Folia Pharmacotherapeutica mai 2018

Voyages et Médicaments

Voyages et vaccinations

- Il est conseillé, lors de la planification d'un voyage, de vérifier à temps le statut vaccinal et d'examiner si certaines vaccinations doivent être effectuées en fonction de la destination et des conditions de voyage.
- Dans cet article, l'attention se porte sur:
  - les vaccinations pouvant être *indiquées* en fonction de la destination ou des conditions de voyage: vaccination contre l'hépatite A, contre l'hépatite B, contre la fièvre thyphoïde, contre l'encéphalite japonaise, contre l'encéphalite à tiques, contre la rage;
  - les vaccinations *obligatoires* dans certains pays: la vaccination contre la poliomyélite, contre la fièvre jaune, contre les infections à méningocoques des groupes sérologiques A, C, W et Y.
- En outre, il est utile de vérifier un certain nombre de vaccinations de routine dans le cadre d'un voyage planifié. Une attention particulière est accordée à la vaccination contre la rougeole et contre la poliomyélite.
- La vaccination contre le choléra n'a pas de place dans la médecine des voyages.
- La vaccination avec des vaccins vivants est contre-indiquée chez les patients présentant des troubles immunitaires et les patients traités par des immunosuppresseurs ou des doses élevées de corticostéroïdes [voir aussi Folia mai 2010 et avril 2013]. La vaccination avec des vaccins vivants doit être effectuée au moins 4 semaines avant le début de l'immunothérapie.
- La durée de protection des différentes vaccinations peut être consultée sur https://www.itg.be/Files/docs/Reisgeneeskunde/20180125-wit%20-vaccinatiekaartje.pdf

1. Vaccinations pouvant être indiquées en fonction de la destination ou des conditions de voyage

1.1. Vaccination contre l'hépatite A

Qui?

- Fortement recommandée pour toutes les personnes voyageant en Afrique (y compris l'Afrique du Nord), en Amérique latine et en Asie (y compris le Moyen-Orient), quelle que soit la durée de leur voyage.
- Pour les régions à risque moyen d'hépatite A (Caraïbes, l'Est et le Sud-Est de l'Europe), la vaccination est recommandée si les conditions d'hygiène du voyage sont douteuses.

Toute personne ayant déjà contracté la maladie dans le passé est protégée à vie et ne doit donc pas se faire vacciner. Dans le cas des personnes nées avant 1960, il est recommandé de déterminer les anticorps du virus de l'hépatite A avant la vaccination : en présence d'anticorps (ce qui est souvent le cas dans cette génération parce que l'hépatite A était auparavant également une maladie endémique dans nos contrées), la vaccination n'est pas nécessaire.

Comment?

- Vaccin monovalent: 2 injections avec un intervalle de 6 à 12 mois (probablement une protection à vie chez une personne dont l'immunité est normale). L'effet protecteur est obtenu dans un délai de 2 à 4 semaines après la 1ère injection. En raison de la longue période d'incubation de l'hépatite A (2 à 4 semaines en moyenne), la 1ère dose peut encore être administrée à la dernière minute avant le départ.

  – Un schéma inachevé peut être repris là où il a été interrompu, à condition que l'intervalle de temps minimum (6 mois) entre les administrations soit respecté.
  – Le dosage des anticorps après la vaccination n'est indiqué qu'en cas d'immunité réduite.

- Vaccin combiné contre l'hépatite A + hépatite B (si la vaccination contre les deux est indiquée) : 2 injections à 1 mois d'intervalle, 3ème injection après 4 à 6 mois (pour une protection optimale, certainement deux doses avant le départ!).
- **Pour les spécialités** voir Répertoire

Sources spécifiques

– https://www.itg.be/Files/docs/Reisgeneeskunde/NHEPATI.pdf
– Carte OMS: www.who.int/ith/en > Disease Distribution Maps
– Répertoire : chapitre 12.1.1.6.

1.2. Vaccination contre l'hépatite B

Qui?

- Recommandée pour les personnes non immunisées qui voyagent fréquemment ou pour de longues périodes (plusieurs mois) en Asie, en Amérique latine et en Afrique, ainsi que pour les voyageurs ayant des comportements à risque (p.ex. piercing, contacts sexuels à risque) ou qui sont susceptibles de subir des interventions médicales.

  – La vaccination contre l'hépatite B ne peut pas donner un faux sentiment de sécurité aux personnes ayant des comportements à risque: le risque d'autres maladies sexuellement transmissibles comme le SIDA reste tout aussi réel.
  – La vaccination contre l'hépatite B est incluse dans le calendrier de vaccination de base en Belgique depuis 1999.

Comment?

- Vaccin monovalent: 2 injections à 1 mois d'intervalle, suivies d'une 3ème injection après 4 à 6 mois. De préférence trois doses avant le départ! Il existe aussi des schémas rapides.

  – Schémas rapides:
    - 3 injections à 1 mois d'intervalle, 4ème injection après 1 an, ou
    - 3 injections à des intervalles de 1 à 2 semaines, 4ème injection après 1 an

  – Un schéma inachevé peut être repris là où il a été interrompu, à condition que l'intervalle de temps minimal entre les administrations soit respecté.
  – Chez les adultes à haut risque, le contrôle du titre d'anticorps est recommandé 1 à 2 mois après la primo-vaccination complète; si le titre d'anticorps est inférieur à 10 UI/litre, une revaccination complète est à envisager.

- Vaccin combiné contre hépatite A + hépatite B (si la vaccination contre les deux est indiquée): 2 injections à 1 mois d'intervalle, 3ème injection après 4 à 6 mois (pour une protection optimale, certainement deux doses avant le départ!).
- **Pour les spécialités:** voir Répertoire

Sources spécifiques

– https://www.itg.be/Files/docs/Reisgeneeskunde/FHEPATIT.pdf
– Carte OMS: www.who.int/ith/en > Disease Distribution Maps
– Répertoire, chapitre 12.1.1.7.

1.3. Vaccination contre la fièvre typhoïde

Qui?

- Recommandée pour des voyages de plus de 3 semaines vers le sous-continent indien (Inde, Pakistan, Bangladesh, Népal, Maldives, Sri Lanka).
- A envisager pour des voyages de plus de 3 semaines vers une région endémique (p.ex. pays d'Afrique du Nord ou de l'Ouest pour (1) les voyageurs d'origine étrangère qui visitent leur pays d'origine ou (2) les personnes qui voyagent dans de très mauvaises conditions d'hygiène.

Comment?

- Vaccin injectable: 1 injection au moins 14 jours avant le départ.
- Vaccin oral (vivant): 3 x 1 comprimé à des intervalles de 48 heures, 1 heure avant les repas; le dernier comprimé au moins 14 jours avant le départ.

– Le vaccin oral (vivant): pour des raisons de diminution de l'efficacité en cas d'association à un antibiotique ou à certains antipaludéens (méfloquine, proguanil), un intervalle de 3 jours entre les prises est conseillé.
–Le vaccin oral (vivant) est en principe contre-indiqué pendant la grossesse (voir aussi Répertoire chapitre 12.1., rubrique "Grossesse et allaitement").

- Les deux vaccins offrent une protection d'environ 3 ans, mais la protection n'est pas complète.
- **Pour les spécialités**: voir Répertoire

Sources spécifiques

– https://www.itg.be/F/conseils-de-voyages/maladies-et-vaccinations/prevention-du-typhus-abdominal
– Répertoire, chapitre 12.1.2.8.

1.4. Vaccination contre l'encéphalite japonaise

Qui?

- Indication très limitée : uniquement pour des séjours d'au moins 3-4 semaines dans les zones rurales endémiques d'Asie de l'Est et du Sud-Est (en particulier dans les régions des rizières).

Comment?

- Adultes: deux injections à 4 semaines d'intervalle, suivies d'une vaccination de rappel après 12 à 24 mois. Pour un schéma rapide et pour le schéma chez les enfants, cliquez ici.
- **Pour les spécialités**: voir Répertoire

Commentaires

- Des mesures préventives contre les piqûres du moustique Culex à partir du coucher du soleil sont recommandées [voir aussi l'article "Bon usage des répulsifs"].

Sources spécifiques

- https://www.itg.be/Files/docs/Reisgeneeskunde/NJAPENC.pdf
- https://www.itg.be/Files/docs/Reisgeneeskunde/NJAPENC%20bijlage.pdf
- Carte OMS: www.who.int/ith/en > Disease Distribution Maps
- Répertoire, chapitre 12.1.1.14.

1.5. Vaccination contre l'encéphalite à tiques

(syn. méningo-encéphalite par flavivirus, tick borne encephalitis, Frühsommer Meningo-Enzephalitis, FSME)

Qui?

- À envisager pour les voyages avec beaucoup d'activités en plein air dans les zones à risque élevé: zones boisées en Europe centrale (Bavière, Autriche, Suisse, Balkans) et dans toute l'Europe de l'Est; pour les zones à haut risque, cliquez ici. Le risque est saisonnier (du printemps à l'automne).

Comment?

- 3 injections à des intervalles de 1 à 3 mois entre les 2 premières injections; après 5 à 12 mois suit la troisième injection. Au moins 2 injections avant le départ ! Il existe un schéma rapide.

  - Schéma rapide: injections le jour 0 et le jour 14, avec une troisième injection après 5 à 12 mois.
  - Les vaccinations de rappel peuvent être effectuées après 3 ans et tous les 5 ans par la suite (chez les personnes âgées de plus de 60 ans, une vaccination de rappel est recommandée tous les 3 ans).

- **Pour les spécialités**: voir Répertoire

Commentaires

- Des mesures préventives contre les morsures de tiques sont indiquées (vêtements couvrants, usage de répulsifs, voir article "Bon usage des répulsifs"). Une infection par flavivirus peut être transmise par une tique infectée dès les premiers instants suivant la piqûre.

Sources spécifiques

- https://www.itg.be/Files/docs/Reisgeneeskunde/nteken.pdf
- Répertoire, chapitre 12.1.1.13.

1.6. Vaccination contre la rage

Qui?

- Recommandée chez les personnes qui voyagent régulièrement, pour de longues périodes ou dans des situations à haut risque (par ex. marche, vélo, spéléologie, etc.) vers des zones à haut risque (en particulier en Afrique et en Asie; cliquez ici).

Comment ?

- **Schéma de vaccination préventive ("Rabies PrEP")**
  - 2 injections i.m. en 7 jours (schéma jour 0-7): il s'agit d'un schéma révisé qui est en vigueur depuis mai 2018. Le régime précédent avec 3 injections i.m. étalées sur 28 jours reste une alternative (pour plus de détails, cliquez ici).

    Un schéma intradermique est maintenant également proposé, en utilisant un dixième de la dose i.m. (cliquez ici pour plus de détails). [N.d.l.r.: le schéma intradermique semble être au moins aussi immunogène, mais une administration intradermique correcte est plus difficile, surtout en pratique de 1ère ligne, également parce que le vaccin disponible n'est pas spécifiquement adapté pour cette voie d'administration. Pour l'administration intradermique, il est très important d'utiliser exactement 1/10e de la dose et de s'assurer que celle-ci arrive en intradermique.]

  - La vaccination préventive permet de réduire le nombre de doses de vaccins nécessaires après une exposition éventuelle au virus de la rage (c'est-à-dire dans le cadre de la "prophylaxie post-exposition", voir ci-dessous.
- **Prophylaxie post-exposition ("Rabies PEP")**
  - La vaccination préventive n'offre qu'une protection partielle et, en cas de risque potentiel (morsure suspecte ou égratignure), une vaccination supplémentaire doit toujours être effectuée. L'Institut de Médecine Tropicale (ITG) est le centre d'expertise sur la rage en Belgique depuis juillet 2017 et est responsable de la "prophylaxie post-exposition" en cas de risque potentiel.

    Les experts de l'ITG donnent leur avis sur la nécessité d'administrer le vaccin contre la rage, éventuellement combiné avec des immunoglobulines spécifiques contre la rage, sur le schéma thérapeutique et sur le suivi du patient. Afin d'obtenir l'avis des experts de l'ITG, ce dernier fournit les coordonnées suivantes.
    • Cet avis peut être obtenu par téléphone (pendant les heures de travail) au numéro 03.247.64.05 (numéro supplémentaire l'après-midi: 03.247.64.65) ou 03.247.66.66, ou via medsec@itg.be.
    • Après les heures de travail et pendant les week-ends, le service d'urgence de l'hôpital universitaire d'Anvers (UZA) peut être contacté au 03.821.30.00 (où les médecins de l'ITG et de l'UZA assurent le service de garde des maladies infectieuses).
    Une circulaire à ce sujet a été envoyée à tous les médecins généralistes: cliquez ici.
    Pour plus d'informations sur le site Internet de l'ITG, voir https://www.itg.be/F/conseils-de-voyages/rage (informations générales sur la rage) et https://www.itg.be/Files/docs/Reisgeneeskunde/PEP_Rabies_FR.pdf (pdf, "Post-exposition contre la rage (4 août 2017)")

- **Pour les spécialités**: voir Répertoire

Commentaires

- Pour la plupart des voyageurs, la vaccination contre la rage n'est pas recommandée, mais il est préférable de signaler à chaque voyageur qu'il y a un risque réel ! Il faut éviter de caresser les animaux sauvages (domestiques), les animaux de la rue ainsi que les animaux de compagnie en voyage, et les animaux morts ne doivent pas être touchés. Chaque voyageur doit également savoir quoi faire en cas de morsure d'un animal potentiellement infecté.

  Laver immédiatement la plaie avec de l'eau et du savon pendant 15 minutes, puis la désinfecter à fond avec de l'iode povidone ou de l'éthanol à 60-80 %. Consulter un médecin sur place dès que possible pour envisager d'autres soins et la vaccination ("prophylaxie post-exposition") avec ou sans immunoglobulines spécifiques contre la rage.

- En ce qui concerne l'avis récent du Conseil Supérieur de la Santé "Recommandations pour le suivi de l'incidence de la rage et la prévention de la transmission à l'homme" (CSS 9432), janvier 2018): en plus des groupes de voyageurs mentionnés ci-dessus, la vaccination préventive contre la rage est également recommandée pour les personnes qui entrent en contact direct et répété avec différents animaux domestiques ou sauvages: inspecteurs de l'AFSCA, forestiers, personnes actives dans la protection des chauve-souris, vétérinaires, étudiants en médecine vétérinaire et militaires opérationnels. En Europe occidentale, les animaux importés illégalement de zones endémiques sont la principale source des cas de rage.

Sources spécifiques

- https://www.itg.be/F/conseils-de-voyages/rage
- https://www.itg.be/Files/docs/Reisgeneeskunde/PEP_Rabies_FR.pdf
- https://www.itg.be/Files/docs/Reisgeneeskunde/summaryconsensus2018.pdf
- http://gamapserver.who.int/mapLibrary/Files/Maps/Global_Rabies_ITHRiskMap.png?ua=1
- Répertoire, chapitre 12.1.1.8.
- CBIP, project vétérinaire: https://www.vetcompendium.be/fr/node/5315

1.7. Vaccination contre le choléra

Cette vaccination n'est pas recommandée aux voyageurs. En janvier 2018, les cliniques de voyage belges ont décidé d'arrêter d'utiliser le cachet indiquant que "la vaccination contre le choléra n'est pas recommandée" dans les carnets de vaccination, car les voyageurs ne sont pas incommodés à la frontière si ce cachet n'est pas présent [voir: https://www.itg.be/F/Article/le-cachet-concernant-la-non-indication-de-vaccin-anti-cholera-est-retire (30/01/18)].

1.8. Vaccination contre la tuberculose (BCG)

La vaccination du touriste ordinaire contre la tuberculose n'est pas indiquée.

Sources spécifiques

- https://www.itg.be/Files/docs/Reisgeneeskunde/fTUBERCUL.pdf
- Répertoire, chapitre 12.1.2.7.

2. Vaccinations obligatoires dans certains pays

2.1. Vaccination contre la poliomyélite: **voir plus loin**

2.2. Vaccination contre la fièvre jaune

Qui?

- Obligatoire dans quelques pays: cliquez ici (mise à jour 2017).
- Indiquée pour les voyages dans les zones où la fièvre jaune est endémique: zones tropicales en Afrique (cliquez ici) et en Amérique du Sud (cliquez ici).

Comment?

- Une injection sous-cutanée (protection à partir du 10ème jour après la vaccination). Chez la plupart des individus, une vaccination unique provoque une immunité à vie; chez certaines personnes, une vaccination de rappel est toutefois recommandée (voir plus loin). La vaccination ne peut être effectuée que dans les centres de vaccination agréés par le gouvernement: cliquez ici.

  – Si un vaccin contre la rougeole doit également être administré, il est préférable de respecter un intervalle d'au moins 4 semaines entre les 2 vaccins.
  – En principe, le vaccin est contre-indiqué pendant la grossesse (voir aussi Répertoire chapitre 12.1., rubrique "Grossesse et allaitement").

- En ce qui concerne la nécessité d'une vaccination de rappel. Le certificat de vaccination contre la fièvre jaune (injection unique) est valable à vie depuis 2016 (décision de l'OMS, 2016). Toutefois, chaque pays peut décider de recommander une vaccination de rappel. En Belgique, le seuil pour administrer une vaccination de rappel est très bas et, en général, tout voyageur qui se rend à nouveau dans une zone à haut risque (les zones rouges sur les cartes suivantes: Afrique, Amérique du Sud) se verra proposer une vaccination de rappel unique si la première vaccination a eu lieu plus de 10 ans auparavant. En outre, des règles spécifiques pour des groupes bien déterminés s'appliquent en Belgique:

  – Les enfants de moins de 24 mois, les femmes enceintes et, en outre, les personnes qui ont été vaccinées à la fois avec le vaccin contre la fièvre jaune et un autre vaccin vivant (le vaccin contre la rougeole par exemple) dans un intervalle de moins de 28 jours: dans leur cas, le certificat de vaccination est valable pendant un an et une seule vaccination de rappel avant un voyage ultérieur vers la zone endémique est nécessaire.
  – Les personnes dont l'immunité est réduite (en raison de l'infection par le VIH ou par des médicaments) et les personnes présentant un risque fortement accru de fièvre jaune (par exemple, certains travailleurs de laboratoire ou prestataires de soins): dans leurs cas, soit les anticorps neutralisants doivent être déterminés et suffisamment élevés, soit ils doivent être revaccinés après 10 ans.

- **Pour les spécialités**: voir Répertoire

Sources spécifiques

– https://www.itg.be/F/Article/certificat-de-vaccination-contre-la-fievre-jaune-valable-a-vie-les-exceptions
– Vaccinatiecentra tegen gele koorts: https://www.itg.be/Files/docs/Reisgeneeskunde/nADRVACC.pdf
– Zones endémiques d'Afrique: https://www.itg.be/Files/docs/Reisgeneeskunde/Gele-koorts-Afrika.jpg
– Zones endémiques d'Amérique du Sud: https://www.itg.be/Files/docs/Reisgeneeskunde/Gele-Koorts-Zuid-Amerika.jpg
– https://www.itg.be/Files/docs/Reisgeneeskunde/summaryconsensus2018.pdf
– Répertoire, chapitre12.1.1.12.

2.3. Vaccination contre les infections par méningocoques de sérogroupes A, C, W en Y

Qui?

- Obligatoire pour les pèlerins à La Mecque (Jajj et Umra), à partir de l'âge de 2 ans. Le vaccin doit être administré au moins 10 jours avant le voyage.

  – Une preuve de vaccination est nécessaire pour obtenir un visa.
  – Le certificat de vaccination est valable 5 ans si la personne a été vaccinée avec un vaccin conjugué et si ceci est mentionné sur le certificat. Si ceci n'est pas spécifié sur le certificat, ou si la personne est vaccinée avec un vaccin non conjugué, le certificat est valable pour une période de trois ans.

- Indiquée pour les personnes voyageant dans les pays de la ceinture de la méningite subsaharienne pendant la saison sèche (de fin décembre à fin juin), qui entrent en contact étroit avec la population locale (e.a. voyages en transports en commun, les migrants se rendant dans leur pays d'origine pour y rester avec leur famille) ou qui y restent plus de 4 semaines. La vaccination est également recommandée pour les personnes qui présentent une rate dysfonctionnelle, même si la durée de séjour dans la région à risque n'est que très courte.

Comment ?

- Vaccination unique (protection à partir du 10ème jour après la vaccination).
- Enfants de moins d'1 an (utilisation de Nimenrix®): 1ère dose à l'âge de 6 semaines, 2ème dose 2 mois plus tard, et une vaccination de rappel à l'âge de 12 mois.
- En cas de risque persistant, une vaccination de rappel est recommandée après 2 ans (vaccins non conjugués) ou après 5 ans (vaccins conjugués; après 3 ans pour les enfants qui ont reçu leur dernière dose de vaccin avant l'âge de 7 ans).
- **Pour les spécialités:** voir Répertoire

Commentaires

- Le vaccin monovalent contre les méningocoques du sérogroupe C et le vaccin contre les méningocoques du sérogroupe B n'ont pas leur place dans la médecine des voyages.

Sources spécifiques

– https://www.itg.be/Files/docs/Reisgeneeskunde/nmeningo.pdf
– Carte de la ceinture de la méningite subsaharienne: https://www.cdc.gov/travel-static/yellowbook/2016/map_3-11.pdf
– Répertoire chapitre 12.1.2.5.2.

3. A propos des vaccinations de routine

Dans le cadre d'un voyage planifié, il est utile de vérifier un certain nombre de vaccinations de routine. Par exemple, il peut être utile d'envisager la nécessité d'une vaccination de rappel contre le tétanos ou la diphtérie [voir Répertoire Vaccination contre le tétanos et Vaccination contre la diphtérie].
Une attention particulière est accordée ici à la vaccination contre la rougeole et contre la poliomyélite.

3.1. Vaccination contre la rougeole

Qui?

- La vaccination contre la rougeole est incluse dans le schéma de vaccination de base. En cas de voyage dans des zones à haut risque en Europe et en dehors de l'Europe, la vaccination est recommandée pour les personnes suivantes:
  - les enfants de moins de 1 an;
  - les personnes nées après 1970 qui n'ont jamais eu la rougeole et qui n'ont pas été (complètement) vaccinées contre la rougeole.

    Une personne née avant 1970 a probablement eu la rougeole et est donc protégée.

Comment?

- Enfants de moins d'un an: un schéma précoce est possible à partir de l'âge de 6 mois. Une dose administrée avant l'âge d'un an ne compte pas dans le calendrier de vaccination, de sorte que l'enfant doit être revacciné à l'âge de 12 mois (au moins un mois après la vaccination provisoire).
- Adultes: 2 doses d'un vaccin combiné contre la rougeole, la rubéole et les oreillons, avec un intervalle de 4 à 8 semaines.

  Si un vaccin contre la fièvre jaune doit également être administré, il est préférable de respecter un intervalle d'au moins 4 semaines entre les 2 vaccins.

- **Pour les spécialités:** voir Répertoire

Sources spécifiques

- https://www.itg.be/F/Article/info-sur-la-vaccination-contre-la-rougeole-en-europe
- Répertoire chapitre 12.1.1.1.

3.2. Vaccination contre la poliomyélite

Qui?

- La vaccination antipoliomyélitique est incluse dans le schéma de vaccination de base (seule vaccination de base obligatoire en Belgique). Une vaccination de rappel unique peut être envisagée lors de voyages dans des zones à haut risque (Afrique, Asie). Attention: il y a des pays dans lesquels la vaccination de rappel (parfois répétée) est obligatoire ou fortement recommandée: voir plus loin).

  Après une vaccination de base complète, une seule dose supplémentaire suffit, au moins 10 ans après la dernière dose (à partir de l'âge de 16 ans). Cette vaccination de rappel n'est pas tant pour empêcher une personne d'attraper elle-même la poliomyélite, mais surtout pour empêcher le portage du poliovirus et de ce fait la propagation de la poliomyélite dans les pays où la couverture vaccinale est faible.

- Obligatoire ou fortement recommandée pour les personnes voyageant plus de 4 semaines dans un pays avec un poliovirus vivant circulant. Pour la liste actuelle des pays concernés, cliquez ici (le 26/03/2018 : obligatoire pour l'Afghanistan, le Nigeria et le Pakistan; fortement recommandée pour la RD Congo, la Syrie et la Somalie). Une dose de vaccin est administrée même si une revaccination précédente a été effectuée; le vaccin doit être administré entre 4 semaines et 12 mois avant de quitter ces pays.
- Pour les spécialités: voir Répertoire (vaccin contre la polio seule, vaccin combiné, vaccin combiné)

Sources spécifiques

- https://www.itg.be/F/Article/vaccin-supplementaire-polio
- www.polioeradication.org (Sélectionner: Polio today > Public Health Emergency Status)
- Répertoire chapitre 12.1.1.1.

Sources générales

- https://www.itg.be/F/Article/une-bonne-preparation-et-des-vaccinations-en-temps-opportun-pour-un-voyage-en-bonne-sante
- https://www.itg.be/F/conseils-de-voyages
- https://www.itg.be/Files/docs/Reisgeneeskunde/ngezond.pdf
- www.who.int/ith > Vaccine-preventable diseases and vaccines – 2017 update

Colophon

Les *Folia Pharmacotherapeutica* sont publiés sous l'égide et la responsabilité du *Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique* (Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie) a.s.b.l. agréée par l'Agence Fédérale des Médicaments et des Produits de Santé (AFMPS).

Les informations publiées dans les *Folia Pharmacotherapeutica* ne peuvent pas être reprises ou diffusées sans mention de la source, et elles ne peuvent en aucun cas servir à des fins commerciales ou publicitaires.

Rédacteurs en chef: (redaction@cbip.be)

T. Christiaens (Universiteit Gent) et
J.M. Maloteaux (Université Catholique de Louvain).

Éditeur responsable:

T. Christiaens - Nekkersberglaan 31 - 9000 Gent.