeole

Risque faible.

 Immunisation de base.

Services médicaux

Limités.

Typhoïde

Risque de transmission important.

 Immunisation pour tous.

Fièvre jaune

Aucune exigence.

Hépatite B

Prévalence faible.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent toute l'année.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Poliomyélite éliminée

 Primo-immunisation pour tous.

Rage

Absence.

Rougeole

Risque faible.

 Immunisation de base.

Services médicaux

Limités.

Test de dépistage du VIH

Un certificat est exigé des travailleurs et au moment d'une demande de résidence. Les tests faits à l'étranger ne sont pas acceptés.

TURQUIE

Fièvre jaune

Aucune exigence.

Hépatite A

Présence.

☞ Immunisation pour tous.

Hépatite B

Prévalence modérée de porteurs.

☞ Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent de novembre à mars.

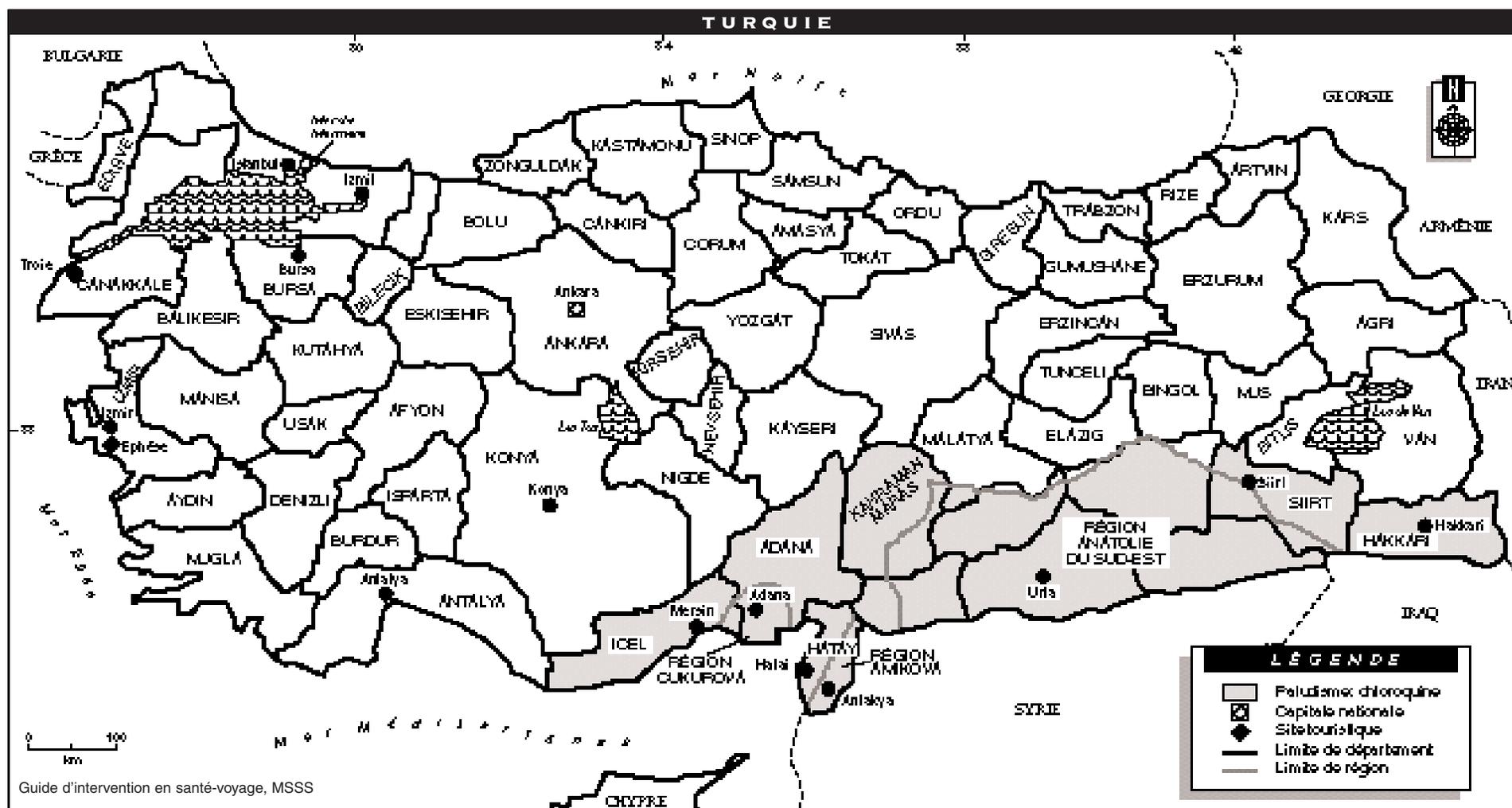
☞ Immunisation pour des groupes particuliers.

Paludisme

Présence de mai à la fin octobre dans les régions de Cukurova et Amikova, ainsi que dans le sud-est du pays. Aucun risque dans les principales régions touristiques de l'ouest et du sud-ouest du pays.

P. f. : 0%.

☞ Prophylaxie : chloroquine.



Poliomyélite

Absence de cas, élimination récente; risque faible ou potentiel.

 Primo-immunisation et rappel pour tous.

Rage

Présence.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Rougeole

Risque élevé.

 Immunisation de base et groupes particuliers.

Schistosomiase

Présence dans un petit foyer dans la partie est du pays près de la frontière avec la Syrie.

Services médicaux

Satisfaisants dans les grands centres urbains, limités en région rurale.

Test de dépistage du VIH

Aucune restriction d'entrée.

Typhoïde

Transmission possible.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

TUVALU

Fièvre jaune

Aucune exigence.

Dengue

Présence.

Hépatite A

Présence.

 Immunisation pour tous.

Hépatite B

Prévalence élevée de porteurs.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent toute l'année.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Poliomyélite éliminée

 Primo-immunisation pour tous.

Rage

Absence.

Rougeole

Risque modéré ou absence de données.

 Immunisation de base et groupes particuliers.

Services médicaux

Limités.

Typhoïde

Transmission possible.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

UKRAINE

Fièvre jaune

Aucune exigence.

Hépatite A

Présence.

 Immunisation pour tous.

Hépatite B

Prévalence modérée de porteurs.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent de novembre à mars.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Poliomyélite

Absence de cas, élimination récente; risque faible ou potentiel.

 Primo-immunisation et rappel pour tous.

Rage

Présence.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Rougeole

Risque faible.

 Immunisation de base.

Services médicaux

Limités.

Test de dépistage du VIH

Une attestation de séronégativité est exigée pour tous les voyageurs séjournant en Ukraine plus de 3 mois. Toute personne porteuse du VIH verra son droit de séjour refusé et peut être déportée.

Typhoïde

Transmission possible.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

URUGUAY

Fièvre jaune

Aucune exigence.

Hépatite A

Présence.

 Immunisation pour tous.

Hépatite B

Prévalence faible.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent d'avril à septembre.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Poliomyélite

Absence de cas, élimination récente; risque faible ou potentiel.

 Primo-immunisation et rappel pour tous.

Rage

Absence.

Rougeole

Risque modéré ou absence de données.

 Immunisation de base et groupes particuliers.

Services médicaux

Limités.

Test de dépistage du VIH

Aucune restriction d'entrée.

Typhoïde

Transmission possible.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Fièvre jaune

Aucune exigence.

Dengue

Présence.

Hépatite A

Présence.

 Immunisation pour tous.

Hépatite B

Prévalence élevée de porteurs.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent toute l'année.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Paludisme

Présence dans les zones urbaines et rurales de tout le pays.

P. f. : 62%.

Résistance du *P. falciparum* à la chloroquine et à sulfadoxine-pyriméthamine.

Résistance du *P. vivax* à la chloroquine.

 Prophylaxie : médication pour zone de résistance à la chloroquine.

Poliomyélite éliminée

 Primo-immunisation pour tous.

Rage

Absence.

Rougeole

Risque élevé.

 Immunisation de base et groupes particuliers.

Services médicaux

Satisfaisants, mais parfois limités. Transfert des cas graves en Australie ou en Nouvelle-Zélande.

Typhoïde

Transmission possible.

 Immunisation pour des groupes particuliers.



VENEZUELA

Fièvre jaune

Présence.

Aucune exigence.

- Immunisation recommandée pour les séjours en dehors des zones urbaines, des stations balnéaires et de leurs environs.

Choléra

Présence.

- Immunisation seulement dans des circonstances exceptionnelles.

Dengue

Présence.

Hépatite A

Présence.

- Immunisation pour tous.

Hépatite B

Prévalence élevée de porteurs dans le bassin amazonien, modérée ailleurs.

- Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent toute l'année.

- Immunisation pour des groupes particuliers.

Paludisme

Présence dans les zones rurales des États suivants: Amazonas, Apure, Barinas, Bolivar, Delta de l'Amacuro, Sucre, Tachira.

Pas de risque dans les villes et stations balnéaires (Caracas, Puerto la Cruz, Cumana, Île de Margarita...). Le faible risque associé à une excursion de 48 heures aux chutes de l'Ange ne justifie pas une chimioprophylaxie; on favorise plutôt les mesures de protection personnelle contre les piqûres d'insectes.

P. f.: 25%. On retrouve le *P. falciparum* seulement dans les États d'Amazonas, Bolivar et Delta de l'Amacuro.

Résistance du *P. falciparum* à la chloroquine.



VENEZUELA / SUITE

-  Prophylaxie: • médication pour zone de résistance à la chloroquine dans les États d'Amazonas, Bolivar et Delta de l'Amacuro;
- chloroquine dans les autres États impaludés.

Poliomyélite

Absence de cas, élimination récente; risque faible ou potentiel.

-  Primo-immunisation et rappel pour tous.

Rage

Présence.

-  Immunisation pour des groupes particuliers.

Rougeole

Risque élevé.

-  Immunisation de base et groupes particuliers.

Schistosomiase

Présence dans les régions agricoles entourant le lac Valencia (États de Carabobo et d'Aragua).

Services médicaux

De bonne qualité à Caracas dans les hôpitaux et les cliniques privées.

Test de dépistage du VIH

Aucune restriction d'entrée.

Typhoïde

Transmission possible.

-  Immunisation pour des groupes particuliers.

VIERGES (ÎLES AMÉRICAINES)

Fièvre jaune

Aucune exigence.

Dengue

Présence.

Hépatite B

Prévalence modérée de porteurs.

-  Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent toute l'année.

-  Immunisation pour des groupes particuliers.

Poliomyélite éliminée

-  Primo-immunisation pour tous.

Rage

Absence probable.

Rougeole

Risque faible.

-  Immunisation de base.

Services médicaux

Satisfaisants pour les problèmes mineurs.

VIERGES (ÎLES BRITANNIQUES)

Fièvre jaune

Aucune exigence.

Dengue

Présence.

Hépatite B

Prévalence modérée de porteurs.

-  Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent toute l'année.

-  Immunisation pour des groupes particuliers.

Poliomyélite éliminée

-  Primo-immunisation pour tous.

Rage

Absence.

Rougeole

Risque faible.

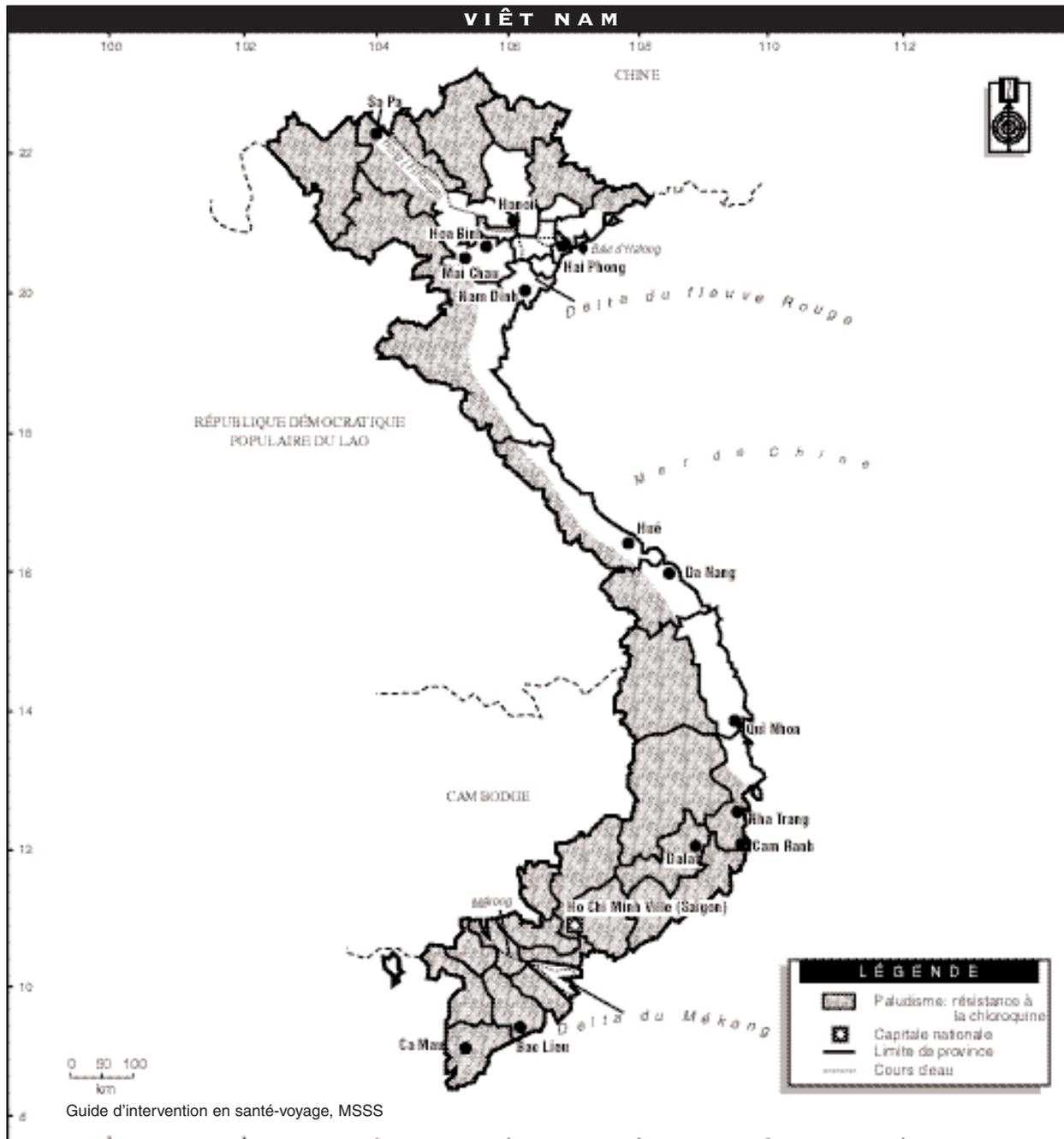
-  Immunisation de base.

Services médicaux

Satisfaisants pour les problèmes mineurs.

Test de dépistage du VIH

Aucune restriction d'entrée.



VIÊT NAM

Fièvre jaune

Certificat exigé des voyageurs âgés de plus d'un an en provenance de zones infectées.

Choléra

Présence.

Immunisation seulement dans des circonstances exceptionnelles.

Dengue

Présence.

Encéphalite japonaise

Présence en milieu rural. Dans le Nord, le risque est plus élevé entre mai et octobre.

Immunisation pour des groupes particuliers séjournant dans le Nord entre mai et octobre ou, dans le Sud, quelle que soit la période de l'année.

Hépatite A

Présence.

Immunisation pour tous.

Hépatite B

Prévalence élevée de porteurs.

Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent toute l'année.

Immunisation pour des groupes particuliers.

Paludisme

Présence en région rurale dans tout le pays sauf dans les régions du delta rouge (Hanoi) et dans la plaine côtière au nord de Nha Trang. Le risque est élevé dans les provinces du sud (Ca Mau, Bac Lieu et Tay Ninh) et sur les plateaux de moins de 1500 mètres d'altitude au sud du 18° degré de latitude nord.

P. f. : 72%.

Résistance du *P. falciparum* à la chloroquine et à la sulfadoxine-pyriméthamine.

Prophylaxie: médication pour zone de résistance à la chloroquine.

VIÊT NAM / SUITE

Poliomyélite

Absence de cas, élimination récente; risque faible ou potentiel.

 Primo-immunisation et rappel pour tous.

Rage

Présence.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Rougeole

Risque modéré ou absence de données.

 Immunisation de base et groupes particuliers.

Schistosomiase

Présence, principalement dans le bassin du Mékong.

Services médicaux

En dessous des normes nord-américaines. Disponibilité des produits médicaux souvent limitée.

Test de dépistage du VIH

Aucune exigence officielle. Cependant on a déjà demandé à des Vietnamiens qui retournaient au pays à titre de voyageurs de subir un test à l'arrivée.

Typhoïde

Risque de transmission important.

 Immunisation pour tous.

WAKE (ÎLE DE)

Fièvre jaune

Aucune exigence.

Hépatite B

Prévalence faible.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent toute l'année.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Poliomyélite éliminée

 Primo-immunisation pour tous.

Rage

Absence probable.

Rougeole

Risque modéré ou absence de données.

 Immunisation de base et groupes particuliers.

Services médicaux

Limités.

Y É M E N

Fièvre jaune

 Certificat exigé des voyageurs âgés de plus d'un an en provenance de zones infectées.

Hépatite A

Présence.

 Immunisation pour tous.

Hépatite B

Prévalence modérée de porteurs.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent toute l'année.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Paludisme

Présence dans tout le pays au-dessous de 2000 mètres, sauf à Sana.

P. f.: 95%.

Résistance du *P. falciparum* à la chloroquine.

 Prophylaxie: médication pour zone de résistance à la chloroquine.

Poliomyélite

Maladie endémique: incidence élevée.

 Primo-immunisation et rappel pour tous.

Rage

Présence.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Rougeole

Risque élevé.

 Immunisation de base et groupes particuliers.

Schistosomiase

Présence dans tout le pays.

Services médicaux

Limités en général.

Test de dépistage du VIH

Aucune restriction officielle, mais l'entrée sera refusée si les autorités découvrent qu'une personne est porteuse du VIH.

Typhoïde

Risque de transmission important.

 Immunisation pour tous.

Y O U G O S L A V I E

Fièvre jaune

Aucune exigence.

Hépatite A

Présence.

 Immunisation pour tous.

Hépatite B

Prévalence modérée de porteurs.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent de novembre à mars.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Poliomyélite

Absence de cas, élimination récente; risque faible ou potentiel.

 Primo-immunisation et rappel pour tous.

Rage

Présence.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Rougeole

Risque élevé.

 Immunisation de base et groupes particuliers.

Services médicaux

En dessous des normes nord-américaines. Disponibilité des produits médicaux variable.

Test de dépistage du VIH

Aucune restriction d'entrée.

Z A Ï R E (V O I R C O N G O , R É P U B L I Q U E D É M O C R A T I Q U E D U C O N G O)

Z A M B I E

Fièvre jaune

Présence.

Aucune exigence.

 Immunisation recommandée pour les séjours dans les forêts de l'ouest du pays.

Choléra

Présence.

 Immunisation seulement dans des circonstances exceptionnelles.

Dengue

Présence.

Hépatite A

Présence.

 Immunisation pour tous.

Hépatite B

Prévalence élevée de porteurs.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent toute l'année.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Méningite à méningocoque

Présence dans tout le pays. Un pic d'activité survient en saison sèche, de décembre à juin.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Paludisme

Présence dans les zones urbaines et rurales de tout le pays.

P. f. : 90 %.

Résistance du *P. falciparum* à la chloroquine et à la sulfadoxine-pyriméthamine.

 Prophylaxie : médication pour zone de résistance à la chloroquine.

Poliomyélite

Maladie endémique : incidence difficile à évaluer.

 Primo-immunisation et rappel pour tous.

Rage

Présence.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Rougeole

Risque élevé.

 Immunisation de base et groupes particuliers.

Schistosomiase

Présence dans tout le pays.

Services médicaux

Limités.

Test de dépistage du VIH

Aucune restriction d'entrée.

Typhoïde

Risque de transmission important.

 Immunisation pour tous.

Z I M B A B W E

Fièvre jaune

 Certificat exigé des voyageurs en provenance de zones infectées.

Choléra

Présence.

 Immunisation seulement dans des circonstances exceptionnelles.

Dengue

Présence.

Hépatite A

Présence.

 Immunisation pour tous.

Hépatite B

Prévalence élevée de porteurs.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Influenza

Risque présent toute l'année.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Méningite à méningocoque

Présence dans tout le pays. Un pic d'activité survient en saison sèche, de décembre à juin.

 Immunisation pour des groupes particuliers.



Paludisme

Présence dans les zones urbaines et rurales au-dessous de 1200 mètres. Chimio prophylaxie recommandée aux visiteurs des chutes Victoria. Risque négligeable dans les villes de Harare et de Bulawayo.

P. f. : 97%.

Résistance du *P. falciparum* à la chloroquine.

 Prophylaxie: médication pour zone de résistance à la chloroquine.

Poliomyélite

Maladie endémique: incidence difficile à évaluer.

 Primo-immunisation et rappel pour tous.

Rage

Présence.

 Immunisation pour des groupes particuliers.

Rougeole

Risque élevé.

 Immunisation de base et groupes particuliers.

Schistosomiase

Présence dans tout le pays.

Services médicaux

Limités à l'extérieur de Harare. Disponibilité des produits médicaux parfois limitée.

Test de dépistage du VIH

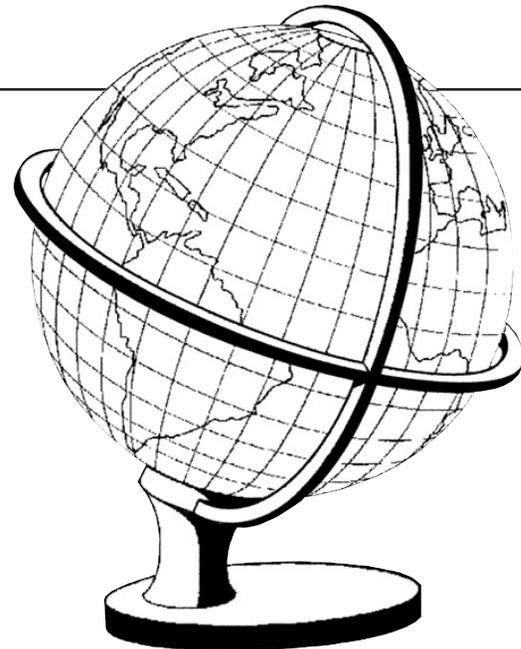
Aucune restriction d'entrée.

Typhoïde

Risque de transmission important.

 Immunisation pour tous.

QUELQUES SITES
INTERNET INTÉRESSANTS
EN SANTÉ DES VOYAGEURS



RECOMMANDATIONS GÉNÉRALES ET RECOMMANDATIONS PAR PROBLÈMES DE SANTÉ OU PAR PAYS

Organismes gouvernementaux

Canada

Santé Canada – Laboratoire de lutte contre la maladie (LLCM) : http://www.hc-sc.gc.ca/hpb/lcdc/hp_fre.html

Santé Canada – Programme de médecine des voyages : http://www.hc-sc.gc.ca/hpb/lcdc/osh/tmp_f.html

Avis concernant la santé des voyageurs émis par Santé Canada (LLCM) ; informations générales à l'intention des voyageurs ; accès aux sites sur les éclosions et aux nouvelles internationales ; recommandations et avis aux voyageurs émis par le LLCM et le CCMTMV (Comité consultatif de la médecine tropicale et de la médecine des voyages).

Canada – Renseignements et avertissements consulaires aux voyageurs : http://www.dfait-maeci.gc.ca/travelreport/menu_f.htm

Renseignements consulaires aux voyageurs émis par le ministère des Affaires étrangères et du Commerce international du Canada. Pour chaque pays, on retrouve des informations sur : situation générale, conditions sanitaires, conditions d'entrée, visas, communications téléphoniques.

États-Unis

Centers for Disease Control and Prevention (CDC) : <http://www.cdc.gov/>

CDC – Health Information for International Travel 1999-2000 (Yellow Book) : <http://www.cdc.gov/travel/yellowbk99.pdf>

Version électronique de Health Information for International Travel.
(Il faut Acrobat® Reader pour lire ce fichier)

CDC Travel Information : <http://www.cdc.gov/travel/index.htm>

CIA World Factbook : <http://www.odci.gov/cia/publications/factbook/index.html>

Informations géographiques et sociodémographiques par pays, publiées par la CIA (Central Intelligence Agency).

NCID (National Center for Infectious Diseases) : <http://www.cdc.gov/ncidod/ncid.htm>

US State Department – Consular Affairs : <http://travel.state.gov/>

OMS

Organisation mondiale de la santé (OMS) : <http://www.who.int/>

OMS – Travel Information : <http://www.who.int/gpv-dvacc/travel/travel.htm>

PAHO (Pan American Health Organisation) : <http://www.paho.org/default.htm>

Autres organisations et associations intéressantes en santé-voyage

ASTMH (American Society of Tropical Medicine & Hygiene):	http://www.astmh.org/
Emporiatics (The Virtual Hospital):	http://indy.radiology.uiowa.edu/Providers/Textbooks/TravelMedicine/TravelMedHP.html
ISTM (International Society of Travel Medicine):	http://www.istm.org/#top
MCW (Medical College of Wisconsin) International Travelers Clinic:	http://www.intmed.mcw.edu/travel.html
ProMED (Program for Monitoring Emerging Diseases):	http://www.fas.org/promed/
SCSI (Société canadienne de santé internationale):	http://www.csih.org/#français
Shoreland's Travel Health Online:	http://www.tripprep.com/index.html

ACTUALITÉS

OMS – Disease outbreaks reported:	http://www.who.int/emc/outbreak_news/index.html
Santé Canada – Actualités en bref (LLCM):	http://www.hc-sc.gc.ca/hpb/lcdc/bid/dsd/news/index_f.html
Santé Canada – Information santé-voyage (avis du LLCM):	http://www.hc-sc.gc.ca/hpb/lcdc/osh/pub_f.html
Santé Canada – Nouvelles internationales:	http://www.hc-sc.gc.ca/hpb/lcdc/osh/innews_f.html
Canada – Renseignements et avertissements consulaires aux voyageurs:	http://www.dfait-maeci.gc.ca/travelreport/menu_f.htm
CDC – Travel Information – Disease outbreaks:	http://www.cdc.gov/travel/index.htm#Outbreaks
CDC – Blue Sheet:	http://www.cdc.gov/travel/blusheet.htm
US State Department – Travel Warnings & Consular Information:	http://travel.state.gov/travel_warnings.html
ProMED-mail:	http://www.healthnet.org/programs/promed.html#sub
ISTM News Service:	http://www.istm.org/news.html
Résumé des actualités du CDC et de l'OMS.	
British Airways Travel Clinics, South Africa - News Index:	http://www.travelclinic.co.za/html/news_index.asp

PUBLICATIONS

Organismes gouvernementaux

Santé Canada. Relevé des maladies transmissibles au Canada :	http://www.hc-sc.gc.ca/hpb/lcdc/publicat/ccdr/index_f.html
CDC. Morbidity & Mortality Weekly Report :	http://www2.cdc.gov/epo/mmwr/
CDC. Blue Sheet :	http://www.cdc.gov/travel/blusheet.htm
CDC. Green Sheet – Cruise Ships Inspection :	http://www.cdc.gov/nceh/programs/sanit/vsp/scores/scores.htm
OMS. Relevé épidémiologique hebdomadaire :	http://www.who.int/wer/

Autres publications

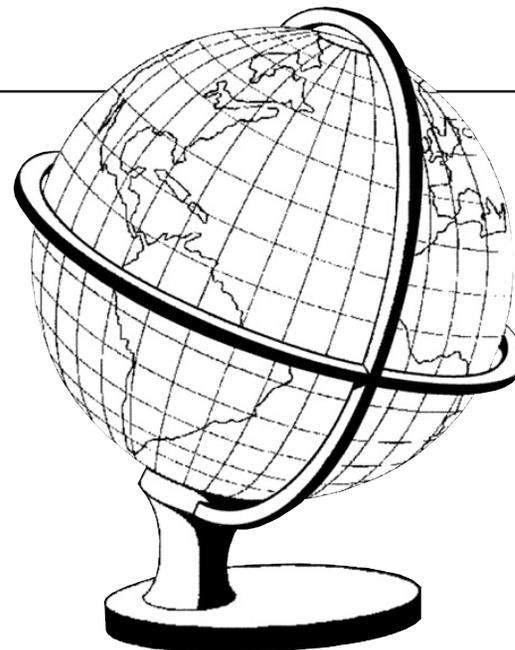
ASTMH. Newsletter :	http://www.astmh.org/newsltr.html
ISTM. Journal of Travel Medicine :	http://www.istm.org/jtm.html
ISTM. Travel Medicine NewsShare :	http://www.istm.org/news_share.html
NCID. Emerging Infectious Diseases :	http://www.cdc.gov/ncidod/eid/index.htm
American Journal of Tropical Medicine and Hygiene :	http://www.astmh.org/journal.html

CARTES

CIA World Factbook :	http://www.odci.gov/cia/publications/factbook/index.html
Excite Travel :	http://www.city.net/
Lonely Planet – Destinations :	http://www.lonelyplanet.com.au/dest/dest.htm
National Geographic maps :	http://www.nationalgeographic.com/resources/ngo/maps/index.html

Note : ces adresses sont extraites d'une liste de sites Internet concernant la santé des voyageurs disponible sur le site Internet du Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, à l'adresse électronique suivante : <http://www.msss.gouv.qc.ca>

BIBLIOGRAPHIE



RÉFÉRENCES GÉNÉRALES

Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI). Guide canadien d'immunisation, 6^e éd. Ottawa, Association médicale du Canada (AMC), 2002.

CDC (Centers for Disease Control and Prevention). Health information for international travel 2003-2004. Atlanta, CDC, 2003.

CDC. Travel Information.
<http://www.cdc.gov/travel/index.htm> (2001).

CIA. World Factbook.
<http://www.odci.gov/cia/publications/factbook/index.html> (2000)

Dupont HL, Stephen R. Textbook of travel medicine and health. Hamilton, B. C. Decker, 1997, 370 p.

International Association for Medical Assistance to Travellers (IAMAT). World Immunization Chart. Guelph, IAMAT, 2001.

Microsoft. Atlas mondial Encarta, Microsoft, 1997.

Ministère des Affaires étrangères et du Commerce international (MAECI), Canada. Informations sur les pays, 2001.
<http://www.dfait-maeci.gc.ca/geo/menu-f.asp>

Organisation mondiale de la santé (OMS). Voyages internationaux et santé – Vaccination exigée et conseils d'hygiène 2004. Genève, OMS, 2004.

Pan American Health Organization (PAHO). Health in the Americas – Volume II: Country Health Profiles. Washington, PAHO, 1998. <http://www.paho.org/english/country.htm>

American Academy of Pediatrics. 1997 Red Book: Report of the Committee on Infectious Diseases, 24^e éd. Elk Grove Village, IL, American Academy of Pediatrics, 1997.

Rose, ST. International travel health guide, 9^e éd. Northampton, MA, Travel Medicine, 1998.

Steffen R, DuPont HL. Manual of travel medicine and health. Hamilton, B.C. Decker, 1999, 515 p.

Strickland, GT, dir de la réd. Hunter's tropical medicine, 7^e éd. Philadelphie, Saunders, 1991.

World Bank Group. Countries and regions. <http://www.worldbank.org/html/extdr/regions.htm> (2001)

CHOLÉRA

Berger S, Shapiro I. Re-emergence of cholera vaccine. J Travel Med 1997; 4 : 58-60.

Booster Shots, Recent developments in immunology : A quarterly supplement of immunofacts, August 1997.

CDC. Travel information (Blue sheets). Atlanta, CDC, 1998.

CDC. Update : *Vibrio cholerae* 01 – Western hemisphere, 1991-1994 and *V. cholerae* 0139 - Asia 1994; MMWR; 44 (11):214-219.

Cholera working group of Bangladesh. Large epidemic of cholera-like disease in Bangladesh caused by *Vibrio cholerae* O139 synonym Bengal. Lancet 1993; 342 : 387-390.

Cryz SJ Jr et al. Randomized double-blind placebo controlled trial to evaluate the safety and immunogenicity of the live oral cholera vaccine strain, CVD 103-HgR in Swiss adults. Vaccine 1990; 8: 577-580.

Dupont HL, Steffen R. Gastrointestinal infections in travellers. Cholera 2: 1-27.

International society of travel medicine. News service, 1998.

Kollaritsch H et al. Safety and immunogenicity of live oral cholera and typhoid vaccines administered alone or in combination with antimalarial drugs, oral polio vaccine, or yellow fever vaccine. J Inf Dis 1997; 175: 871-5.

Kotloff KL. Safety and immunogenicity in North Americans of a single dose of live oral cholera vaccine CVD 103-HgR: Results of a randomized, placebo-controlled, double-blind crossover trial. Infection and Immunity 1992; 4430-4432.

Levine MM, Kaper JB. Live oral vaccines against cholera: an update. Vaccine 1993; 11 (2) : 207-212.

Levine MM, Kaper JB. Live oral cholera vaccine: from principle to product. Bulletin Institut Pasteur /Elsevier 1995; 93: 243-253.

OMS. Relevés épidémiologiques hebdomadaires, 22 juillet 1994; 33. 16 août 1996; 8. 23 février 1996: 4. 29 janvier 1997; 12.: 21 mars 1997, no 13: 28 mars 1997, no 16: 18 avril 1997, no 6: 6 février 1998, no 7: 13 février 1998, 73^e année: 3 juillet 1998.

Santé Canada. Choléra: Amérique centrale et Amérique du Sud. Les actualités en bref pour maladies infectieuses, Santé Canada, 24 avril 1998; 2-2.

Santé Canada. Relevé des maladies transmissibles au Canada 5 mai 1996; 22(10): 73-74.

Santé Canada. Les effets d'El Niño sur l'incidence du choléra en Amérique latine. 17 avril 1998; 1-2.
http://www.hc-sc.gc.ca/hpb/lcdc/osh/204f_f.html

Simajuntak CH et al. Safety, immunogenicity, and transmissibility of single-dose live oral cholera vaccine strain CVD 103-HgR in 24- to 59-month-old Indonesian children. J Inf Dis 1993; 168: 1169-76.

Tacket CO et al. Onset and duration of protective immunity in challenged volunteers after vaccination with live oral cholera vaccine CVD 103-HgR. J Inf Dis 1992; 166: 837-41.

Trach DD. Field trial of a locally produced, killed, oral cholera vaccine in Vietnam. Lancet January 25, 1997; 349: 231-235.

DENGUE

CDC. Imported dengue—United States, 1993-1994. MMWR 1995 May 12; 44(18): 237-8.

CDC. Imported dengue—United States, 1996. MMWR 1998 Jul 10; 47(26): 544-547.

CDC. Potential risk for dengue hemorrhagic fever: The isolation of serotype dengue-3 in Mexico. Emerging Infectious Diseases April-June 1996; 2(2).

Comité consultatif sur la médecine tropicale et la médecine des voyages (CCMTMV). Recommandation relative aux voyages: dengue et voyages internationaux. Relevé des maladies transmissibles au Canada 15 février 1996; 22-4.

Direction générale de la protection de la santé – Laboratoire de lutte contre la maladie. Rapports internationaux sur l'activité de la fièvre dengue et de la dengue hémorragique. 26 juin 1998.

Fauran P. New epidemiological aspects of dengue. Bull Soc Pathol Exot 1996; 89(2): 163-4.

Fauran P. Prediction and prevention of dengue epidemics. Bull Soc Pathol Exot 1996; 89(2):123-6.

Gubler DJ, Kuno G. Dengue fever & dengue hemorrhagic fever. Wallingford (UK), CAB Intl, 1998.

Gubler DJ. Dengue and dengue hemorrhagic fever. Clin Microbiol Rev 1998 Jul; 11(3):480-96.

Gubler DJ, Clark GG. Dengue/dengue hemorrhagic fever: the emergence of a global health problem. Emerg Infect Dis 1995 Apr-Jun; 1(2): 55-7.

Janisch T, Preiser W, Berger A, Niedrig M, Mikulicz U, Thoma B, Doerr HW. Emerging viral pathogens in long-term expatriate(II): Dengue virus. Trop Med Int Health 1997 Oct; 2(10): 934-40.

BIBLIOGRAPHIE

Jelinek T, Dobler G, Holscher M, Loscher T, Nothdurft HD. Prevalence of infection with dengue virus among international travelers. *Arch Intern Med* 1997 Nov 10; 157(20): 2367-70.

Jetten TH, Focks DA. Potential changes in the distribution of dengue transmission under climate warming. *Am J Trop Med Hyg* 1997 Sep; 57(3): 285-97.

Karp BE. Dengue fever: a risk to travelers. *Md Med J* 1997 Jul; 46(6): 299-302.

Lancet. Editorial Dengue in the Americas—time to talk. *Lancet* 1997 Aug 16; 350(9076): 455.

McBride WJ, Mullner H, LaBrooy JT, Wronski I. The 1993 dengue-2 epidemic in Charters Towers, North Queensland: clinical features and public health impact. *Epidemiol Infect* 1998 Aug; 121(1): 151-6.

Mondet B, da Rosa AP, Vasconcelos PF. The risk of urban yellow fever outbreaks in Brazil by dengue vectors. *Aedes aegypti* and *Aedes albopictus*. *Bull Soc Pathol Exot* 1996; 89(2): 107-13.

OMS. Dengue and dengue haemorrhagic fever, Malaysia. *Wkly Epidemiol Rec* 1998 Jun 12; 73(24): 182-183.

OMS. Dengue. *Wkly Epidemiol Rec* 1998 Jun 19; 73(25): 185-186.

OMS. Dengue and dengue haemorrhagic fever. *Wkly Epidemiol Rec* 1996 Jun 21; 71(25): 195-6.

OMS. Dengue and dengue haemorrhagic fever. 1990-1994. *Wkly Epidemiol Rec* 1995 Nov 24; 70(47): 334-5.

OMS. Dengue and dengue haemorrhagic fever. *Wkly Epidemiol Rec* 1995 Aug 25; 70(34): 243-4.

OMS. Dengue and dengue haemorrhagic fever. *Wkly Epidemiol Rec* 1995 Aug 18; 70(33): 237-8.

Ostroff SM, Kozarsky P. Emerging infectious diseases and travel medicine. *Infect Dis Clin North Am* 1998 Mar; 12(1): 231-41.

PAHO/WHO Communicable diseases program. Population at risk and incidence of dengue and dengue hemorrhagic fever (DHF) in the Americas - 1995. PAHO.

PAHO. Dengue and dengue hemorrhagic fever, 1996. *Epidemiol Bull* 1996 Dec; 17(4): 12-4.

Pinheiro FP, Corber SJ. Global situation of dengue and dengue haemorrhagic fever, and its emergence in the Americas. *World Health Stat Q* 1997; 50(3-4): 161-9.

Reynes JM. Dengue in French Guiana. History and present status. *Bull Soc Pathol Exot* 1996; 89(2): 98-100.

Rosen L. Dengue hemorrhagic fever. *Bull Soc Pathol Exot* 1996; 89(2): 91-3.

Rodhain F. The situation of dengue in the world. *Bull Soc Pathol Exot* 1996; 89(2): 87-90.

Rigau-Perez JG, Gubler DJ, Vorndam AV, Clark GG. Dengue: A literature review and case study of travelers from the United States, 1986-1994. *Travel Med* 1997 Jun 1; 4(2): 65-71.

Rossi CA, Drabick JJ, Gambel JM, Sun W, Lewis TE, Henchal EA. Laboratory diagnosis of acute dengue fever during the United Nations mission in Haiti, 1995-1996. *Am J Trop Med Hyg* 1998 Aug; 59(2): 275-8.

Savage HM, Fritz CL, Rutstein D, Yolwa A, Vorndam V, Gubler DJ. Epidemic of dengue-4 virus in Yap State, Federated States of Micronesia, and implication of *Aedes hensilli* as an epidemic vector. *Am J Trop Med Hyg* 1998 Apr; 58(4): 519-24.

Shirtcliffe P, Cameron E, Nicholson KG, Wiselka MJ. Don't forget dengue! Clinical features of dengue fever in returning travellers. *J R Coll Physicians Lond* 1998 May-Jun; 32(3): 235-7.

Tolou H, Durand JP, Pisano MR. Current status of dengue, *Med Trop (Mars)* 1997; 57(3 Suppl): 70-3.

Tolou H, Baudon D, Laroche R. Current status of dengue virus infections. Epidemiologic and pathogenetic aspects. *Med Trop (Mars)* 1997; 57(1): 71-6.

Trofa AF, DeFraités RF, Smoak BL, Kanesa-thasan N, King AD, Burrous JM, MacArthy PO, Rossi C, Hoke CH Jr. Dengue fever in US military personnel in Haiti. *JAMA* 1997 May 21; 277(19): 1546-8.

Von Zielonka M. Risques infectieux et voyages. Pradel, Paris, 1992.

Yebakima A. Control of *Aedes aegypti* in Martinique. Contribution of entomology studies. *Bull Soc Pathol Exot* 1996; 89(2): 161-2.

DIARRHÉE DES VOYAGEURS

Hill DR. Occurrence and self-treatment of diarrhea in a large cohort of Americans traveling to developing countries. *Am J Trop Med Hyg* 2000; 62: 585-589.

Steffen R et al. Epidemiology, etiology and impact of traveler's diarrhea in Jamaica. *JAMA* 1999; 281: 811-817.

Cheng AC and Thielman NM. Update on traveler's diarrhea. *Curr Infect Dis Rep* 2002; 4:70-77.

Adachi JA et al. Enteroaggregative *Escherichia coli* as a major etiologic agent in traveler's diarrhea in 3 regions of the world. *Clin Infect Dis* 2001; 32:1706-1709.

Peltola H et al. Prevention of travellers' diarrhoea by oral B-sub-unit/whole-cell cholera vaccine. *Lancet* 1991; 338: 1285-1289.

Vargas M et al. Prevalence of diarrheagenic *Escherichia coli* strains detected by PCR in patients with travelers' diarrhea. *Clin Microbiol Infect* 1998; 4: 682-688.

Robins-Browne RM and Hartland EL. *Escherichia coli* as a cause of diarrhea. *J Gastroenterol Hepatol* 2002; 17: 467-75.

ENCÉPHALITE EUROPÉENNE À TIQUES

Christmann, D. Tick-borne encephalitis in Central and Eastern Europe. *Presse médicale* 1996 Mar 2-9; 25(8): 420-3.

Girgisdies, OE. Tick-borne encephalitis. *Vaccine* 1996; 14 (15): 1421-1428.

ENCÉPHALITE JAPONAISE

Buhl MR, Black FT, Andersen PL, Laursen A. Fatal Japanese encephalitis in a Danish tourist visiting Bali for 12 days. *Scant J Infect Dis* 1996; 28: 189.

Comité consultatif de la médecine tropicale et de la médecine des voyages (CCMTMV). Déclaration sur le vaccin contre l'encéphalite japonaise. *RMTC* 1998: 24.

Igarashi A, Tanaka M, Morita K et al. Detection of west Nile and Japanese encephalitis viral genome sequences in cerebrospinal fluid from acute encephalitis cases in Karachi, Pakistan. *Microbiol Immunol* 1994; 38(10): 827-830.

Japanese encephalitis on the Australian mainland. *Comm Dis Intell* 1998 May 14; 22(5).

Johansen C et al. The search for Japanese encephalitis virus in the western province of Papua New Guinea, 1996. *Arbovirus Res Aust* 1997; 7: 131-136.

Konishi E, Suzuki T. Ratios of subclinical Japanese encephalitis (JE) virus infections in vaccinated populations: evaluation of an inactivated JE vaccine by comparing the ratios with those in unvaccinated populations. *Vaccine* 2002; 21:98-107.

Mackenzie JS et al. Emergence of Japanese encephalitis virus in the Australian region. In Saluzzo JF, Doded B, dir. de la redac-

tion. Factors in the emergence of arbovirus diseases. Paris, Elsevier, 1997; 191-201.

Mackenzie JS, Broom AK, Hall RA et al. Arbovirus in the Australian region, 1990 to 1998. *Comm Dis Intell* 1998; 22: 93-100.

Mackenzie JS. Japanese encephalitis: an emerging disease in the Australian region and its potential risk to Australia. *Arbovirus Res Aust* 1997; 7: 166-170.

Spicer PE. Japanese encephalitis in Western Irian Jaya. *J Travel Med* 1997; 4: 146-147.

Wittesjö B, Eitrem R, Niklasson B et al. Japanese encephalitis after a 10-day holiday in Bali. *Lancet* 1995; 345: 856.

FIÈVRE JAUNE

CDC. CDC Travel Information; Comprehensive yellow fever vaccination requirements, last revised: July 12, 1996. <http://www.cdc.gov/travel/yelfever.htm>

CDC. Fever, jaundice, and multiple organ system failure associated with 17D-derived yellow fever vaccination, 1996-2001. *MMWR* 2001; 50(30): 643-645.

Cetron M. New data on adverse effects of yellow fever vaccine. Rapport de la 8e conférence de l'ISTM, New York, 2003. (SY09.01)

Chastel C. Reflection on 2 current viral diseases: yellow fever and dengue. *Ann Biol Clin (Paris)* 1997 Sep-Oct; 55(5): 415-24.

Fontenille D, Diallo M, Mondo M, Ndiaye M, Thonnon J. First evidence of natural vertical transmission of yellow fever virus in *Aedes aegypti*, its epidemic vector. *Trans R Soc Trop Med Hyg* 1997 Sep-Oct; 91(5): 533-5.

Foster KR, Jenkins MF, Toogood AC. The Philadelphia yellow fever epidemic of 1793. *Sci Amer* 1998 Aug; 279(2): 88-93.

Keystone JS. Case studies in travelers' health, Symposium, 8e conférence de l'ISTM, New York, 2003.

Keystone JS, Dismukes R, Sawyer L, Kozarsky PE. Inadequacies in health recommendations provided for international travelers by North American travel health advisors. *J Travel Med* 1994 Jun 1; 1(2): 72-78.

Martin M, Tsai TF, Cropp B et al. Fever and multisystem organ failure associated with 17D-204 yellow fever vaccination: a report of four cases. *Lancet* 2001; 358: 98-104.

Martin M, Weld LH, Tsai TF, Mootrey GT, Chen RT, Niu M, Cetron MS and the GeoSentinel yellow fever working group. Advanced age a risk factor for illness temporally associated with yellow fever vaccination. *Emerg Infect Dis* 2001; 7(6): 945-951.

McFarland JM, Baddour LM, Nelson JE, Elkins SK, Craven RB, Cropp BC, Chang GJ, Grindstaff AD, Craig AS, Smith RJ. Imported yellow fever in a United States citizen. *Clin Infect Dis* 1997 Nov; 25(5): 1143-7.

Ministerio da Saude (Ministère de la santé du Brésil). FUNASA. Febre amarela silvestre. *Boletim eletronico epidemiologico* 2001; 1(1): 4. <http://www.funasa.gov.br/pub/pub00.htm#>

Ministerio da Saude. FUNASA. Noticias: Bloqueio de surto de febre amarela silvestre em Minas Gerais, 15/01/2003. <http://www.funasa.gov.br/not/not381.htm>

Ministerio da Saude. FUNASA. Noticias: FUNASA alerta viajantes sobre risco de febre amarela silvestre. 20 février 2002. <http://www.funasa.gov.br/not/not259.htm>

Ministerio da Saude. FUNASA. Noticias: nota tecnica: recomendacao para a prevencao e o controle da febre amarela. 19 mars 2001. http://www.funasa.gov.br/not/not_antigas/notmar01/not131.htm

Ministerio da Saude. FUNASA. Situacao atual da febre amarela no Brasil. *Boletim eletronico epidemiologico* 2001; 1(2). http://www.funasa.gov.br/pub/boletim_eletronico_epi/boletim_eletronico_epi_0201.pdf

Ministerio da Saude. Fundação Nacional de Saude. Manual da vigilancia epidemiologica de febre amarela. Brasilia, Ministerio da Saude do Brasil, 1999.

Monath TP, Cetron MS. Prevention of yellow fever in persons traveling to the tropics. *Clin Infect Dis* 2002; 34: 1369-1378.

Nishioka S de A, Nunes-Araujo FR, Pires WP, Silva FA, Costa HL. Yellow fever vaccination during pregnancy and spontaneous abortion: a case-control study. *Trop Med Int Health* 1998 Jan; 3(1): 29-33.

OMS. Fièvre jaune, 1998-1999. Relevé épidémiol hebdo oct 2000; 75(41): 322-328.

OMS. Fièvre jaune. Réunion technique de consensus, Genève, 2-3 mars 1998. Genève, OMS, 1999.

OMS. Yellow fever. *Wkly Epidemiol Rec.* 1998 Nov 6; 73(45): 351-2.

Sanders EJ, Marfin AA, Tukei PM, Kuria G, Ademba G, Agata NN, Ouma JO, Cropp CB, Karabatsos N, Reiter P, Moore PS,

Gubler DJ. First recorded outbreak of yellow fever in Kenya, 1992-1993. I. Epidemiologic investigations. *Am J Trop Med Hyg* 1998 Oct; 59(4): 644-9.

Tolou H, Pisano MR, Durand JP. Molecular epidemiology of yellow fever, *Med Trop (Mars)* 1998; 58 (2 Suppl): 37-41.

HÉPATITES A ET B

Anis E, Leventhal A, Roitman M, Slater PE. Introduction of routine hepatitis A immunization in Israel - the first in the world. Dept. of Epidemiology and Public Health Services, Israel Ministry of Health, Jerusalem. *Harefuah* 2000 Feb 1;138(3): 177-80, 272.

Agboatwalla M, Isomura S, Miyake K, Yamashita T, Morishita T, Akram DS. Hepatitis A, B and C seroprevalence in Pakistan. *Indian J Pediatr* 1994 Sep-Oct; 61 (5): 545-9.

Barros H, Oliveira F, Miranda H. A survey on hepatitis A in Portuguese children and adolescents. *J Viral Hepat* 1999 May; 6(3):249-53.

Beran J, Douda P, Rychly R. Seroprevalence of viral hepatitis A in the Czech Republic. *Eur J Epidemiol* 1999 Oct;15(9):805-8.

Brown MG, Lindo JF, King SD. Investigations of the epidemiology of infections with hepatitis A virus in Jamaica. *Ann Trop Med Parasitol* 2000 Jul;94(5):497-502.

CDC. Recommendations of the advisory committee on immunization practices. *MMWR Recommendations and Reports* 1996; 45 (15): 1-26.

Cianciara J. Hepatitis A shifting epidemiology in Poland and Eastern Europe. *Vaccine* 2000 Feb 18;18 Suppl 1(4):S68-70.

Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI). Déclaration supplémentaire sur la prévention de l'hépatite A. *RMTC* 1996; 22 (1): 1-3.

Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI). Déclaration relative à la prévention de l'hépatite A. *RMTC* 1994; 20 (16): 133-143.

Dalekos GN et al. Prevalence of viral markers among refugees from southern Albania: increased incidence of infection with hepatitis A, B and D viruses. *Eur J Gastroenterol Hepatol* 1995 juin; 7 (6): 553-8.

Da Villa G, Andjaparidze A, Cauletti M, Franco E, Roggendorf M, Sepe A, Zaratti L. Viral hepatitis in the Bhutanese population: preliminary results of a seroepidemiological investigation. *Res Virol* 1997 Mar-Apr; 148 (2): 115-7.

BIBLIOGRAPHIE

Dowe G, King SD, Smikle MF, Wynter HH, Chout R, Klaskala W. Prevalence of viral and bacterial sexually transmitted pathogens in Jamaican pregnant women. *West Indian Med J* 1998 Mar; 47 (1): 23-5.

Dulat C, Defrance JP, Ille H. Statut immunologique des militaires d'origine antillaise vis-à-vis du virus de l'hépatite A: incidence sur la prophylaxie. *Med Trop (Mars)* 1996;56(3):255-8.

Edmunds WJ, Medley GF, Nokes DJ, O'Callaghan CJ, Whittle HC, Hall AJ. Epidemiological patterns of hepatitis B virus (HBV) in highly endemic areas. *Epidemiol Infect* 1996 Oct; 117 (2): 313-25.

FitzSimons D, Van Damme P. Prevention and control of hepatitis B in central and eastern Europe and the Newly Independent States, Siofok, Hungary, 6-9 October 1996. *Vaccine* 1997; 15 (15): 1595-7.

Fock KM et al. Seroprevalence of antibodies against hepatitis A (anti-HAV) in Singapore: the NFDD experience. *Singapore Med J* 1995 fév.; 36 (1): 26-7.

Gdalevich M, Grotto I, Mandel Y, Mimouni D, Shemer J, Ashkenazi I. Hepatitis A antibody prevalence among young adults in Israel - the decline continues. *Epidemiol Infect* 1998 Oct; 121 (2): 477-9.

Green MS, Aharonowitz G, Shohat T, Levine R, Anis E, Slater PE. The changing epidemiology of viral hepatitis A in Israel. *Isr Med Assoc J* 2001 May;3(5):347-51

Gust ID. Epidemiology of hepatitis B infection in the Western Pacific and South East Asia. *Gut* 1996; 38 Suppl 2: S18-23.

Hadjipanayis A, Hadjichristodoulou C, Kallias M, Sava K, Petsa A, Demetriadou K, Christodoulou C, Constantinou A, Sidera M. Prevalence of antibodies to hepatitis A among children and adolescents in Larnaca area, Cyprus. *Eur J Epidemiol* 1999 Nov;15(10):903-5.

Hernandez F, Monge R, Jimenez C, Taylor L. Rotavirus and hepatitis A virus in market lettuce (*Latuca sativa*) in Costa Rica. *Int J Food Microbiol* 1997 Jul 22; 37 (2-3): 221-3.

Irshad M, Joshi YK, Acharya SK, Tandon BN. Prevalence of hepatitis B virus infection in healthy persons in North India. *Natl Med J India* 1994 Sep-Oct; 7 (5): 210-2.

Jong EC. Immunizations for international travel. *Infectious Disease Clinics of North America* juin 1998; 12 (2): 249-266.

Larouzé B, Bouchaud O, Dazza MC, Samb B. Prévention des hépatites virales chez les voyageurs et les expatriés en milieu tropical et subtropical. *Rev Épidém et Santé Publ* 1998; 46: 56-62.

Lionis C, Frangoulis E, Koulentakis M, Biziasgos E, Kouroumalis E. Prevalence of hepatitis A, B, and C markers in school children of a rural area of Crete, Greece. *Eur J Epidemiol* 1997 Jun; 13 (4): 417-20.

Lonergan G. Epidemiology of hepatitis A in Montreal travelers. 5th International Conference on Travel Medicine, 24-27 mars 1997, Genève.

Malamitsi-Puchner A et al. Prevalence study of different hepatitis markers among pregnant Albanian refugees in Greece. *Eur J Epidemiol* juin 1996; 12 (3): 297-301.

Marinho RT, Valente AR, Ramalho FJ, de Moura MC. The changing epidemiological pattern of hepatitis A in Lisbon, Portugal. *Eur J Gastroenterol Hepatol*. 1997 Aug;9(8):795-7.

Mazokopakis E, Vlachonikolis J, Philalithis A, Lionis C. Seroprevalence of hepatitis A, B and C markers in Greek warship personnel. *Eur J Epidemiol* 2000;16(11):1069-1072

Mittal SK, Rao S, Rastogi A, Aggarwal V, Kumari S. Hepatitis B – potential of perinatal transmission in India. *Trop Gastroenterol* 1996 Jul-Sep; 17 (3): 190-2.

Paquet C et al. Viral hepatitis in Bucharest. *Bull World Health Organ* 1993; 71 (6): 781-6.

Perez OM, Morales W, Paniagua M, Strannegard O. Prevalence of antibodies to hepatitis A, B, C, and E viruses in a healthy population in Leon, Nicaragua. *Am J Trop Med Hyg* 1996 Jul; 55 (1): 17-21.

Polz-Dacewicz MA, Policzkiwicz P, Badach Z. Changing epidemiology of hepatitis A virus infection – a comparative study in central eastern Poland (1990-1999). *Med Sci Monit* 2000 Sep-Oct;6(5):989-93.

Rumi MA, Begum K, Hassan MS, Hasan SM, Azam MG, Hasan KN, Shirin M, Khan AK. Detection of hepatitis B surface antigen in pregnant women attending a public hospital for delivery: implication for vaccination strategy in Bangladesh. *Am J Trop Med Hyg* 1998 Aug; 59 (2): 318-22.

Schmunis GA, Zicker F, Pinheiro F, Brandling-Bennett D. Risk for transfusion-transmitted infectious diseases in Central and South America. *Emerg Infect Dis* 1998 Jan-Mar; 4 (1): 5-11.

Sikorska K et al. An epidemiologic assessment of viral hepatitis type A morbidity in the Gdansk province in the years 1989-1990. *Przegl Epidemiol* 1993; 47 (3): 225-33.

Smikle M, Dowe G, Hylton-Kong T, Williams E. Hepatitis B and C viruses and sexually transmitted disease patients in Jamaica. *Sex Transm Infect* 2001 Aug;77(4):295-296

Steffen R. et al. Epidemiology and prevention of hepatitis A in travelers. *JAMA* 1994; 272 (11): 885-9.

Steffen R. Epidemiologic basis for the practice of travel medicine. *J Wilderness Med* 1994; 5: 56-66.

Steffen R, Kane MA, Shapiro CN, Billo N, Schoellhorn KJ, Van Damme P. Epidemiology and prevention of hepatitis A in travelers. *JAMA* 1994; 271: 885-889.

Steffen R. Hepatitis A and hepatitis B: risks compared with other vaccine preventable diseases and immunization recommendations. *Vaccine* 1993; 11 (5): 518-20.

Steffen R. Immunization against hepatitis A and hepatitis B infections. *J Travel Med* 2001; 8(Suppl 1): S9-S16

Stroffolini T, Mele A, Tosti ME, Gallo G, Balocchini E, Ragni P, Santonastasi F, Marzolini A, Ciccozzi M, Moiraghi A. The impact of the hepatitis B mass immunisation campaign on the incidence and risk factors of acute hepatitis B in Italy. *J Hepatol* 2000 Dec; 33(6):980-5.

Tandon BN, Acharya SK, Tandon A. Epidemiology of hepatitis B virus infection in India. *Gut* 1996; 38 Suppl 2: S56-9.

Tufenkeji H. Hepatitis A shifting epidemiology in the Middle East and Africa. *Vaccine*. 2000 Feb 18;18 Suppl 1:S65-7.

Viel JF, Fest T, Dussaucy A, Pobel D, Agis F. Hepatitis B virus infection on a tropical island: sociodemographic and geographic risk factors in Guadeloupe. *Am J Trop Med Hyg* 1995 May; 52 (5): 398-402.

Withers BG, Kelley PW, Pang LW, Kustermann JA, MacArthy PO, Russell BJ, Pallansch MA. Vaccine-preventable disease susceptibility in a young adult Micronesian population. *Southeast Asian J Trop Med Public Health* 1994 Sep; 25 (3): 569-74.

Wong DC, Purcell RH, Rosen L. Prevalence of antibody to hepatitis A and hepatitis B viruses in selected populations of the South Pacific. *Am J Epidemiol* 1979 Sep; 110 (3): 227-36.

INFLUENZA

Santé Canada, Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI). Déclaration sur la vaccination antigrippale pour la saison 2001-2002. *RMTC* 1^{er} août 2001; 27: DCC-4.

Santé Canada, Programme de médecine des voyages. Grippe et voyages: bateaux de croisière et voyages organisés par voie de terre. 6 juin 2000. http://www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgspsp/tmp-pmv/2000/cruzpr_f.html

Santé Canada, Comité consultatif de la médecine tropicale et de la médecine des voyages (CCMTMV), Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI). Voyages, grippe et prévention. RMTC 1^{er} septembre 1996; 22(17).

MALADIE DE LYME

CDC. Case definitions for infectious conditions under public health surveillance. MMWR 1997; 46 RR10: 20-1.

CDC. Lyme disease – United States 1996, MMWR 1997; 46 (23).

Dos Santos C, Kain K. Babéiose et maladie de Lyme concomitantes en Ontario. RMTC 1998; 24: 97-101.

Lyme disease.

<http://www.cdc.gov/ncidod/diseases/lyme/lyme.htm> (1998).

Spotlight on Lyme disease.

<http://www.cdc.gov/ncidod/dvbid/lymeinfo.htm> (1998).

MÉNINGITE À MÉNINGOCOQUE

Bhatt, K.M. et al. Meningococcal meningitis. East African Medical Journal janvier 1996; 73 (1): 35-9.

CDC. Serogroup W-135 meningococcal disease among travelers returning from Saudi Arabia-United States 2000. MMWR 2000; 49(16): 345-346.

Comité consultatif de la médecine tropicale et de la médecine des voyages. Déclaration sur la vaccination des voyageurs contre le méningocoque. RMTC 1999; 25-DDC-5.

Nicolas, P. Épidémie de méningite à méningocoque en Afrique en 1996: données actuelles. Médecine tropicale, 56 (2): 203-4, 1996.

OMS. Lutte contre les épidémies de méningite à méningocoque: guide pratique OMS. Genève, OMS, 1998. WHO/EMC/BAC/98.3. <http://www.who.int/emc>, accès le 11 avril 2000.

OMS. Outbreak News Index – Meningococcal disease. Genève, OMS.

http://www.who.int/emc/outbreak_news/diseases_indices/men_index.html, accès le 12 avril 2000.

Riedo, F. et al. Epidemiology and prevention of meningococcal disease. Pediatr Infect Dis J 1995; 14:643-57.

Santé Canada, CCMTMV, Déclaration relative à l'immunisation des voyageurs contre le méningocoque RMTC 1995; 21: 25-29.

Tikhomirov E, Santamaria M, Esteves K. Meningococcal disease: public health burden and control. Rapp trimest sanit mond 1997; 50: 170-176.

<http://www.who.int/emc/diseases/meningitis/meningart.pdf>, accès le 18 avril 2000.

PALUDISME

Abou-Donia MB et al. Neurotoxicity resulting from coexposure to pyridostigmine bromide, deet and permethrin: implications of Gulf War chemical exposures. J Toxicol Environ Health, mai 1996; 48(1): 35-56.

Aylward JM. Hydrochloroquine and chloroquine: assessing the risk of retinal toxicity, J Am Optom Assoc, novembre 1993; 64(11): 787-97.

Balo KP et al. Chloroquine maculopathy and prevention of malaria. J Fr Ophtalmol 1996; 19(12): 770-6.

Bartel PR et al. Visual function and long-term chloroquine treatment. S Afr Med J, janvier 1994; 84(1): 32-4.

Boudreau E et al. Tolerability of prophylactic Lariam regimens. Trop Med and Parasitol, septembre 1993; 44(3): 257-65.

Brown M, Hebert AA. Insect repellents an overview. Journal of American Academic Dermatology, février 1997; 36 (2PT1): 243-9.

Cox NH, Paterson WD. Ocular toxicity of antimalarials in dermatology: a survey of current practice. Br J Dermatol, Décembre 1994; 131(6): 878-82.

Durrheim DN et al. Accuracy of a rapid immunochromatographic card test for *Plasmodium falciparum* in a malaria control programme in South Africa. Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine 1998; 92: 32-33.

Équipe santé et environnement, Centre de santé publique de Québec. Les insectifuges; fiche d'information # 4.

Fradin MS, Day JF. Comparative efficacy of insect repellents against mosquito bites. N Engl J Med 2002; 347(1): 13-18.

Fryauff DJ et al. Malaria in a non immune population after extended chloroquine or primaquine prophylaxis, Am J Trop Med Hyg, février 1997, 56(2): 137-40.

Garner P, Brabin B. A review of randomized controlled trials of routine antimalarial drug prophylaxis during pregnancy in endemic malarious areas. Bull OMS 1994; 72(1): 89-99.

GlaxoSmithKline Inc. Monographie du Malarone®. Mississauga, GlaxoSmithKline Inc. 2001 (revision 2002), 39 pages.

Goodman and Gilman's. The pharmacological basis of therapeutics, 9^e éd. McGraw-Hill, 1996, 1905 pages.

Goodyer L, Behrens RH. Short report: the safety and toxicity of insect repellents. Am J Trop Med Hyg 1998; 59(2): 323-324.

Grierson DJ. Hydrochloroquine and visual screening in a rheumatology outpatient clinic. Annals of the Rheumatic Diseases, mars 1997; 56(3): 188-90.

Hoffmann-La Roche Limitée. Monographie du Lariam®. Mississauga, Hoffmann-La Roche Limitée. 1993 (revision 2002), 14 pages.

Hogh B, Clarke PD, Camus D et al. Atovaquone-proguanil versus chloroquine-proguanil for malaria prophylaxis in non-immune travellers: a randomised double-blind study. Lancet 2000; 356: 1888-1894.

International Association for Medical Assistance to Travellers (IAMAT). How to protect yourself against malaria. Guelph, IAMAT, 2003.

International Association for Medical Assistance to Travellers (IAMAT). World Malaria Risk Chart. Status as at March 1, 1997. Guelph, IAMAT.

Jong EC, Nothdurft HD. Current drugs for antimalarial chemoprophylaxis: a review of efficacy and safety. J Travel Med 2001; 8(Suppl 3): S48-S56.

Kain KC, Keystone JS. Malaria in travelers: Epidemiology disease and prevention, Infectious Diseases Clinics of North America, juin 1998; 12(2): 267-287.

Kain KC, Shanks GD, Keystone JS. Malaria chemoprophylaxis in the age of drug resistance. I. Currently recommended drug regimens. Clin Infect Dis 2001; 33: 226-234.

Labbe AC et al. Recent advances in the prophylaxis and treatment of malaria. Curr Infect Dis Rep 2001; 3: 68-76.

La lettre médicale, Insectifuges. Lettre médicale, 16 août 1985; 9(8): 30-32.

Lange WR et al. No evidence for chloroquine associated retinopathy among missionaries on long-term malaria chemoprophylaxis. Am J Trop Med Hyg, octobre 1994; 51(4): 389-92.

Lell B et al. Randomised placebo-controlled study of atovaquone plus proguanil for malaria prophylaxis in children. Lancet 1998; 351: 709-713.

BIBLIOGRAPHIE

Lell B et al. A randomized, double-blind, placebo-controlled study to evaluate the suppressive prophylactic activity of atovaquone plus proguanil (Malarone™) in children at risk of developing *Plasmodium falciparum* infection. *Am J Trop Med Hyg* 1997; 57 (S3): S103-104, abstract no 8.

Lobel HO, Kozarsky PE. Update on prevention of malaria for travelers. *JAMA* 3 décembre 1997; 278(21): 1767-1771.

Meshnick SR. Artemisinin: mechanisms of action, resistance and toxicity. *Int J Parasitol* 2002; 32(13):1655-60.

Nosten F. et al. Mefloquine prophylaxis prevents malaria during pregnancy: A double-blind, placebo-controlled study. *J Infect Dis* 1994; 169: 595-603.

Ochsendorf FC, Runne U. Chloroquine: consideration of maximum daily dose (3.5mg/kg ideal body weight) prevents retinopathy. *Dermatology*, 1996; 192-(4): 382-3.

Overbosch D, Schilthuis H, Bienzle U, Behrens RH, Kain KC and the Malarone International Study Team. Atovaquone-proguanil versus mefloquine for malaria prophylaxis in nonimmune travelers: results from a randomised, double-blind study. *Clin Infect Dis* 2001; 33: 1015-1021.

Phillips-Howard PA et Wood D. The safety of antimalarial drugs in pregnancy. *Drug - Saf*, mars 1996; 14(3): 131-45.

Phillips-Howard PA, Ter-Kuile FO. CNS adverse events associated with antimalarial agents. Fact of fiction? *Drug-Saf*, juin 1995; 12(6): 370-83.

Rynes RI. Ophthalmologic considerations in using antimalarials in the United States. *Lupus*, juin 1996; 5 Suppl 1: 73-4.

Santé Canada. Conseils de sécurité concernant l'utilisation d'insectifuges personnels. Avril 2003.
http://www.hc-sc.gc.ca/francais/virus_nil/insectifuge.html

Santé Canada. Recommandations canadiennes pour la prévention et le traitement du paludisme (malaria) chez les voyageurs internationaux. 26: suppl 2, mars 2000.

Shanks GD. et al. Effectiveness of doxycycline combined with primaquine for malaria prophylaxis. *Med J Aust*, mars 1995; 20, 162(6): 306-7, 309-10.

Shanks GD et al. Efficacy and safety of atovaquone/proguanil as suppressive prophylaxis for *Plasmodium falciparum* malaria. *Clin Infect Dis* 1998; 27: 494-499.

Smoak BL et al. The effects of inadvertent exposure of mefloquine chemoprophylaxis on pregnancy outcomes and infants of US Army Service Women. *J Infect Dis* 1997; 176: 831-3.

Soto J, Toledo J, Rodriguez M et al. Double-blind, randomized, placebo-controlled assessment of chloroquine/primaquine prophylaxis for malaria in nonimmune Colombian soldiers. *Clin Infect Dis* 1999; 29: 199-201.

Spalton DJ. Retinopathy and antimalarials drugs: The British experience. *Lupus*, juin 1996, 5 Suppl 1: 570-2.

Steketee RW et al. Malaria treatment and prevention in pregnancy: indications for use and adverse events associated with use of chloroquine or mefloquine. *Am J Trop Med Hyg* 1996; 55 (1 suppl): 50-6.

The Medical Letter. Advice for travellers. *Medical Letter* 1998; 40: 50.

Travel Medicine Advisor. Update on malaria, prophylaxis and treatment from the ASTMH Meeting. January/February 1998: 3-5.

Travelling Healthy. Standby treatment for malaria. Janvier/Février 1998: 4 et 8.

Travelling Healthy. Travelling for two: the pregnant traveller. Janvier/Février 1996: 1-7.
http://www.doveassoc.com/travelling_healthy/janfev96/pregnant.html.

Van Hensbroek MB et al. A trial of artemether or quinine in children with cerebral malaria. *N Engl J Med*, 11 juillet 1996; 335(2): 69-75.

Vanhauwere B et al. Postmarketing surveillance of prophylactic mefloquine (Lariam®). Use in Pregnancy. *Am J Trop Med Hyg* 1998: 17-21.

Weiss Walter R et al. Daily primaquine is effective for prophylaxis against *falciparum* malaria in Kenya: Comparaison with mefloquine, doxycycline and chloroquine plus proguanil. *J Infect Dis* 1995; 171: 1569-75.

Yeo AE. et Rieckmann KH. The activity of triple combinations of antifolate biguanides, with and without folic acid, against *Plasmodium falciparum* in vitro. *Am Trop Med Parasitol*, avril 1997; 91(3): 247-251.

POLIOMYÉLITE

Ministère de la santé du Japon. Poliomyelitis, Japan, 1962-1995. Infectious agents surveillance report (IASR) Jan 1997, 18(1).

OMS. Certification de l'éradication de la poliomyélite, région OMS du Pacifique occidental, octobre 2000. *Relevé épidémiol hebdo* déc 2000; 75(49): 339-340.

OMS. Fonctionnement de la surveillance de la paralysie flasque aiguë (PFA) et incidence de la poliomyélite, 1997-1998. *Relevé épidémiol hebdo* 1998; 73: 217-220.

OMS. Fonctionnement de la surveillance de la paralysie flasque aiguë (PFA) et incidence de la poliomyélite, 2000-2001. *Relevé épidémiol hebdo* mars 2001; 76(11): 80-83.

OMS. Global status of polio eradication. http://www.polioeradication.org/global_status.html; accès mars 2001.

OMS – Programme élargie de vaccination. Progrès réalisés vers l'éradication mondiale de la poliomyélite, 1988-1994. *Relevé épidémiol hebdo* 1998; 73:161-168.

OMS. Progrès dans l'éradication de la poliomyélite, région OMS de la Méditerranée orientale. *Relevé épidémiol hebdo* nov 2000; 75(46): 371-376.

OMS. Progrès réalisés vers l'éradication de la poliomyélite, région européenne de l'OMS, 1997-mai 1998. *Relevé épidémiol hebdo* juin 1998; 73(26): 197-200.

OMS. Progrès vers l'éradication de la poliomyélite, Asie du Sud-Est, 1998-1999. *Relevé épidémiol hebdo* juin 2000; 75(26): 213-216 et 223-224.

OMS. Progrès vers l'éradication de la poliomyélite, région OMS de l'Afrique. *Relevé épidémiol hebdo* mai 2000; 75(21): 175-179.

OMS. Progrès vers l'éradication mondiale de la poliomyélite, 2000. *Relevé épidémiol hebdo* avril 2001; 76(17): 126-131.

Sutter RW et al. Poliomyelitis eradication: progress, challenges for the end game, and preparation for the post-eradication era. *Infect Dis Clin North Am* 2001; 15(1): 41-64.

Wood DJ, Sutter RW, Dowdle WR. Stopping poliovirus after eradication: issues and challenges. *Bull OMS* 2000; 78(3): 347-363.

RAGE

CDC. <http://www.cdc.gov/ncidod/dvrd/rabies/links/links.htm> (1998).

Comité consultatif de la médecine tropicale et de la médecine des voyages. Déclaration relative aux voyageurs et au vaccin contre la rage. *RMTC* mars 2002; 28: DCC-4.

Info-rage. <http://www.pasteur.fr/Bio/rage/inforage.html> (1998).

Plotkin SA, Rupprecht CE, Koprowski H. Rabies Vaccine in Plotkin SA, Orenstein WA, Vaccines, 3e ed. Philadelphia, Saunders, 1999.

World Health Organisation. RABNET – the electronic data bank and reporting system on rabies in humans and animals. <http://oms.b3e.jussieu.fr/rabnet/> (2000).

World Health Organisation. Rabies Bulletin Europe 1999, 2000, 2001. <http://www.who-rabies-bulletin.org/>

World Health Organisation. Rabies Bulletin Europe 2002. <http://www.who-rabies-bulletin.org/>

World Health Organisation. Rabies. Fact sheet No 99. June 2001. <http://www.who.int/inf-fs/en/fact099.html>

World Health Organisation. Rabnet-the electronic data bank and reporting system on rabies in humans and animals. www.oms.b3e.jussieu.fr/rabnet/servlet/rabenetresult/C7

World Health Organisation. World survey of rabies No 30. 1994.

World Health Organisation. World survey of rabies No 32. 1996.

World Health Organisation. World survey of rabies No 32 for the year 1996.

World Health Organisation. World survey of rabies No 33 for the year 1997.

World Health Organisation. World survey of rabies No 34 for the year 1998.

World Health Organisation. World survey of rabies No 35 for the year 1999. <http://www.who.int/emc-documents/rabies/whocdscsreph200210.html>

World Health Organisation. Rabies bulletin Europe. 1997.

ROUGEOLE

OMS. Programme élargi de vaccination – Progrès réalisés vers l'élimination de la rougeole dans les Amériques. Relevé épidémiol hebdo 1998 ; 73 : 81-85.

OMS. Réduction de la mortalité rougeoleuse mondiale et élimination régionale de la maladie, 2000-2001. Partie I. Relevé épidémiol hebdo 2002 ; 77 : 50-55.

OMS. Réduction de la mortalité rougeoleuse mondiale et élimination régionale de la maladie, 2000-2001. Partie II. Relevé épidémiol hebdo 2002 ; 77 : 58-61.

OMS. Vaccines, immunization and biologicals. Measles coverage <http://www.nt.who.int/vaccines/globalsummary/TimeSeries/TScoverageMVCV.htm>

OMS. Vaccines, immunization and biologicals. WHO Vaccine Preventable Diseases Monitoring System 2001 / Global summary country profile.

<http://www-nt.who.int/vaccines/globalsummary/Immunization/CountryProfileSelect.cfm>

PAHO. Final classification of confirmed measles cases, 2001. http://www.paho.org/English/HVP/HVI/hvp_efinclas_2001.pdf

PAHO. Measles situation in the Americas, 3 May 2002. http://www.paho.org/English/HVP/HVI/measles_situation_2001-2002May03.pdf

PAHO. Measles eradication: field guide. 1999, 70 p. <http://www.paho.org/English/HVP/hvi/tp41.htm>

SCHISTOSOMIASE

Larivière M. Epidemiology of human bilharziasis. *Revue du praticien* 1993; 43 (4) : 417-23.

Hardalo C. Schistosomias in travelers. *Travel Medicine Advisor Update*, juillet-août 1996.

SERVICES MÉDICAUX

U.S. State Department – Consular Affairs. Medical facilities. 1998. <http://travel.state.gov>

TEST DE DÉPISTAGE DU VIH

Santé Canada. Renseignements et avertissements consulaires aux voyageurs par pays, ministère des Affaires étrangères et du Commerce international, 1999.

Countries with HIV - related entry restrictions. Ottawa, Santé Canada

TYPHOÏDE

CCMTMV, Déclaration concernant la fièvre typhoïde et les voyages à l'étranger. Relevé des maladies transmissibles au Canada, 30 avril 1994; 20(8) : F1-F5.

CCNI, Déclaration sur l'immunisation contre la typhoïde. Relevé des maladies transmissibles au Canada, 30 janvier 1993 ; 19 (2).

Engels, EA et al. Typhoid fever vaccines: a meta-analysis of studies on efficacy and toxicity, *BMJ* 10 January 1998; 316.

Health Canada. Typhoid in the Dominican Republic. *RMTC*, Septembre 15 1997; 1-2.

Jelinek T et al. Risk factors for typhoid fever in travelers. *J Travel Med* 1996; 3(4) : 200-203.

Keitel Wendy et al. Clinical and serological responses following primary and booster immunization with *Salmonella typhi* Vi capsular polysaccharide vaccines. *Vaccine* 1994; 12(3) : 195-199.

Klugman KP et al. Immunogenicity, efficacy and serological correlate of protection of *Salmonella typhi* Vi capsular polysaccharide vaccine three years after immunization. *Vaccine* 1996; 14 (5) : 435-438.

Kollaritsch, Herwig et al. Safety and immunogenicity of live oral cholera and typhoid vaccines administered alone or in combination with antimalarial drugs, oral polio vaccine, or yellow fever vaccine. *J Inf Dis* 1997; 175 : 871-5.

Levine MM et al. Comparison of enteric-coated capsules and liquid formulation of Ty21a typhoid vaccine in randomised controlled field trial. *JAMA* February 27 1991 ; 265(8) : 970.

Mathieu J et al. Typhoid fever in New York City 1980 through 1990. *Arch Internal Med* 1994; 154(15) : 1713-1721.

Ministère des Affaires étrangères et du Commerce international du Canada. Renseignements et avertissements consulaires aux voyageurs 1998. Ottawa.

OMS. Relevé épidémiologique hebdomadaire 9 août 1996; 32; 70.

Plotkin SA, Bouveret-Le Cam N. A new typhoid vaccine composed of the Vi capsular polysaccharide. *Arch Intern Med* 1995; 155 : 2293-2299.

Santé Canada. Relevé des maladies transmissibles au Canada 30 novembre 1995; 21(22) : 197-204.

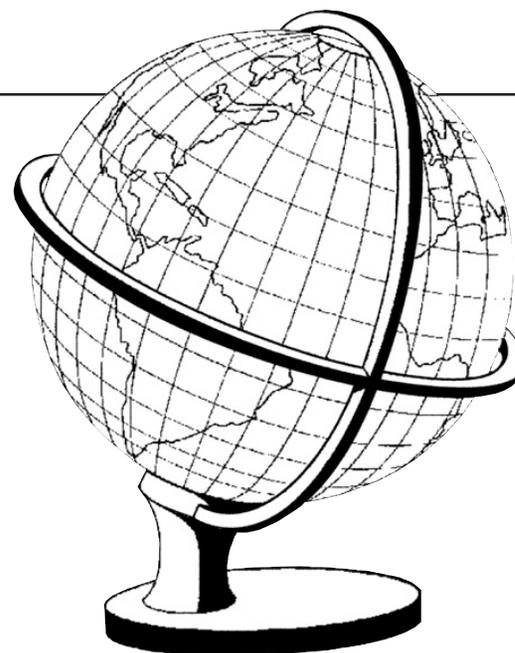
Tackett CO, Levine MM et al. Persistence of antibody titres three years after vaccination with Vi polysaccharide vaccine against typhoid fever. *Vaccine* August 1988; 6 : 307-308.

Typhoid immunization. Recommendations and reports. *Morbidity and mortality weekly report* December 9 1994; 43 (RR-14).

Viret JF, Cryz SJ Jr. Protective immunity by typhoid fever and vaccination. *Vaccine* 1995; 26 (Suppl 2) : 150-159.

Woodruff BA. A new look at typhoid vaccination : information for the practicing physician. *JAMA* February 13, 1991; 265 : 756-759.

A NNEXE
FEUILLETS
D'INFORMATION
POUR LE VOYAGEUR



INTERVENTION TÉLÉPHONIQUE EN SANTÉ DES VOYAGEURS

De nombreux voyageurs ont tendance à s'informer par téléphone, que ce soit auprès de la clinique santé-voyage, d'Info-Santé ou des directions de la santé publique, sur les recommandations en vigueur pour la destination qu'ils ont choisie. Afin d'éviter que des recommandations ne soient formulées sans une évaluation adéquate du voyageur et du voyage envisagé, il faut éviter, dans la mesure du possible, de transmettre des conseils par téléphone ou d'effectuer des « consultations téléphoniques ». De plus, cette mesure permet de réduire la confusion qui naît lorsque des renseignements différents sont donnés au voyageur au cours de l'appel téléphonique et au moment de la consultation. Afin d'uniformiser les pratiques, l'approche suivante est recommandée au regard de la gestion des demandes téléphoniques.

Dans le cas où un voyageur appelle à la clinique santé-voyage, la personne qui lui répond – qu'il s'agisse de la réceptionniste ou de l'infirmière – devrait s'en tenir aux recommandations du *Guide d'intervention en santé-voyage*. Ces informations seront transmises de façon neutre, en précisant au voyageur qu'elles auront à être revues au moment de sa consultation, en tenant compte des caractéristiques du voyage prévu. À cet égard, il faudrait toujours demander au voyageur d'apporter son itinéraire et son carnet de vaccination lorsqu'il se rend à la clinique.

Dans le cas où un voyageur s'adresse plutôt à Info-Santé ou à la Direction de la santé publique, il devrait être invité à communiquer avec la clinique santé-voyage. Si des recommandations téléphoniques sont émises, elles devraient demeurer très générales, de façon à interférer le moins possible avec la consultation qui sera faite à la clinique santé-voyage.

INFORMATION SUR LA MÉFLOQUINE (LARIAM®)

Votre itinéraire de voyage comprend un séjour dans une zone où sévit le paludisme (appelé aussi malaria) résistant à la chloroquine. Le paludisme est une source importante de maladie et de mortalité à l'étranger. Il s'agit d'une infection du sang causée par des parasites nommés Plasmodium qui sont transmis par une piqûre de moustique.

Il est possible de prévenir le paludisme par la prise régulière de médicaments. Comme aucun médicament n'est efficace à 100 %, il est important de vous protéger des piqûres de moustiques : utilisez un chasse-moustique à base de DEET, dormez sous une moustiquaire (de préférence imprégnée de perméthrine), évitez les produits de beauté parfumés, portez des vêtements longs et de couleur pâle et évitez les sorties nocturnes. Ces mesures sont aussi importantes que la prise de comprimés.

La méfloquine (Lariam®) vous est recommandée selon la posologie suivante :

Adultes : 1 comprimé (250 mg) par semaine.

Enfants : 46 kg et plus : 1 comprimé par semaine ;
31-45 kg : 3/4 comprimé par semaine ;
20-30 kg : 1/2 comprimé par semaine ;
12-19 kg : 1/4 comprimé par semaine ;
5-11 kg : posologie selon l'ordonnance médicale.

Commencez idéalement au moins une semaine avant le départ, poursuivez le traitement préventif durant le séjour et pendant quatre semaines après avoir quitté la région où se transmet la malaria. Prenez la méfloquine toujours le même jour de la semaine, après avoir mangé, avec un grand verre d'eau ou un autre liquide. Évitez les excès d'alcool durant toute la période où vous prenez ce médicament.

Effets secondaires

La majorité des voyageurs ne présentent aucun effet secondaire. À l'occasion, il peut survenir des maux d'estomac, des nausées, des étourdissements, de l'anxiété, des vertiges ou de l'insomnie. Ces effets sont en général mineurs et transitoires; ils cessent après l'arrêt de la médication. On peut souvent les atténuer en fractionnant la dose en deux prises à 3 ou 4 jours d'intervalle (par exemple, 1/2 comprimé le lundi et 1/2 comprimé le jeudi).

On observe chez moins d'une personne sur 100 des effets secondaires, tels des vertiges ou des crises d'angoisse. Des effets plus graves comme une dépression, des hallucinations, de la confusion ou des convulsions surviennent très rarement (chez une personne sur 13 000). Tous ces effets disparaissent lorsqu'on cesse le médicament.

ATTENTION : cessez la prise de ce médicament et consultez votre médecin si vous notez des signes inexplicables d'anxiété, de dépression, d'agitation ou de confusion.

Précaution

Ce médicament peut, rarement, causer des troubles de la coordination : faites attention si vous conduisez un véhicule ou si vous effectuez une tâche requérant une coordination fine.

En cas de fièvre

Malgré la prise d'une médication préventive, tout épisode aigu de fièvre pendant le séjour ou les mois qui suivent le retour peut être un signe de paludisme. Le voyageur doit alors consulter immédiatement un médecin et l'informer de son séjour récent en zone tropicale.

En cas de fièvre, on doit éviter de prendre de l'halofantrine (Halfan) si on prend déjà de la méfloquine, parce que la combinaison de ces deux médicaments peut causer des problèmes cardiaques.

INFORMATION SUR LA CHLOROQUINE (ARALEN®)

Votre itinéraire de voyage comprend un séjour dans une zone où sévit le paludisme (appelé aussi malaria). Le paludisme est une source importante de maladie et de mortalité à l'étranger. Il s'agit d'une infection du sang causée par des parasites nommés Plasmodium qui sont transmis par une piqûre de moustiques.

Il est possible de prévenir le paludisme par la prise régulière de médicaments. Comme aucun médicament n'est efficace à 100%, il est important de vous protéger des piqûres de moustiques : utilisez un chasse-moustique à base de DEET, dormez sous une moustiquaire (de préférence imprégnée de perméthrine), évitez les produits de beauté parfumés, portez des vêtements longs et de couleur pâle et évitez les sorties nocturnes. Ces mesures sont aussi importantes que la prise de comprimés.

La chloroquine (Aralen®) vous est recommandée selon la posologie suivante :

Adultes : 2 comprimés de 250 mg (1 comprimé équivaut à 150 mg de base) par semaine.

Enfants : 46 kg et plus : 2 comprimés par semaine ;
31-45 kg : 1 1/2 comprimés par semaine ;
20-30 kg : 1 comprimé par semaine ;
10-19 kg : 1/2 comprimé par semaine ;
moins de 10 kg : 1/4 comprimé par semaine.

Les comprimés devraient être pris en même temps, toujours le même jour de la semaine, de préférence juste après un repas pour en faciliter la digestion. On doit commencer la médication une semaine avant le départ et la poursuivre durant le séjour et jusqu'à quatre semaines après le retour. La chloroquine est sécuritaire pour la femme enceinte et le nourrisson. Les comprimés peuvent être écrasés et mélangés à de la nourriture pour en faciliter la prise.

Effets secondaires

La majorité des voyageurs ne présentent aucun effet secondaire. À l'occasion, des maux d'estomac, des démangeaisons et des troubles visuels peuvent survenir. Ces effets sont en général mineurs et cesseront dès l'arrêt de la médication. On peut les atténuer en fractionnant la dose en deux prises à 3 ou 4 jours d'intervalle (par exemple, 1 comprimé le lundi et 1 comprimé le jeudi).

En cas de fièvre

Malgré la prise d'une médication préventive, tout épisode aigu de fièvre pendant le séjour à l'étranger ou les mois qui suivent le retour peut être un signe de paludisme. Le voyageur doit alors consulter immédiatement un médecin et l'informer de son séjour récent en zone tropicale.

INFORMATION SUR LE MALARONE^{MC} (ATOVAQUONE/PROGUANIL)

Votre itinéraire de voyage comprend un séjour dans une zone où sévit le paludisme (appelé aussi malaria) résistant à la chloroquine. Le paludisme est une source importante de maladie et de mortalité à l'étranger. Il s'agit d'une infection du sang causée par des parasites nommés Plasmodium qui sont transmis par une piqûre de moustique.

Il est possible de prévenir le paludisme par la prise régulière de médicaments. Comme aucun médicament n'est efficace à 100 %, il est important de vous protéger des piqûres de moustiques : utilisez un chasse-moustique à base de DEET, dormez sous une moustiquaire (de préférence imprégnée de perméthrine), évitez les produits de beauté parfumés, portez des vêtements longs et de couleur pâle et évitez les sorties nocturnes. Ces mesures sont aussi importantes que la prise de comprimés.

Une combinaison d'atovaquone et de proguanil (Malarone^{MC}) vous est recommandée selon la posologie suivante :

Adultes : 1 comprimé par jour.
Enfants : 41 kg et plus : 1 comprimé par jour;
31-40 kg : 3/4 comprimé par jour;
21-30 kg : 1/2 comprimé par jour;
11-20 kg : 1/4 comprimé par jour.

Commencez la veille du départ, poursuivez le traitement préventif durant le séjour et pendant sept (7) jours après avoir quitté la région où se transmet la malaria.

Il faut prendre ce médicament avec de la nourriture ou avec un verre de lait.

Effets secondaires

La majorité des voyageurs ne présentent aucun effet secondaire. À l'occasion, il peut survenir des maux d'estomac, des nausées, des diarrhées, des ulcères dans la bouche ou une éruption cutanée. Ces effets sont en général mineurs et transitoires; ils cessent après l'arrêt de la médication.

En cas de fièvre

Malgré la prise d'une médication préventive, tout épisode aigu de fièvre pendant le séjour ou les mois qui suivent le retour peut être un signe de paludisme. Le voyageur doit alors consulter immédiatement un médecin et l'informer de son séjour récent en zone tropicale.

INFORMATION SUR LA DOXYCYCLINE (VIBRAMYCINE®, VIBRA-TABS®)

Votre itinéraire de voyage comprend un séjour dans une zone où sévit le paludisme (appelé aussi malaria) résistant à la chloroquine. Le paludisme est une source importante de maladie et de mortalité à l'étranger. Il s'agit d'une infection du sang causée par des parasites nommés Plasmodium qui sont transmis par une piqûre de moustique.

Cette maladie peut être prévenue à l'aide d'un antibiotique nommé doxycycline (parfois vendu sous le nom commercial de Vibramycine ou de Vibra-tabs). La posologie chez l'adulte consiste en un comprimé par jour (100 mg). On commence la veille du départ et on poursuit la médication durant le séjour et pendant quatre semaines après le retour. Il faut prendre ce médicament à la fin du repas et avec beaucoup de liquide pour en faciliter la digestion. Éviter aussi de prendre ce médicament juste avant d'aller dormir. Son usage n'est pas conseillé pour les enfants âgés de moins de 8 ans ni pour la femme enceinte.

Comme aucun médicament n'est efficace à 100 %, il est important de vous protéger des piqûres de moustiques : utilisez un chasse-moustique à base de DEET, dormez sous une moustiquaire (de préférence imprégnée de perméthrine), évitez les produits de beauté parfumés, portez des vêtements longs et de couleur pâle et évitez les sorties nocturnes. Ces mesures sont aussi importantes que la prise de comprimés.

Effets secondaires

Des infections vaginales à champignon, de la diarrhée, des maux d'estomac ou de la photosensibilité (exagération des coups de soleil) peuvent survenir. On peut prévenir la photosensibilité par l'application d'un écran solaire protégeant contre les UVA et les UVB avec un facteur de protection solaire (FPS) de 15 et plus.

Précaution

La doxycycline peut diminuer l'efficacité des contraceptifs oraux. Un moyen contraceptif supplémentaire (condom, éponge, etc.) doit être utilisé durant la période où on prend la doxycycline.

En cas de fièvre

Malgré la prise d'une médication préventive, l'apparition de fièvre pendant le séjour à l'étranger ou les mois qui suivent le retour peut être un signe de paludisme. Le voyageur doit alors consulter immédiatement un médecin et l'informer de son séjour récent en zone tropicale.

INFORMATION SUR LA PRIMAQUINE

Votre itinéraire de voyage comprend un séjour dans une zone où sévit le paludisme (appelé aussi malaria) résistant à la chloroquine. Le paludisme est une source importante de maladie et de mortalité à l'étranger. Il s'agit d'une infection du sang causée par des parasites nommés Plasmodium qui sont transmis par une piqûre de moustique.

Il est possible de prévenir le paludisme par la prise régulière de médicaments. Comme aucun médicament n'est efficace à 100 %, il est important de vous protéger des piqûres de moustiques : utilisez un chasse-moustique à base de DEET, dormez sous une moustiquaire (de préférence imprégnée de perméthrine), évitez les produits de beauté parfumés, portez des vêtements longs et de couleur pâle et évitez les sorties nocturnes. Ces mesures sont aussi importantes que la prise de comprimés.

Avant de vous recommander la primaquine, votre médecin s'est assuré, par une prise de sang, que vous n'étiez pas porteur d'un déficit en glucose-6-phosphate déshydrogénase (G-6-PD), une enzyme impliquée dans le métabolisme du glucose. De plus, si vous êtes une femme, votre médecin s'est assuré que vous n'étiez pas enceinte.

La primaquine vous est recommandée selon la posologie suivante :

Adultes : 2 comprimés de 26,3 mg (1 comprimé équivaut à 15 mg base) par jour.
Enfants : 0,5 mg/kg/jour

Commencez la veille du départ, poursuivez le traitement préventif durant le séjour et pendant sept (7) jours après avoir quitté la région où se transmet la malaria.

Il est préférable de prendre ce médicament avec de la nourriture.

Effets secondaires

La majorité des voyageurs ne présentent aucun effet secondaire. À l'occasion il peut survenir des douleurs au ventre, des nausées, des vomissements et une perte d'appétit. Très rarement, des effets secondaires plus graves peuvent survenir (haute pression, diminution des globules blancs, arythmie cardiaque). Chez les personnes porteuses d'un déficit en G-6-PD, la primaquine peut causer une anémie sévère.

En cas de fièvre

Malgré la prise d'une médication préventive, tout épisode aigu de fièvre pendant le séjour ou les mois qui suivent le retour peut être un signe de paludisme. Le voyageur doit alors consulter immédiatement un médecin et l'informer de son séjour récent en zone tropicale.

De temps à autre apparaissent dans les médias des articles alarmistes au sujet de la méfloquine (nom commercial: Lariam), un médicament utilisé pour prévenir le paludisme. Diverses rumeurs circulent aussi. Qu'en est-il exactement?

La méfloquine est efficace

En Afrique tropicale, l'efficacité de la méfloquine est supérieure à 90%. C'est le médicament qui protège le mieux contre le paludisme (ou malaria).

Le risque de paludisme est élevé

Pour un séjour d'un mois en Afrique de l'Ouest, par exemple, 1 voyageur sur 40 contractera le paludisme s'il n'est pas protégé par un médicament préventif. Sur les autres continents, le risque varie selon les régions. Cette maladie peut être mortelle si elle n'est pas traitée très rapidement. Des Canadiens en décèdent chaque année.

Les effets secondaires sont habituellement mineurs

La méfloquine est utilisée au Canada depuis la fin de 1990 pour prévenir le paludisme. À la suite de rapports d'effets secondaires qui auraient affecté des patients, des études scientifiques ont été menées sur plusieurs milliers de voyageurs. Ces études ont montré que la méfloquine ne cause pas plus d'effets secondaires que les autres médicaments utilisés contre le paludisme. En particulier, ces études ont montré que :

- 90 % des gens qui ont pris de la méfloquine rapportent qu'ils n'ont été affectés par aucun effet secondaire ;
- 9 % des personnes rapportent des effets secondaires mineurs, tels que des nausées le jour de la prise du médicament. Ces effets peuvent être atténués en prenant le médicament à la fin du repas du soir et demeurent mineurs en comparaison d'une crise de paludisme qui mettrait votre vie en danger ;
- 1 % des personnes ont eu des effets secondaires plus gênants, comme des vertiges ou une crise d'angoisse, qui cessent à l'arrêt du médicament. Pour ces personnes, on peut utiliser d'autres médicaments ;

- des effets secondaires plus graves, comme des convulsions ou des crises de panique avec perte de contact avec la réalité, sont très rares. Ils surviennent chez 1 voyageur sur 13 000. Les personnes affectées ont complètement récupéré quelques jours après l'arrêt du médicament.

Les malaises qui surviennent en voyage ne sont pas tous dus aux médicaments que l'on prend. Le décalage horaire, la fatigue du voyage, le bruit, la pollution, le choc culturel, la prise d'alcool peuvent causer des troubles même aux voyageurs qui ne prennent aucun médicament. C'est ce que ne prennent pas en considération ceux qui répandent des propos alarmistes.

Conclusion : il vaut mieux prévenir, en prenant de la méfloquine

Le risque de faire une malaria pendant un séjour en Afrique tropicale ou dans une autre région endémique est très réel, tout comme le risque d'en mourir. C'est beaucoup plus important que le risque d'effets secondaires de la méfloquine. C'est pour cette raison que la méfloquine est habituellement recommandée pour un séjour en Afrique tropicale, à la ville comme à la campagne, ou dans une autre région endémique, que ce soit pour un long ou un court séjour.

Préparé par le Comité consultatif québécois sur la santé des voyageurs

Cette position est aussi celle du Comité consultatif de médecine tropicale et de médecine des voyages du Canada, de la Société canadienne des maladies infectieuses, de la Société canadienne pour la santé internationale, de l'Association canadienne de santé publique, des Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis et de l'Organisation mondiale de la santé.

QUE FAIRE SI ON PENSE AVOIR LA MALARIA ?

Toute fièvre de plus de 38°C (ou 100°F) durant ou après un séjour dans une région où sévit la malaria :

- devrait être considérée comme un signe d'une crise de malaria (ou paludisme) jusqu'à preuve du contraire, peu importe la présence ou l'absence d'autres symptômes ;
- nécessite une consultation médicale dans les 24 heures qui suivent.

On peut se renseigner sur les ressources médicales compétentes à l'étranger auprès de l'ambassade canadienne ou, avant son départ, auprès de l'IAMAT (International Association for Medical Assistance to Travellers), 40 Regal Road, Guelph, Ontario, N1K 1B5.

Lors d'une consultation, lorsqu'on soupçonne une malaria :

- ne pas oublier d'apporter avec soi tous ses médicaments, y compris ceux prescrits pour prévenir la malaria, s'il y a lieu ;
- le diagnostic de la malaria se fera à l'aide d'un test sanguin, appelé frottis sanguin (il est impossible de poser un diagnostic certain de malaria sans une analyse de sang qui permet de détecter les parasites) ;
- si un diagnostic de malaria est posé, le traitement doit débiter immédiatement.

Traitement de la malaria

Le traitement à utiliser pour une crise de malaria dépendra :

- du type de parasite en cause (il existe 4 types de parasites que le frottis sanguin permet de différencier ; le *Plasmodium falciparum* est de loin le plus dangereux) ;
- des médicaments pris en prévention et de la région du monde visitée.

Recommandations de traitement en fonction des médicaments pris en prévention et de la région du monde visitée

Si on ne prend aucun médicament préventif contre la malaria,

- pour les Caraïbes, l'Amérique centrale et plusieurs régions du Moyen-Orient et de l'Afrique du Nord :
 - la **chloroquine** (ex.: Aralen, Nivaquine, ...), la **sulfadoxine/pyriméthamine** (Fansidar), la **méfloquine** (Lariam), l'**atovaquone/proguanil** (Malarone) ou la **quinine** (avec doxycycline) sont appropriées ;
- pour toute autre région du monde :
 - la **quinine** (avec doxycycline) ou l'**atovaquone/proguanil** (Malarone) sont de bons choix (note : la quinine cause souvent des étourdissements et des nausées) ;

- la **méfloquine** est aussi un bon choix, sauf dans certaines régions de la Thaïlande aux frontières du Myanmar ou aux frontières du Cambodge ;
- la **chloroquine** ou la **sulfadoxine/pyriméthamine** (Fansidar) peuvent être appropriées selon les résultats du frottis sanguin.

Si on prend déjà de la chloroquine (avec ou sans proguanil) pour prévenir la malaria,

- quelle que soit la région du monde :
 - la **quinine** (avec doxycycline) ou l'**atovaquone/proguanil** (Malarone) sont de bons choix, même lorsque l'identification du parasite est impossible ou s'il s'agit d'une malaria à *Plasmodium falciparum* ;
 - la **méfloquine** est aussi un bon choix, sauf dans certaines régions de la Thaïlande aux frontières du Myanmar ou aux frontières du Cambodge ;
 - la **sulfadoxine/pyriméthamine** (Fansidar) peut être utilisée selon les résultats du frottis sanguin ;
 - la **chloroquine** n'est pas un choix approprié.

Si on prend déjà de la méfloquine pour prévenir la malaria,

- quelle que soit la région du monde :
 - la **quinine** (avec doxycycline) ou l'**atovaquone/proguanil** (Malarone) sont de bons choix, même lorsque l'identification du parasite est impossible ou s'il s'agit d'une malaria à *Plasmodium falciparum* ;
 - d'autres médicaments peuvent être envisagés si la quinine n'est pas disponible (par exemple, les dérivés de l'artesunate en Asie) ;
 - la **chloroquine**, l'**halofantrine** et la **méfloquine** ne sont pas acceptables.

Attention !

Dans certaines situations, l'**halofantrine** (Halfan) peut être proposée comme traitement de la malaria. Ce médicament est en général déconseillé à cause de ses effets cardiotoxiques, sauf s'il n'y a aucun autre choix possible.

Une fois le traitement de la malaria terminé :

- si le voyage en région où sévit la malaria se poursuit, ne pas oublier de reprendre immédiatement le traitement préventif contre la malaria, tel qu'il a été prescrit ;
- il est prudent de consulter dans une clinique de médecine tropicale ou une clinique santé-voyage durant le voyage ou au retour, car certaines formes de malaria nécessitent un 2^e traitement pour éliminer les parasites du foie.

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT VACCIN CONTRE LA FIÈVRE JAUNE Santé voyage

_____/_____/_____ Date de naissance	_____ Numéro de dossier
_____ Nom et prénom à la naissance	

RENSEIGNEMENTS À L'USAGER

Qu'est-ce que la fièvre jaune ?

La fièvre jaune est causée par un virus transmis à l'homme par la piqûre d'un moustique infecté. La maladie est de courte durée et de sévérité variable. La période d'incubation varie de 3 à 6 jours.

Bien que la maladie soit souvent bénigne, des complications sérieuses peuvent survenir. La maladie débute alors brutalement par de la fièvre, des maux de tête, des maux de dos, de la fatigue extrême, des nausées et des vomissements.

Lorsque la maladie progresse (chez environ 15 % des personnes infectées), on peut noter chez le malade une atteinte rénale et des signes d'hémorragie. La jaunisse est modérée au début de la maladie, puis elle s'accroît. Le décès peut survenir dans près de 50 % de ces cas.

La fièvre jaune est présente uniquement dans certains pays d'Afrique et d'Amérique du Sud. Le nombre de cas s'est accru au cours des 20 dernières années.

Renseignements importants concernant la vaccination

Le vaccin contre la fièvre jaune (antiamaril) est un vaccin à virus vivant atténué qui peut être recommandé à certains voyageurs se rendant dans un pays où l'infection est présente, s'ils n'ont pas de contre-indications au vaccin. La vaccination est une condition légale d'entrée dans certains pays.

Les principales mesures de prévention consistent à se faire vacciner au moins 10 jours avant un séjour dans une zone à risque et à se munir de vêtements protecteurs, de moustiquaires et d'insectifuges. Le vaccin confère une protection dans près de 100 % des cas. Une dose de rappel est recommandée tous les 10 ans, si le risque d'exposition au virus demeure.

Réactions possibles suivant la vaccination et conduite à tenir

1. Dans la majorité des cas, le vaccin ne provoque aucune réaction.
2. Moins de 5 % des personnes vaccinées présenteront, entre 5 et 10 jours après la vaccination, une fièvre accompagnée de maux de tête et de douleurs musculaires, qui durera de 1 à 3 jours. Il leur est conseillé de se reposer, de bien s'hydrater et d'utiliser un médicament contre la fièvre (si la température buccale est de 38,5 °C ou la température rectale de 39,0 °C ou plus) du type acétaminophène, comme le Tylenol ou le Tempra. Il existe plusieurs autres préparations commerciales ; il faut consulter un pharmacien pour obtenir de plus amples renseignements.
3. Une réaction allergique grave au vaccin contre la fièvre jaune est très rare et survient surtout chez les personnes allergiques aux œufs (1/130 000 à 1/250 000 de doses distribuées).
4. Dans de très rares cas, le vaccin a provoqué une complication cérébrale (encéphalite) chez les nourrissons. Le risque d'encéphalite post-vaccination fièvre jaune est estimé à moins de 1 cas/8 millions de personnes vaccinées.
5. De rares cas d'atteinte systémique grave, avec atteinte hépatique, neurologique et rénale, ont été signalés. D'après les données disponibles, on estime, aux États-Unis, la fréquence de ce syndrome à 3 à 5 cas par million de doses distribuées (chez les personnes de plus de 60 ans, le risque serait environ de 1/50 000 doses). Aucun cas n'a été signalé chez des personnes à la suite d'une revaccination contre la fièvre jaune.
6. En présence de toutes réactions secondaires importantes survenant à la suite de la vaccination, il faut consulter un médecin et aviser le vaccinateur. Contactez la clinique santé-voyage.

AUTORISATION

J'ai reçu toute l'information sur le vaccin contre la fièvre jaune et j'ai eu l'occasion de poser des questions et d'obtenir des réponses satisfaisantes. Je comprends les risques et les bénéfices du vaccin et je consens à recevoir ce vaccin ou qu'il soit donné à l'utilisateur inscrit ci-haut.

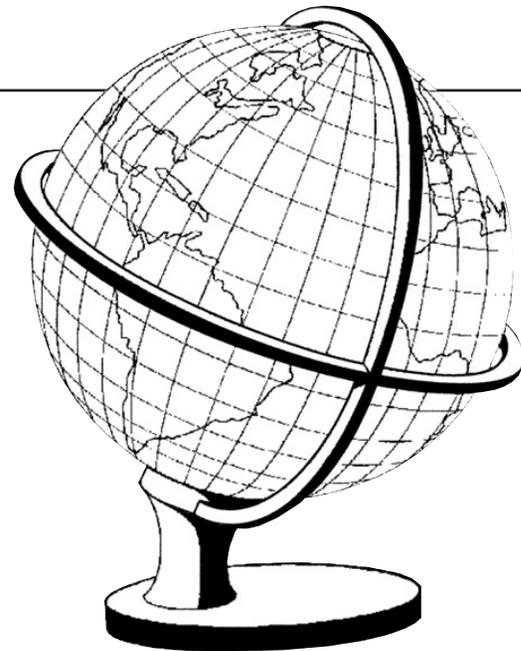
Date

Signature de l'utilisateur ou du répondant

Signature de l'infirmière

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT POUR LA FIÈVRE JAUNE
Santé-voyage

I NFORMATION FOR TRAVELLERS



INFORMATION ON MEFLOQUINE (LARIAM®)

You will be spending part of your trip in an area where chloroquine-resistant malaria is widespread. Malaria is an important cause of disease and death abroad. It is a blood infection caused by a parasite called Plasmodium, which is transmitted by a mosquito bite.

Malaria can be prevented by taking medication regularly. However, since no drug is 100% effective, it is important to protect yourself against mosquito bites: use an insect repellent containing DEET, sleep under mosquito netting preferably treated with permethrin, wear clothes that cover most of the body, avoid going out in the evening and at night. These measures are just as important as taking medication.

Mefloquine (Lariam®) is recommended in the following dosage:

Adults: 1 tablet (250 mg) per week

Children: 46 kg and over: 1 tablet per week

31-45 kg: 3/4 tablet per week

20-30 kg: 1/2 tablet per week

12-19 kg: 1/4 tablet per week

5-11 kg: as prescribed by your physician

Ideally, start taking the medication at least one week before departure and continue preventive treatment during your trip and for 4 weeks after leaving the region where malaria can be transmitted. Always take mefloquine on the same day of the week, after a meal, with a large glass of water or other liquid. Avoid excessive use of alcohol for the whole period during which you are taking this medication.

Side effects

Most travellers have no side effects. However, stomach aches, nausea, dizziness, feelings of anxiety, vertigo, or insomnia can occur occasionally. These reactions are usually minor and tend to be temporary; they disappear when medication is stopped. Adverse reactions can be lessened by splitting the dose in two smaller ones and taking one every 3 or 4 days (for example, 1/2 tablet on Monday and 1/2 tablet on Thursday).

Side effects such as vertigo and panic attacks can occur in less than 1 person in 100. More serious reactions such as depression, hallucinations, confusion, or convulsions occur very rarely (1 person in 13,000). All these side effects disappear when medication is stopped.

WARNING: stop taking the medication and consult your doctor if you have unexplained signs of anxiety, depression, restlessness, or confusion.

Caution

This medication may sometimes cause coordination problems: exercise caution if you are operating a vehicle or if you require fine motor coordination.

In case of fever

Despite taking preventive medication, fever that occurs when travelling or in the months after your return may be a sign of malaria. See a doctor immediately and tell him or her about your recent travels to a tropical area.

In case of fever, halofantrine (Halfan) should be avoided if you are already taking mefloquine, because the combination may cause heart problems.

INFORMATION ON CHLOROQUINE (ARALEN®)

You will be spending part of your trip in an area where malaria is widespread. Malaria is an important cause of disease and death abroad. It is a blood infection caused by a parasite called Plasmodium, which is transmitted by a mosquito bite.

Malaria can be prevented by taking medication regularly. However, since no drug is 100% effective, it is important to protect yourself against mosquito bites: use an insect repellent containing DEET, sleep under mosquito netting preferably treated with permethrin, wear clothes that cover most of the body, avoid going out in the evening and at night. These measures are just as important as taking medication.

Chloroquine (Aralen®) is recommended in the following dosage:

Adults: 2 tablets (of 250 mg, equivalent to 150 mg base) per week
Children: 46 kg and over: 2 tablets per week
 31-45 kg: 1 1/2 tablets per week
 20-30 kg: 1 tablet per week
 10-19 kg: 1/2 tablet per week
 less than 10 kg: 1/4 tablet per week

Take tablets together, always on the same day of the week, preferably just after a meal to make them easier to digest. Start taking the medication one week before departure, continue during your trip and for 4 weeks after your return. Chloroquine is safe for pregnant women and newborns. Tablets can be crushed and mixed in with food to make them easier to take.

Side effects

Most travellers have no side effects. Occasional side effects are stomach upsets, itchiness, or vision changes. These reactions are usually minor and disappear when medication is stopped. Adverse reactions can be lessened by splitting the dose in two smaller ones and taking one every 3 or 4 days (for example, 1 tablet on Monday and 1 tablet on Thursday).

In case of fever

Despite taking preventive medication, fever that occurs when travelling or in the months after your return may be a sign of malaria. See a doctor immediately and tell him or her about your recent travels to a tropical area.

INFORMATION ON MALARONE™ (ATOVAQUONE/PROGUANIL)

You will be spending part of your trip in an area where chloroquine-resistant malaria is widespread. Malaria is an important cause of disease and death abroad. It is a blood infection caused by a parasite called Plasmodium, which is transmitted by a mosquito bite.

Malaria can be prevented by taking medication regularly. However, since no drug is 100% effective, it is important to protect yourself against mosquito bites: use an insect repellent containing DEET, sleep under mosquito netting preferably treated with permethrin, wear clothes that cover most of the body, avoid going out in the evenings and at night. These measures are just as important as taking medication.

Malarone™ (a combination of atovaquone and proguanil) is recommended in the following dosage:

Adults:	1 tablet daily
Children:	41 kg and over: 1 tablet daily
	31-40 kg: 3/4 tablet daily
	21-30 kg: 1/2 tablet daily
	11-20 kg: 1/4 tablet daily

Start taking the medication on the day before departure and continue preventive treatment during your trip and for 7 days after leaving the region where malaria can be transmitted.

This medication must be taken with food or with a glass of milk.

Side effects

Most travellers have no side effects. However, stomach aches, nausea, diarrhea, ulcers in the mouth or rash can occur occasionally. These reactions are usually minor and tend to be temporary; they disappear when medication is stopped.

In case of fever

Despite taking preventive medication, fever that occurs when travelling or in the months after your return may be a sign of malaria. See a doctor immediately and tell him or her about your recent travels to a tropical area.

INFORMATION ON DOXYCYCLINE (VIBRAMYCIN®, VIBRA-TABS®)

You will be spending part of your trip in an area where chloroquine-resistant malaria is widespread. Malaria is an important cause of disease and death abroad. It is a blood infection caused by a parasite called Plasmodium, which is transmitted by a mosquito bite.

Malaria can be prevented by taking an antibiotic called doxycycline (sometimes sold under the brand name Vibramycin or Vibra-tabs). The adult dosage is **one tablet daily** (100 mg). Start taking the medication on the day before departure and continue treatment during your trip and for 4 weeks after your return. Take this drug after a meal with **a lot of fluids** to make it easier to digest. Do not take just before going to bed. Doxycycline should not be used by children under 8 years of age nor by pregnant women.

Since no drug is 100% effective, it is important to protect yourself against mosquito bites: use an insect repellent containing DEET, sleep under mosquito netting preferably treated with permethrin, wear clothes that cover most of the body, avoid going out in the evening and at night. These measures are just as important as taking medication.

Side effects

Occasional side effects are vaginitis (fungal infection of the vagina), diarrhea, stomach aches, and photosensitivity (more severe sunburns). Photosensitivity can be prevented by using a sunscreen that protects against UVA and UVB with a sun protection factor of 15 or more.

Caution

This medication may decrease the effectiveness of oral contraceptives. An additional contraceptive method (condom, sponge, etc.) should be used when taking doxycycline.

In case of fever

Despite taking preventive medication, fever that occurs when travelling or in the months after your return may be a sign of malaria. See a doctor immediately and tell him or her about your recent travels to a tropical area.

INFORMATION ON PRIMAQUINE

You will be spending part of your trip in an area where chloroquine-resistant malaria is widespread. Malaria is an important cause of disease and death abroad. It is a blood infection caused by a parasite called Plasmodium, which is transmitted by a mosquito bite.

Malaria can be prevented by taking medication regularly. However, since no drug is 100% effective, it is important to protect yourself against mosquito bites: use insect repellent containing DEET, sleep under mosquito netting, preferably treated with permethrin, wear clothes that cover most of the body and avoid going out in the evening or at night. These measures are just as important as taking the medication.

Before prescribing primaquine, your physician has ruled out G6PD deficiency by an appropriate blood test. Primaquine should not be used during pregnancy.

Primaquine is recommended in the following dosage :

Adults: 2 tablets daily. Each 26.3 mg tablet is equivalent
 to 15 mg base.

Children: 0.5 mg/kg daily.

Start taking the medication on the day before departure and continue preventive treatment during your trip and for 7 days after leaving the region where malaria can be transmitted.

This medication is best taken with food.

Side effects

Most travellers have no side effects. However, stomach aches, nausea, vomiting or loss of appetite can occur occasionally. Very rarely, more serious side effects may occur, such as high blood pressure, low white cell count or cardiac arrhythmia. Primaquine can cause fatal hemolysis in G6PD-deficient persons

In case of fever

Despite taking preventive medication, fever that occurs when travelling or in the months after your return may be a sign of malaria. See a doctor immediately and tell him or her about your recent travels to a tropical area.

MEFLOQUINE: THE FACTS

Alarmist articles about mefloquine (brand name: Lariam), a drug used to prevent malaria, sometimes appear in the media. Various rumours also circulate. What are the facts?

Mefloquine is effective

In sub-Saharan Africa, mefloquine is more than 90% effective. This is the medication that offers the best protection against malaria.

The risk of malaria is high

When staying in West Africa for a month, for example, 1 out of 40 travellers will get malaria if he is not protected by a preventive medication. On the other continents, risk varies according to region. This disease can be deadly if it is not treated rapidly. Some Canadians die of it each year.

Side effects are usually minor

Mefloquine has been used in Canada to prevent malaria since the end of 1990. Following reports of side effects affecting patients, scientific studies of several thousand travellers were conducted. These studies showed that mefloquine does not cause more side effects than other drugs used against malaria. More specifically, these studies showed that:

- 90% of those who took mefloquine reported having no side effects;
- 9% reported minor side effects such as nausea on the day they took the medication. Reactions can be lessened by taking the drug after the evening meal; these side effects are minor when compared to a malaria attack that would put your life in danger;
- 1% had more serious side effects, such as vertigo or panic attacks, which disappear when the drug is stopped. These people can use other drugs;
- more serious side effects, such as convulsions or panic attacks with loss of touch with reality, are extremely rare. These reactions occurred in 1 traveller in 13,000. Individuals affected recuperated completely a few days after stopping the medication.

When discomfort occurs during a trip, it is not always due to the medications that are taken. Jet lag, tiring effects of travel, noise, pollution, culture shock, and alcohol consumption can cause problems even to travellers who do not take medication. People who spread alarmist opinions often do not take these other factors into consideration.

Conclusion: It's better to prevent, by taking mefloquine

The risk of getting malaria when travelling to sub-Saharan Africa or other endemic regions is very real, as is the risk of dying of it. It is much higher than the risk of having side effects from the drug. For this reason, mefloquine is usually recommended when travelling to sub-Saharan Africa or another endemic region, whether it is for a short or long trip, to a city or the countryside.

Prepared by the Comité consultatif québécois sur la santé des voyageurs

This position is shared by the Committee to Advise on Tropical Medicine and Travel, the Canadian Infectious Disease Society, the Canadian Society for International Health, the Canadian Public Health Association, the Centres for Disease Control and Prevention in the United States, and the World Health Organisation.

WHAT TO DO IF YOU THINK YOU HAVE MALARIA?

If you get a fever of 38° C (100° F) or more during or after travelling to a region where malaria is widespread:

- consider it to be a sign of malaria until proven otherwise, whether or not you have other symptoms;
- see a doctor within the next 24 hours.

Information about qualified medical resources can be obtained from the Canadian embassy or, before departure, from IAMAT (International Association for Medical Assistance to Travellers), 40 Regal Road, Guelph, Ontario N1K 1B5.

When seeing the doctor, if you suspect malaria:

- bring all your medications including those prescribed to prevent malaria, if you have any;
- diagnosis of malaria can be done by testing blood on a blood film (it is impossible to diagnose a definite case of malaria without doing a blood test that can detect the parasites);
- if malaria is diagnosed, treatment must start right away.

Treating malaria

The treatment for an attack of malaria depends on:

- the type of parasite (four types of malaria can be identified with a blood film examination. *Plasmodium falciparum* is by far the most dangerous);
- the preventive medication taken and region of the world travelled.

Treatment recommended depending on preventive medication taken and region of the world travelled

If not taking preventive treatment:

- in the Caribbean, Central America, and several regions in the Middle East and North Africa:
 - **chloroquine** (e.g. Aralen, Nivaquine, etc.), **sulfadoxine/pyrimethamine** (Fansidar), **mefloquine** (Lariam), **atovaquone/proguanil** (Malarone) or **quinine** (with doxycycline) are appropriate;
- in all other regions of the world:
 - **quinine** (with doxycycline) or **atovaquone/proguanil** (Malarone) are good choices (note: quinine often causes dizziness and nausea);

- **mefloquine** is also a good choice, except in certain regions of Thailand bordering on Myanmar or Cambodia;
- **chloroquine** or **sulfadoxine/pyrimethamine** (Fansidar) can be appropriate depending on the result of the blood film.

If taking chloroquine (with or without proguanil) to prevent malaria:

- in all regions of the world:
 - **quinine** (with doxycycline) or **atovaquone/proguanil** (Malarone) are good choices, even if the parasite cannot be identified or the type of malaria is *Plasmodium falciparum*;
 - **mefloquine** is also a good choice, except in certain regions of Thailand bordering on Myanmar or Cambodia;
 - **sulfadoxine/pyrimethamine** (Fansidar) can be used depending on the result of the blood film.
 - **chloroquine** is not a good choice.

If taking mefloquine to prevent malaria:

- in all regions of the world:
 - **quinine** (with doxycycline) or **atovaquone/proguanil** (Malarone) are good choices, even if the parasite cannot be identified or the type of malaria is *Plasmodium falciparum*;
 - other medications may be considered if quinine is not available (e.g. artesunate derivatives, in Asia);
 - **chloroquine**, **halofantrine** and **mefloquine** are not good choices.

Caution!

In certain situations, **halofantrine** (Halfan) can be suggested for treatment of malaria. Because of its cardiotoxicity, this drug is usually not recommended unless no other choice is available.

Once treatment has ended:

- if still travelling in the country where malaria is widespread, do not forget to immediately restart taking preventive medication against malaria, as prescribed;
- go to a tropical medicine or traveller's health clinic during travel or upon your return since certain forms of malaria require a second treatment to eliminate parasites from the liver.

CONSENT FORM
YELLOW FEVER VACCINE
Travel health

_____/_____/_____
Date of birth

File number

First and last names at birth

INFORMATION FOR THE USER

What is yellow fever?

Yellow fever is caused by a virus that spreads to humans through the bite of an infected mosquito. The disease is of short duration and varying severity. The incubation period varies from 3 to 6 days.

Although the disease is often benign, serious complications can develop. The disease is characterised by sudden onset of fever, headache, backache, extreme fatigue, nausea and vomiting. When the disease progresses (in about 15% of infected individuals), kidney failure and haemorrhagic symptoms may occur. Jaundice is moderate early in the disease and is intensified later. Death occurs in almost 50% of these cases.

Yellow fever exists only in certain countries of Africa and South America. The number of cases has increased over the past 20 years.

Important information concerning vaccination

Yellow fever vaccine is a live attenuated vaccine that can be recommended to people travelling to a country where the infection is present, if there are no contraindications to the vaccine. Vaccination is a legal requirement for entry into certain countries.

The principal prevention measures consist in getting vaccinated at least 10 days before travelling to a region at risk and bringing protective clothing, bed nets and mosquito repellent. The vaccine provides protection in almost 100% of cases. A booster dose is recommended every 10 years, if the risk of exposure to the virus still exists.

Possible adverse reactions to the vaccine and course of action

1. In most cases, the vaccine causes no adverse reactions.
2. Less than 5% of people who receive the vaccine develop fever, headaches and muscle pain 5 to 10 days after vaccination. These symptoms last 1 to 3 days. It is advised to rest, drink plenty of fluids and take acetaminophen-type fever medication such as Tylenol or Tempra (if oral temperature is 38.5 °C or rectal temperature is 39.0 °C or higher). Several other commercial preparations are available. Consult a pharmacist for more information.
3. Serious allergic reaction to yellow fever vaccine is extremely rare and occurs mostly among people with a history of allergy to eggs (1/130 000 to 1/250 000 of distributed doses).
4. In very rare cases, the vaccine can provoke cerebral complications (encephalitis) in newborns. The risk of developing encephalitis after receiving yellow fever vaccine is estimated at less than 1 case per 8 million people vaccinated.
5. In rare cases, serious systemic damage, such as liver, neurological or kidney damage, have been reported. Based on data available from the United States, it is estimated that this syndrome occurs in 3 to 5 cases per million doses distributed (among people over 60 years old, the risk is about 1/50 000 doses). No cases have been reported among individuals receiving a booster dose of yellow fever vaccine.
6. If any significant side effects develop following vaccination, consult a doctor and notify the vaccinating nurse or physician at the travel health clinic.

AUTHORISATION

I have received the information on yellow fever vaccine. I have had the chance to ask questions and have gotten satisfactory answers to them. I understand the risks and benefits of the vaccine and I agree to receive this vaccine or that it be given to the person named above.

Date

Signature of the user or guardian

Nurse's signature

YELLOW FEVER VACCINE CONSENT FORM
Travel health