

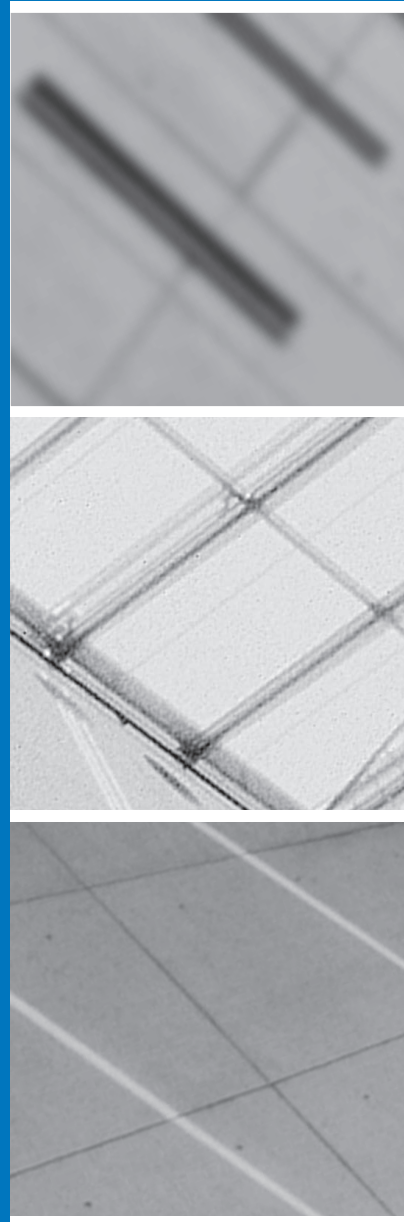
Bulletin 1/2/16

Office fédéral de la santé publique



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Département fédéral de l'intérieur DFI
Office fédéral de la santé publique OFSP



Editeur

Office fédéral de la santé publique
CH-3003 Berne
www.bag.admin.ch

Rédaction

Office fédéral de la santé publique
CH-3003 Berne
Téléphone 058 463 87 79
drucksachen-bulletin@bag.admin.ch

Impression

ea Druck AG
Zürichstrasse 57
CH-8840 Einsiedeln
Téléphone 055 418 82 82

Abonnements, changements d'adresse

OFCL, Diffusion publications
CH-3003 Berne
Téléphone 058 465 50 50
Fax 058 465 50 58
verkauf.zivil@bbl.admin.ch

ISSN 1420-4274

Sommaire	
Maladies transmissibles	
Déclarations des maladies infectieuses Semaine 51	4
Déclarations des maladies infectieuses Semaine 52	6
Déclarations des maladies infectieuses Semaine 53	8
Statistique Sentinella	10
Santé-voyages	
Vaccinations et mesures antipaludiques.	
Recommandations état décembre 2015	13
Un pas de plus vers une Suisse sans rougeole	39
Assurance maladie et accidents	
Liste des spécialités	40
Modifications au 1^{er} janvier 2016 concernant l'obligation de prise en charge des prestations médicales, des moyens et appareils et des analyses	46
Stupéfiants	
Vol d'ordonnances	47

Déclarations des maladies infectieuses

Situation à la fin de la 51^e semaine (22.12.2015)^a

^a Déclarations des médecins et des laboratoires selon l'ordonnance sur la déclaration. Sont exclus les cas de personnes domiciliées en dehors de la Suisse et de la Principauté du Liechtenstein. Données provisoires selon la date de la déclaration. Les chiffres écrits en *italique* correspondent aux données annualisées: cas/an et 100 000 habitants (population résidente selon Annuaire statistique de la Suisse). Les incidences annualisées permettent de comparer les différentes périodes.

^b Voir surveillance de l'influenza dans le système de déclaration Sentinella: www.bag.admin.ch/sentinella.

^c N'inclut pas les cas de rubéole materno-fœtale.

^d Femmes enceintes et nouveau-nés.

^e Inclus les cas de diphtérie cutanée et respiratoire, actuellement il y a seulement des cas de diphtérie cutanée.

	Semaine 51			Dernières 4 semaines			Dernières 52 semaines			Depuis début année		
	2015	2014	2013	2015	2014	2013	2015	2014	2013	2015	2014	2013
Transmission respiratoire												
Haemophilus influenzae: maladie invasive	1 <i>0.60</i>	1 <i>0.60</i>	2 <i>1.30</i>	2 <i>0.30</i>	12 <i>1.90</i>	7 <i>1.10</i>	101 <i>1.20</i>	100 <i>1.20</i>	85 <i>1.00</i>	100 <i>1.20</i>	99 <i>1.20</i>	81 <i>1.00</i>
Infection à virus influenza, types et sous-types saisonniers ^b	27 <i>17.00</i>	29 <i>18.20</i>	4 <i>2.50</i>	59 <i>9.30</i>	41 <i>6.40</i>	8 <i>1.30</i>	5826 <i>70.40</i>	1576 <i>19.00</i>	2871 <i>35.10</i>	5818 <i>71.70</i>	1571 <i>19.40</i>	2838 <i>35.40</i>
Légionellose	10 <i>6.30</i>	4 <i>2.50</i>	8 <i>5.10</i>	29 <i>4.60</i>	16 <i>2.50</i>	23 <i>3.70</i>	384 <i>4.60</i>	296 <i>3.60</i>	291 <i>3.60</i>	384 <i>4.70</i>	294 <i>3.60</i>	285 <i>3.60</i>
Méningocoques: maladie invasive		1 <i>0.60</i>		3 <i>0.50</i>	4 <i>0.60</i>	4 <i>0.60</i>	41 <i>0.50</i>	39 <i>0.50</i>	48 <i>0.60</i>	40 <i>0.50</i>	36 <i>0.40</i>	48 <i>0.60</i>
Pneumocoques: maladie invasive	21 <i>13.20</i>	13 <i>8.20</i>	13 <i>8.30</i>	76 <i>11.90</i>	56 <i>8.80</i>	67 <i>10.60</i>	863 <i>10.40</i>	802 <i>9.70</i>	932 <i>11.40</i>	838 <i>10.30</i>	767 <i>9.40</i>	889 <i>11.10</i>
Rougeole							36 <i>0.40</i>	23 <i>0.30</i>	175 <i>2.10</i>	36 <i>0.40</i>	22 <i>0.30</i>	175 <i>2.20</i>
Rubéole ^c							4 <i>0.05</i>	3 <i>0.04</i>	6 <i>0.07</i>	4 <i>0.05</i>	3 <i>0.04</i>	6 <i>0.07</i>
Rubéole, materno-fœtale ^d												
Tuberculose	8 <i>5.00</i>	8 <i>5.00</i>	1 <i>0.60</i>	32 <i>5.00</i>	30 <i>4.70</i>	34 <i>5.40</i>	538 <i>6.50</i>	476 <i>5.80</i>	525 <i>6.40</i>	532 <i>6.60</i>	467 <i>5.80</i>	521 <i>6.50</i>
Transmission féco-orale												
Campylobactériose	172 <i>108.10</i>	91 <i>57.20</i>	158 <i>100.50</i>	552 <i>86.70</i>	505 <i>79.30</i>	567 <i>90.20</i>	6732 <i>81.40</i>	7691 <i>93.00</i>	7474 <i>91.40</i>	6603 <i>81.40</i>	7518 <i>92.60</i>	7335 <i>91.50</i>
Hépatite A	1 <i>0.60</i>	1 <i>0.60</i>	4 <i>2.50</i>	3 <i>0.50</i>	5 <i>0.80</i>	8 <i>1.30</i>	41 <i>0.50</i>	56 <i>0.70</i>	59 <i>0.70</i>	40 <i>0.50</i>	56 <i>0.70</i>	57 <i>0.70</i>
Infection à E. coli entérohémorragique	6 <i>3.80</i>	2 <i>1.30</i>	1 <i>0.60</i>	17 <i>2.70</i>	19 <i>3.00</i>	6 <i>1.00</i>	288 <i>3.50</i>	124 <i>1.50</i>	82 <i>1.00</i>	286 <i>3.50</i>	123 <i>1.50</i>	81 <i>1.00</i>
Listériose	2 <i>1.30</i>		2 <i>1.30</i>	5 <i>0.80</i>	3 <i>0.50</i>	6 <i>1.00</i>	55 <i>0.70</i>	103 <i>1.20</i>	59 <i>0.70</i>	53 <i>0.60</i>	98 <i>1.20</i>	58 <i>0.70</i>
Salmonellose, S. typhi/paratyphi					1 <i>0.20</i>	2 <i>0.30</i>	16 <i>0.20</i>	22 <i>0.30</i>	24 <i>0.30</i>	15 <i>0.20</i>	22 <i>0.30</i>	23 <i>0.30</i>
Salmonellose, autres	15 <i>9.40</i>	15 <i>9.40</i>	9 <i>5.70</i>	90 <i>14.10</i>	83 <i>13.00</i>	83 <i>13.20</i>	1364 <i>16.50</i>	1235 <i>14.90</i>	1283 <i>15.70</i>	1354 <i>16.70</i>	1226 <i>15.10</i>	1265 <i>15.80</i>
Shigellose	4 <i>2.50</i>	2 <i>1.30</i>		20 <i>3.10</i>	15 <i>2.40</i>	10 <i>1.60</i>	180 <i>2.20</i>	149 <i>1.80</i>	149 <i>1.80</i>	179 <i>2.20</i>	143 <i>1.80</i>	143 <i>1.80</i>

▶▶▶▶▶ Maladies transmissibles

	Semaine 51			Dernières 4 semaines			Dernières 52 semaines			Depuis début année		
	2015	2014	2013	2015	2014	2013	2015	2014	2013	2015	2014	2013
Transmission par du sang ou sexuelle												
Chlamydirose	200 <i>125.70</i>	168 <i>105.60</i>	178 <i>113.20</i>	905 <i>142.20</i>	782 <i>122.90</i>	705 <i>112.10</i>	10119 <i>122.30</i>	9697 <i>117.20</i>	8625 <i>105.50</i>	9998 <i>123.20</i>	9572 <i>118.00</i>	8533 <i>106.40</i>
Gonorrhée	46 <i>28.90</i>	25 <i>15.70</i>	20 <i>12.70</i>	147 <i>23.10</i>	105 <i>16.50</i>	102 <i>16.20</i>	1916 <i>23.20</i>	1589 <i>19.20</i>	1700 <i>20.80</i>	1892 <i>23.30</i>	1563 <i>19.30</i>	1666 <i>20.80</i>
Hépatite B, aiguë		1 <i>0.60</i>	1 <i>0.60</i>		3 <i>0.50</i>	3 <i>0.50</i>	30 <i>0.40</i>	48 <i>0.60</i>	67 <i>0.80</i>	30 <i>0.40</i>	48 <i>0.60</i>	66 <i>0.80</i>
Hépatite B, total déclarations	31	23	21	116	97	104	1335	1425	1408	1326	1386	1399
Hépatite C, aiguë			2 <i>1.30</i>	1 <i>0.20</i>	2 <i>0.30</i>	9 <i>1.40</i>	42 <i>0.50</i>	54 <i>0.60</i>	51 <i>0.60</i>	41 <i>0.50</i>	53 <i>0.60</i>	49 <i>0.60</i>
Hépatite C, total déclarations	39	39	21	129	154	135	1445	1675	1715	1422	1642	1701
Infection à VIH		6 <i>3.80</i>		26 <i>4.10</i>	32 <i>5.00</i>	27 <i>4.30</i>	552 <i>6.70</i>	528 <i>6.40</i>	592 <i>7.20</i>	552 <i>6.80</i>	528 <i>6.50</i>	591 <i>7.40</i>
Sida		6 <i>3.80</i>		3 <i>0.50</i>	9 <i>1.40</i>	7 <i>1.10</i>	78 <i>0.90</i>	92 <i>1.10</i>	124 <i>1.50</i>	78 <i>1.00</i>	89 <i>1.10</i>	123 <i>1.50</i>
Syphilis	27 <i>17.00</i>	18 <i>11.30</i>	18 <i>11.40</i>	84 <i>13.20</i>	87 <i>13.70</i>	84 <i>13.40</i>	1059 <i>12.80</i>	1064 <i>12.90</i>	1107 <i>13.50</i>	1049 <i>12.90</i>	1050 <i>12.90</i>	1099 <i>13.70</i>
Zoonoses et autres maladies transmises par des vecteurs												
Brucellose					1 <i>0.20</i>		1 <i>0.01</i>	3 <i>0.04</i>	4 <i>0.05</i>	1 <i>0.01</i>	3 <i>0.04</i>	4 <i>0.05</i>
Chikungunya	3 <i>1.90</i>	3 <i>1.90</i>		7 <i>1.10</i>	7 <i>1.10</i>		44 <i>0.50</i>	86 <i>1.00</i>	5 <i>0.06</i>	44 <i>0.50</i>	86 <i>1.10</i>	5 <i>0.06</i>
Dengue	6 <i>3.80</i>	3 <i>1.90</i>	3 <i>1.90</i>	28 <i>4.40</i>	7 <i>1.10</i>	17 <i>2.70</i>	196 <i>2.40</i>	128 <i>1.60</i>	173 <i>2.10</i>	195 <i>2.40</i>	127 <i>1.60</i>	173 <i>2.20</i>
Encéphalite à tiques	1 <i>0.60</i>			11 <i>1.70</i>	2 <i>0.30</i>	7 <i>1.10</i>	121 <i>1.50</i>	112 <i>1.40</i>	203 <i>2.50</i>	120 <i>1.50</i>	112 <i>1.40</i>	203 <i>2.50</i>
Fièvre du Nil occidental									1 <i>0.01</i>			1 <i>0.01</i>
Fièvre jaune												
Fièvre Q		1 <i>0.60</i>		2 <i>0.30</i>	5 <i>0.80</i>		36 <i>0.40</i>	40 <i>0.50</i>	26 <i>0.30</i>	36 <i>0.40</i>	40 <i>0.50</i>	26 <i>0.30</i>
Infection à Hantavirus							2 <i>0.02</i>	1 <i>0.01</i>		2 <i>0.02</i>	1 <i>0.01</i>	
Paludisme	7 <i>4.40</i>	2 <i>1.30</i>	2 <i>1.30</i>	28 <i>4.40</i>	17 <i>2.70</i>	13 <i>2.10</i>	418 <i>5.00</i>	301 <i>3.60</i>	160 <i>2.00</i>	415 <i>5.10</i>	300 <i>3.70</i>	159 <i>2.00</i>
Trichinellose							2 <i>0.02</i>		1 <i>0.01</i>	2 <i>0.02</i>		1 <i>0.01</i>
Tularémie		4 <i>2.50</i>	1 <i>0.60</i>	3 <i>0.50</i>	7 <i>1.10</i>	1 <i>0.20</i>	44 <i>0.50</i>	38 <i>0.50</i>	28 <i>0.30</i>	44 <i>0.50</i>	38 <i>0.50</i>	28 <i>0.40</i>
Autres déclarations												
Botulisme							2 <i>0.02</i>	1 <i>0.01</i>	1 <i>0.01</i>	2 <i>0.02</i>	1 <i>0.01</i>	1 <i>0.01</i>
Diphthérie ^e							10 <i>0.10</i>	1 <i>0.01</i>	1 <i>0.01</i>	10 <i>0.10</i>	1 <i>0.01</i>	1 <i>0.01</i>
Maladie de Creutzfeldt-Jakob				1 <i>0.20</i>	1 <i>0.20</i>	1 <i>0.20</i>	19 <i>0.20</i>	17 <i>0.20</i>	20 <i>0.20</i>	19 <i>0.20</i>	16 <i>0.20</i>	20 <i>0.20</i>
Tétanos							1 <i>0.01</i>			1 <i>0.01</i>		

Maladies transmissibles

Déclarations des maladies infectieuses

Situation à la fin de la 52^e semaine (29.12.2015)^a

^a Déclarations des médecins et des laboratoires selon l'ordonnance sur la déclaration. Sont exclus les cas de personnes domiciliées en dehors de la Suisse et de la Principauté du Liechtenstein. Données provisoires selon la date de la déclaration. Les chiffres écrits en *italique* correspondent aux données annualisées: cas/an et 100 000 habitants (population résidente selon Annuaire statistique de la Suisse). Les incidences annualisées permettent de comparer les différentes périodes.

^b Voir surveillance de l'influenza dans le système de déclaration Sentinella: www.bag.admin.ch/sentinella.

^c N'inclut pas les cas de rubéole materno-fœtale.

^d Femmes enceintes et nouveau-nés.

^e Inclus les cas de diphtérie cutanée et respiratoire, actuellement il y a seulement des cas de diphtérie cutanée.

	Semaine 52			Dernières 4 semaines			Dernières 52 semaines			Depuis début année		
	2015	2014	2013	2015	2014	2013	2015	2014	2013	2015	2014	2013
Transmission respiratoire												
Haemophilus influenzae: maladie invasive	4 <i>2.50</i>	1 <i>0.60</i>	1 <i>0.60</i>	6 <i>0.90</i>	13 <i>2.00</i>	5 <i>0.80</i>	104 <i>1.30</i>	100 <i>1.20</i>	82 <i>1.00</i>	104 <i>1.30</i>	100 <i>1.20</i>	82 <i>1.00</i>
Infection à virus influenza, types et sous-types saisonniers ^b	29 <i>18.20</i>	8 <i>5.00</i>	5 <i>3.20</i>	79 <i>12.40</i>	44 <i>6.90</i>	12 <i>1.90</i>	5847 <i>70.70</i>	1579 <i>19.10</i>	2843 <i>34.80</i>	5847 <i>70.70</i>	1579 <i>19.10</i>	2843 <i>34.80</i>
Légionellose	6 <i>3.80</i>		2 <i>1.30</i>	29 <i>4.60</i>	11 <i>1.70</i>	20 <i>3.20</i>	390 <i>4.70</i>	294 <i>3.60</i>	287 <i>3.50</i>	390 <i>4.70</i>	294 <i>3.60</i>	287 <i>3.50</i>
Méningocoques: maladie invasive		1 <i>0.60</i>	3 <i>1.90</i>	2 <i>0.30</i>	4 <i>0.60</i>	5 <i>0.80</i>	40 <i>0.50</i>	37 <i>0.40</i>	51 <i>0.60</i>	40 <i>0.50</i>	37 <i>0.40</i>	51 <i>0.60</i>
Pneumocoques: maladie invasive	22 <i>13.80</i>	25 <i>15.70</i>	35 <i>22.30</i>	85 <i>13.40</i>	65 <i>10.20</i>	83 <i>13.20</i>	860 <i>10.40</i>	792 <i>9.60</i>	924 <i>11.30</i>	860 <i>10.40</i>	792 <i>9.60</i>	924 <i>11.30</i>
Rougeole			1 <i>0.60</i>			1 <i>0.20</i>	36 <i>0.40</i>	22 <i>0.30</i>	176 <i>2.20</i>	36 <i>0.40</i>	22 <i>0.30</i>	176 <i>2.20</i>
Rubéole ^c							4 <i>0.05</i>	3 <i>0.04</i>	6 <i>0.07</i>	4 <i>0.05</i>	3 <i>0.04</i>	6 <i>0.07</i>
Rubéole, materno-fœtale ^d												
Tuberculose	2 <i>1.30</i>	6 <i>3.80</i>	9 <i>5.70</i>	29 <i>4.60</i>	34 <i>5.30</i>	39 <i>6.20</i>	536 <i>6.50</i>	473 <i>5.70</i>	530 <i>6.50</i>	536 <i>6.50</i>	473 <i>5.70</i>	530 <i>6.50</i>
Transmission féco-orale												
Campylobactériose	130 <i>81.70</i>	129 <i>81.10</i>	173 <i>110.00</i>	543 <i>85.30</i>	510 <i>80.10</i>	603 <i>95.90</i>	6709 <i>81.10</i>	7647 <i>92.40</i>	7508 <i>91.80</i>	6709 <i>81.10</i>	7647 <i>92.40</i>	7508 <i>91.80</i>
Hépatite A	1 <i>0.60</i>	1 <i>0.60</i>		3 <i>0.50</i>	5 <i>0.80</i>	7 <i>1.10</i>	41 <i>0.50</i>	57 <i>0.70</i>	57 <i>0.70</i>	41 <i>0.50</i>	57 <i>0.70</i>	57 <i>0.70</i>
Infection à E. coli entérohémorragique	7 <i>4.40</i>	2 <i>1.30</i>	1 <i>0.60</i>	21 <i>3.30</i>	13 <i>2.00</i>	3 <i>0.50</i>	293 <i>3.50</i>	125 <i>1.50</i>	82 <i>1.00</i>	293 <i>3.50</i>	125 <i>1.50</i>	82 <i>1.00</i>
Listériose		2 <i>1.30</i>	5 <i>3.20</i>	5 <i>0.80</i>	5 <i>0.80</i>	9 <i>1.40</i>	53 <i>0.60</i>	100 <i>1.20</i>	63 <i>0.80</i>	53 <i>0.60</i>	100 <i>1.20</i>	63 <i>0.80</i>
Salmonellose, S. typhi/paratyphi	2 <i>1.30</i>	1 <i>0.60</i>		2 <i>0.30</i>	1 <i>0.20</i>	1 <i>0.20</i>	17 <i>0.20</i>	23 <i>0.30</i>	23 <i>0.30</i>	17 <i>0.20</i>	23 <i>0.30</i>	23 <i>0.30</i>
Salmonellose, autres	9 <i>5.70</i>	10 <i>6.30</i>	9 <i>5.70</i>	66 <i>10.40</i>	65 <i>10.20</i>	76 <i>12.10</i>	1364 <i>16.50</i>	1236 <i>14.90</i>	1274 <i>15.60</i>	1364 <i>16.50</i>	1236 <i>14.90</i>	1274 <i>15.60</i>
Shigellose	3 <i>1.90</i>	1 <i>0.60</i>	6 <i>3.80</i>	18 <i>2.80</i>	13 <i>2.00</i>	13 <i>2.10</i>	182 <i>2.20</i>	144 <i>1.70</i>	149 <i>1.80</i>	182 <i>2.20</i>	144 <i>1.70</i>	149 <i>1.80</i>

Office fédéral de la santé publique
Unité de direction Santé publique
Division Maladies transmissibles
Téléphone 058 463 87 06

▶▶▶▶▶▶ Maladies transmissibles

	Semaine 52			Dernières 4 semaines			Dernières 52 semaines			Depuis début année		
	2015	2014	2013	2015	2014	2013	2015	2014	2013	2015	2014	2013
Transmission par du sang ou sexuelle												
Chlamydirose	199 125.10	121 76.00	125 79.50	874 137.30	756 118.80	686 109.10	10189 123.10	9693 117.10	8658 105.90	10189 123.10	9693 117.10	8658 105.90
Gonorrhée	52 32.70	24 15.10	26 16.50	165 25.90	108 17.00	96 15.30	1944 23.50	1587 19.20	1692 20.70	1944 23.50	1587 19.20	1692 20.70
Hépatite B, aiguë					2 0.30	1 0.20	30 0.40	48 0.60	66 0.80	30 0.40	48 0.60	66 0.80
Hépatite B, total déclarations	27	9	39	126	84	111	1359	1395	1438	1359	1395	1438
Hépatite C, aiguë		1 0.60	1 0.60	1 0.20	1 0.20	7 1.10	42 0.50	54 0.60	50 0.60	42 0.50	54 0.60	50 0.60
Hépatite C, total déclarations	24	23	33	140	134	139	1444	1664	1734	1444	1664	1734
Infection à VIH				13 2.00	31 4.90	10 1.60	552 6.70	528 6.40	591 7.20	552 6.70	528 6.40	591 7.20
Sida			3 1.90	1 0.20	9 1.40	10 1.60	78 0.90	89 1.10	126 1.50	78 0.90	89 1.10	126 1.50
Syphilis	27 17.00	10 6.30	14 8.90	93 14.60	69 10.80	77 12.20	1075 13.00	1060 12.80	1113 13.60	1075 13.00	1060 12.80	1113 13.60
Zoonoses et autres maladies transmises par des vecteurs												
Brucellose					1 0.20		1 0.01	3 0.04	4 0.05	1 0.01	3 0.04	4 0.05
Chikungunya	2 1.30			8 1.30	6 0.90		46 0.60	86 1.00	5 0.06	46 0.60	86 1.00	5 0.06
Dengue	4 2.50	1 0.60	1 0.60	20 3.10	6 0.90	18 2.90	199 2.40	128 1.60	174 2.10	199 2.40	128 1.60	174 2.10
Encéphalite à tiques	1 0.60	1 0.60		11 1.70	2 0.30	3 0.50	121 1.50	113 1.40	203 2.50	121 1.50	113 1.40	203 2.50
Fièvre du Nil occidental									1 0.01			1 0.01
Fièvre jaune												
Fièvre Q	2 1.30			4 0.60	4 0.60		38 0.50	40 0.50	26 0.30	38 0.50	40 0.50	26 0.30
Infection à Hantavirus							2 0.02	1 0.01		2 0.02	1 0.01	
Paludisme	5 3.10	3 1.90	1 0.60	28 4.40	14 2.20	11 1.80	419 5.10	303 3.70	160 2.00	419 5.10	303 3.70	160 2.00
Trichinellose							2 0.02		1 0.01	2 0.02		1 0.01
Tularémie				1 0.20	7 1.10	1 0.20	44 0.50	38 0.50	28 0.30	44 0.50	38 0.50	28 0.30
Autres déclarations												
Botulisme							2 0.02	1 0.01	1 0.01	2 0.02	1 0.01	1 0.01
Diphthérie ^e							10 0.10	1 0.01	1 0.01	10 0.10	1 0.01	1 0.01
Maladie de Creutzfeldt-Jakob			1 0.60	1 0.20		1 0.20	18 0.20	16 0.20	21 0.30	18 0.20	16 0.20	21 0.30
Tétanos							1 0.01			1 0.01		

Maladies transmissibles

Déclarations des maladies infectieuses

Situation à la fin de la 53^e semaine (05.01.2016)^a

^a Déclarations des médecins et des laboratoires selon l'ordonnance sur la déclaration. Sont exclus les cas de personnes domiciliées en dehors de la Suisse et de la Principauté du Liechtenstein. Données provisoires selon la date de la déclaration. Les chiffres écrits en *italique* correspondent aux données annualisées: cas/an et 100 000 habitants (population résidente selon Annuaire statistique de la Suisse). Les incidences annualisées permettent de comparer les différentes périodes.

^b Voir surveillance de l'influenza dans le système de déclaration Sentinella: www.bag.admin.ch/sentinella.

^c N'inclut pas les cas de rubéole materno-fœtale.

^d Femmes enceintes et nouveau-nés.

^e Inclus les cas de diphtérie cutanée et respiratoire, actuellement il y a seulement des cas de diphtérie cutanée.

	Semaine 53			Dernières 4 semaines			Dernières 52 semaines			Depuis début année		
	2015	2014	2013	2015	2014	2013	2015	2014	2013	2015	2014	2013
Transmission respiratoire												
Haemophilus influenzae: maladie invasive	2 <i>1.30</i>			8 <i>1.30</i>	13 <i>2.00</i>	5 <i>0.80</i>	104 <i>1.30</i>	100 <i>1.20</i>	82 <i>1.00</i>	106 <i>1.30</i>	100 <i>1.20</i>	82 <i>1.00</i>
Infection à virus influenza, types et sous-types saisonniers ^b	24 <i>15.10</i>			89 <i>14.00</i>	44 <i>6.90</i>	12 <i>1.90</i>	5820 <i>70.30</i>	1579 <i>19.10</i>	2843 <i>34.80</i>	5871 <i>69.60</i>	1579 <i>18.70</i>	2843 <i>34.10</i>
Légionellose	7 <i>4.40</i>			30 <i>4.70</i>	11 <i>1.70</i>	20 <i>3.20</i>	390 <i>4.70</i>	294 <i>3.60</i>	287 <i>3.50</i>	396 <i>4.70</i>	294 <i>3.50</i>	287 <i>3.40</i>
Méningocoques: maladie invasive				1 <i>0.20</i>	4 <i>0.60</i>	5 <i>0.80</i>	39 <i>0.50</i>	37 <i>0.40</i>	51 <i>0.60</i>	40 <i>0.50</i>	37 <i>0.40</i>	51 <i>0.60</i>
Pneumocoques: maladie invasive	35 <i>22.00</i>			99 <i>15.60</i>	65 <i>10.20</i>	83 <i>13.20</i>	871 <i>10.50</i>	792 <i>9.60</i>	924 <i>11.30</i>	896 <i>10.60</i>	792 <i>9.40</i>	924 <i>11.10</i>
Rougeole	1 <i>0.60</i>			1 <i>0.20</i>		1 <i>0.20</i>	37 <i>0.40</i>	22 <i>0.30</i>	176 <i>2.20</i>	37 <i>0.40</i>	22 <i>0.30</i>	176 <i>2.10</i>
Rubéole ^c							4 <i>0.05</i>	3 <i>0.04</i>	6 <i>0.07</i>	4 <i>0.05</i>	3 <i>0.04</i>	6 <i>0.07</i>
Rubéole, materno-fœtale ^d												
Tuberculose	8 <i>5.00</i>			29 <i>4.60</i>	34 <i>5.30</i>	39 <i>6.20</i>	544 <i>6.60</i>	473 <i>5.70</i>	530 <i>6.50</i>	550 <i>6.50</i>	473 <i>5.60</i>	530 <i>6.40</i>
Transmission féco-orale												
Campylobactériose	256 <i>160.90</i>			669 <i>105.10</i>	510 <i>80.10</i>	603 <i>95.90</i>	6811 <i>82.30</i>	7647 <i>92.40</i>	7508 <i>91.80</i>	6967 <i>82.60</i>	7647 <i>90.70</i>	7508 <i>90.10</i>
Hépatite A	2 <i>1.30</i>			5 <i>0.80</i>	5 <i>0.80</i>	7 <i>1.10</i>	43 <i>0.50</i>	57 <i>0.70</i>	57 <i>0.70</i>	43 <i>0.50</i>	57 <i>0.70</i>	57 <i>0.70</i>
Infection à E. coli entérohémorragique	5 <i>3.10</i>			22 <i>3.50</i>	13 <i>2.00</i>	3 <i>0.50</i>	297 <i>3.60</i>	125 <i>1.50</i>	82 <i>1.00</i>	298 <i>3.50</i>	125 <i>1.50</i>	82 <i>1.00</i>
Listériose				4 <i>0.60</i>	5 <i>0.80</i>	9 <i>1.40</i>	50 <i>0.60</i>	100 <i>1.20</i>	63 <i>0.80</i>	53 <i>0.60</i>	100 <i>1.20</i>	63 <i>0.80</i>
Salmonellose, S. typhi/paratyphi				2 <i>0.30</i>	1 <i>0.20</i>	1 <i>0.20</i>	16 <i>0.20</i>	23 <i>0.30</i>	23 <i>0.30</i>	17 <i>0.20</i>	23 <i>0.30</i>	23 <i>0.30</i>
Salmonellose, autres	13 <i>8.20</i>			48 <i>7.50</i>	65 <i>10.20</i>	76 <i>12.10</i>	1369 <i>16.50</i>	1236 <i>14.90</i>	1274 <i>15.60</i>	1377 <i>16.30</i>	1236 <i>14.70</i>	1274 <i>15.30</i>
Shigellose	1 <i>0.60</i>			16 <i>2.50</i>	13 <i>2.00</i>	13 <i>2.10</i>	182 <i>2.20</i>	144 <i>1.70</i>	149 <i>1.80</i>	183 <i>2.20</i>	144 <i>1.70</i>	149 <i>1.80</i>

Office fédéral de la santé publique
Unité de direction Santé publique
Division Maladies transmissibles
Téléphone 058 463 87 06

▶▶▶▶▶ Maladies transmissibles

	Semaine 53			Dernières 4 semaines			Dernières 52 semaines			Depuis début année		
	2015	2014	2013	2015	2014	2013	2015	2014	2013	2015	2014	2013
Transmission par du sang ou sexuelle												
Chlamydirose	67 42.10			642 100.90	756 118.80	686 109.10	10155 122.70	9693 117.10	8658 105.90	10253 121.60	9693 114.90	8658 103.90
Gonorrhée	33 20.70			152 23.90	108 17.00	96 15.30	1955 23.60	1587 19.20	1692 20.70	1976 23.40	1587 18.80	1692 20.30
Hépatite B, aiguë					2 0.30	1 0.20	29 0.40	48 0.60	66 0.80	30 0.40	48 0.60	66 0.80
Hépatite B, total déclarations	20			121	84	111	1373	1395	1438	1381	1395	1438
Hépatite C, aiguë				1 0.20	1 0.20	7 1.10	44 0.50	54 0.60	50 0.60	44 0.50	54 0.60	50 0.60
Hépatite C, total déclarations	28			136	134	139	1466	1664	1734	1473	1664	1734
Infection à VIH				7 1.10	31 4.90	10 1.60	527 6.40	528 6.40	591 7.20	552 6.60	528 6.30	591 7.10
Sida					9 1.40	10 1.60	78 0.90	89 1.10	126 1.50	78 0.90	89 1.10	126 1.50
Syphilis	17 10.70			90 14.10	69 10.80	77 12.20	1083 13.10	1060 12.80	1113 13.60	1091 12.90	1060 12.60	1113 13.40
Zoonoses et autres maladies transmises par des vecteurs												
Brucellose					1 0.20		1 0.01	3 0.04	4 0.05	1 0.01	3 0.04	4 0.05
Chikungunya				6 0.90	6 0.90		45 0.50	86 1.00	5 0.06	46 0.60	86 1.00	5 0.06
Dengue	3 1.90			14 2.20	6 0.90	18 2.90	201 2.40	128 1.60	174 2.10	201 2.40	128 1.50	174 2.10
Encéphalite à tiques				5 0.80	2 0.30	3 0.50	121 1.50	113 1.40	203 2.50	121 1.40	113 1.30	203 2.40
Fièvre du Nil occidental									1 0.01			1 0.01
Fièvre jaune												
Fièvre Q	1 0.60			3 0.50	4 0.60		39 0.50	40 0.50	26 0.30	39 0.50	40 0.50	26 0.30
Infection à Hantavirus							2 0.02	1 0.01		2 0.02	1 0.01	
Paludisme	9 5.70			25 3.90	14 2.20	11 1.80	427 5.20	303 3.70	160 2.00	428 5.10	303 3.60	160 1.90
Trichinellose							2 0.02		1 0.01	2 0.02		1 0.01
Tularémie					7 1.10	1 0.20	44 0.50	38 0.50	28 0.30	44 0.50	38 0.40	28 0.30
Autres déclarations												
Botulisme							2 0.02	1 0.01	1 0.01	2 0.02	1 0.01	1 0.01
Diphthérie ^e							10 0.10	1 0.01	1 0.01	10 0.10	1 0.01	1 0.01
Maladie de Creutzfeldt-Jakob				1 0.20		1 0.20	18 0.20	16 0.20	21 0.30	18 0.20	16 0.20	21 0.20
Tétanos							1 0.01			1 0.01		

Maladies transmissibles

Statistique Sentinella

Déclarations (N) sur 4 semaines jusqu'au 01.01.2015 et incidence par 1000 consultations (N/10³)

Enquête facultative auprès de médecins praticiens (généralistes, internistes et pédiatres)

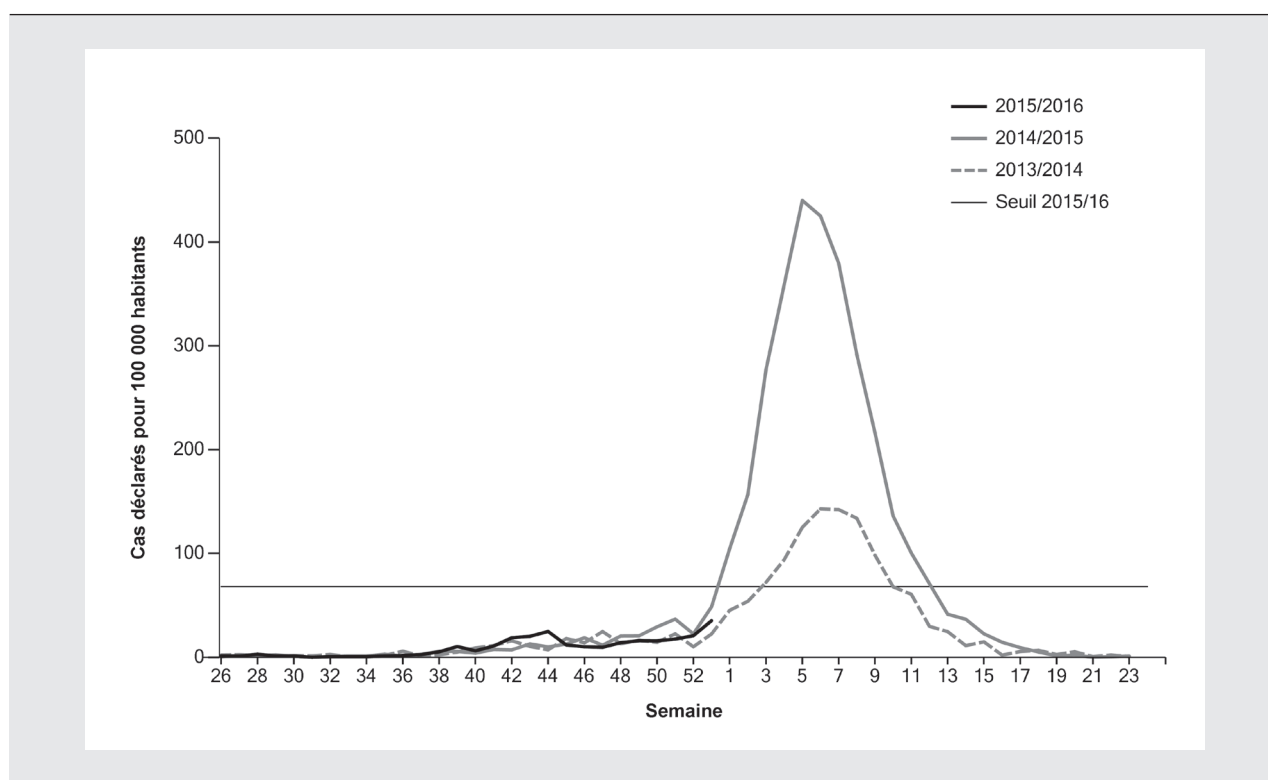
Semaine	50		51		52		53		Moyenne de 4 semaines	
	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³
Thème										
Suspicion d'influenza	27	2.0	29	2.1	29	3.5	37	9.4	30.5	4.3
Oreillons	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otite moyenne	48	3.6	58	4.2	79	9.6	46	11.6	57.8	7.3
Pneumonie	12	0.9	8	0.6	5	0.6	10	2.5	8.8	1.1
Coqueluche	2	0.1	3	0.2	4	0.5	8	2.0	4.3	0.7
Piqûre de tiques	2	0.1	1	0.1	0	0	1	0.3	1	0.1
Borréliose de Lyme	2	0.1	4	0.3	1	0.1	1	0.3	2	0.2
Vaccination contre la coqueluche (>=16 ans)	32	2.4	31	2.2	8	1.0	5	1.3	19	1.7
Vaccination de rattrapage contre la rougeole (>24 mois)	18	1.3	15	1.1	5	0.6	5	1.3	10.8	1.1
Médecins déclarants	152		144		135		76		126.8	

Données provisoires

Déclarations de suspicion d'influenza dans le système Sentinella

Grippe saisonnière

Nombre de consultations hebdomadaires dues à une affection grippale, extrapolé pour 100 000 habitants



Déclarations de suspicion d'influenza (état au 05.01.2016)

Activité et virologie en Suisse durant la semaine 53/2015

Durant la semaine 53, 76 médecins du système de surveillance Sentinella ont rapporté 9,4 cas de suspicion d'influenza pour 1000 consultations. Extrapolé à l'ensemble de la popula-

tion, ce taux correspond à une incidence de 35 consultations dues à une affection grippale pour 100 000 habitants. L'incidence a augmenté par rapport à celle de la semaine précédente (22 cas pour 100 000 habitants). Elle se situe toujours au-dessous du seuil épidémique national¹. L'incidence était la plus élevée dans la classe d'âge des 0 à 4 ans (Tableau 1).

La région Sentinella « GR, TI » a enregistré une activité grippale répandue et les deux régions occidentales une activité sporadique. Les trois der-

¹ Le seuil épidémique national a été calculé à l'aide des déclarations des 10 dernières saisons (sans pandémie 2009/10) en Suisse et se situe à 68 cas de suspicion d'influenza pour 100 000 habitants pour la saison 2015/16.

nières régions n'ont pas enregistré d'activité (Tableau 1, Encadré).

Durant la semaine 53, le Centre National de Référence de l'Influenza a mis en évidence des virus Influenza B dans deux des dix échantillons analysés dans le cadre du système de surveillance Sentinella (Tableau 2). Les trois virus Influenza A génétiquement caractérisés depuis la semaine 40/2015 sont couverts par le vaccin contre la grippe saisonnière [1].

Activité et virologie en Europe et dans le monde durant la semaine 52/2015

Selon le bureau régional de l'OMS pour l'Europe et selon le Centre européen pour la prévention et le contrôle des maladies (ECDC) [2,3], 30 des 32 pays qui ont fourni des données ont enregistré une intensité de l'activité grippale basse et deux pays une activité moyenne (les Pays-Bas et la Turquie). Quant à la répartition géographique, 11 des 35 pays qui ont fourni des données n'ont observé aucune activité grippale, 17 pays ont observé une activité sporadique, cinq pays une activité locale, un pays (les Pays-Bas) une activité régionale et un pays une activité largement répandue (la Suède).

En Europe, des virus Influenza ont été mis en évidence dans 17% des 821 échantillons sentinelles testés, soit plus fréquemment que durant la semaine précédente (11%). 18% des virus détectés étaient des Influenza B et 82% des Influenza A, qui appartenaient majoritairement au sous-type A(H1N1)pdm09 (Tableau 2). 89% des 252 virus Influenza antigéniquement ou génétiquement caractérisés depuis la semaine 40/2015 sont couverts par le vaccin trivalent et 100% par le vaccin quadrivalent contre la grippe saisonnière [1]; en conséquence, les virus non couverts étaient des virus Influenza B. Aucun des 85 virus Influenza A(H1N1)pdm09, des 17 virus Influenza A(H3N2) et des cinq virus Influenza B testés ne présentait de résistance.

Durant la semaine 51 aux Etats-Unis [4], la plupart des Etats ont enregistré une activité grippale sporadique ou locale et d'une intensité basse mais avec une tendance à la hausse. Pour la première fois durant cette saison, l'activité se situait au-dessus du niveau de référence national. 40% des virus grippaux détectés étaient

Tableau 1
Incidence des consultations dues à une affection grippale en fonction de l'âge et de la région pour 100 000 habitants durant la semaine 53/2015

Incidence	Consultations dues à une affection grippale pour 100 000 habitants	Activité grippale Classification, (tendance)
Incidence par âge		
0-4 ans	69	(-)
5-14 ans	60	(-)
15-29 ans	55	(-)
30-64 ans	19	(-)
≥ 65 ans	28	(-)
Incidence par région Sentinella		
Région 1 (GE, NE, VD, VS)	0	sporadique, (-)
Région 2 (BE, FR, JU)	7	sporadique, (-)
Région 3 (AG, BL, BS, SO)	31	pas d'activité, (-)
Région 4 (LU, NW, OW, SZ, UR, ZG)	42	pas d'activité, (-)
Région 5 (AI, AR, GL, SG, SH, TG, ZH)	15	pas d'activité, (-)
Région 6 (GR, TI)	122	répandue, (-)
Suisse	35	sporadique, (-)

Tableau 2
Virus Influenza circulant en Suisse et en Europe
Fréquence des types et sous-types d'Influenza isolés durant la semaine actuelle et les semaines cumulées depuis la semaine 40/2015

	Semaine actuelle	Semaines cumulées
Suisse durant la semaine 53/2015		
Part d'échantillons positifs (Nombre d'échantillons testés)	20 % (10)	10 % (129)
B	100 %	46 %
A(H3N2)	0 %	31 %
A(H1N1)pdm09	0 %	15 %
A non sous-typé	0 %	8 %
Europe durant la semaine 52/2015		
Part d'échantillons positifs (Nombre d'échantillons testés)	17 % (821)	5 % (9896)
B	18 %	25 %
A(H3N2)	7 %	11 %
A(H1N1)pdm09	73 %	56 %
A non sous-typé	2 %	8 %

des Influenza B et 60% des Influenza A, qui appartenaient majoritairement au sous-type A(H1N1)pdm09. Aux Etats-Unis, 95% des 155 virus Influenza antigéniquement ou génétiquement caractérisés depuis la semaine 40/2015 sont couverts par le vaccin trivalent et 100% par le vaccin quadrivalent contre la grippe saisonnière [1]. Un des 27 virus Influenza A(H1N1)pdm09 testés présentait une résistance à l'Oseltamivir et au Peramivir, mais pas au Zanamivir. Aucun des 126 virus Influenza A(H1N1)pdm09 et aucun des 29 virus Influenza B testés ne présentait de résistance. Les données de la semaine 52 ne sont pas encore disponibles. ■

Contact

Office fédéral de la santé publique
Unité de direction Santé publique
Division Maladies transmissibles
Téléphone 058 463 87 06

Références

1. World Health Organisation (WHO). Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2015-16 northern hemisphere influenza season, www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/2015_16_north/en/
2. World Health Organisation Regional office for Europe, European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Flu News Europe, www.flunewseurope.org/
3. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Seasonal Influenza - Latest surveillance data

LA SURVEILLANCE SENTINELLA DE LA GRIPPE EN SUISSE

L'évaluation épidémiologique de l'activité grippale saisonnière est basée (1) sur les déclarations hebdomadaires de suspicion d'influenza transmises par les médecins Sentinella, (2) sur les frottis nasopharyngés envoyés pour analyse au Centre National de Référence de l'Influenza (CNRI) à Genève et (3) sur tous les sous-types d'Influenza confirmés par les laboratoires soumis à la déclaration obligatoire.

Les typages effectués par le CNRI en collaboration avec le système de déclaration Sentinella permettent une description en continu des virus grippaux circulant en Suisse.

CLASSIFICATION DE L'ACTIVITÉ GRIPPALE

La classification de l'activité grippale se base (1) sur la proportion des médecins Sentinella qui ont déclaré des cas d'affections grippales et (2) sur la mise en évidence des virus Influenza au CNRI :

- Pas d'activité : moins de 30% des médecins Sentinella déclarants ont diagnostiqué des cas d'affections grippales. Aucun virus Influenza n'a été mis en évidence au cours de la semaine de déclaration actuelle et précédente.
- Sporadique : moins de 30% des médecins Sentinella déclarants ont diagnostiqué des cas d'affections grippales. Des virus Influenza ont été mis en évidence au cours de la semaine de déclaration actuelle ou précédente.
- Répandue : 30 à 49% des médecins Sentinella déclarants ont diagnostiqué des cas d'affections grippales. Des virus Influenza ont été mis en évidence au cours de la semaine de déclaration actuelle ou précédente.
- Largement répandue : 50% et plus des médecins Sentinella déclarants ont diagnostiqué des cas d'affections grippales. Des virus Influenza ont été mis en évidence au cours de la semaine de déclaration actuelle ou précédente.

Ce n'est que grâce à la précieuse collaboration des médecins Sentinella que la surveillance de la grippe en Suisse est possible. Cette dernière est d'une grande utilité pour tous les autres médecins, de même que pour la population en Suisse. Nous tenons donc ici à exprimer nos plus vifs remerciements à tous les médecins Sentinella!

(accessed on 04.01.2016), ecdc.europa.eu/en/healthtopics/seasonal_influenza/epidemiological_data/Pages/Latest_surveillance_data.aspx

- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). FluView, www.cdc.gov/flu/weekly/

Santé-voyages

Vaccinations et mesures antipaludiques.

Recommandations état décembre 2015

Les changements importants par rapport à la version de novembre 2015 apparaissent sur fond bleu. Pour les pays qui ne sont pas mentionnés dans le tableau, suivre les recommandations générales de voyage et profiter de mettre à jour les vaccinations selon le plan de vaccination suisse.

Les explications des changements publiés se trouvent dans la colonne « remarques » en bleu.

En sus du visa, certains pays peuvent encore exiger des vaccinations spécifiques (se renseigner auprès des consulats/ambassades).

Certains pays ont également des conditions d'entrée pour les personnes VIH positives (se renseigner auprès des consulats/ambassades ou auprès de l'organisation « European Aids treatment group ». www.eatg.org/hivtravel/

Voir aussi : www.safetravel.ch. Les changements des recommandations/règlements actuels seront publiés dans les NEWS de Tropimed/Safetravel.

Abréviations

YF = fièvre jaune, **HA** = hépatite A, **HB** = hépatite B, **Ty** = fièvre typhoïde, **Ra** = rage, **Me** = méningite à méningocoques,

TBE = Tickborne Encephalitis : méningo-encéphalite verno-estivale (FSME) ou Russian Spring-Summer Encephalitis (RSSE)

JE = encéphalite japonaise, **Ch** = choléra, **DT** = diphtérie-tétanos, **Po** = poliomyélite, **Div** = divers

1-12 = janvier-décembre, **d** = jour, **Distr** = district, **E** = est, **N** = nord, **obl** = obligatoire, **Prov** = province, **S** = sud, **W** = ouest,

VFR : Visiting Friends and Relatives: migrants (famille et amis incl.), pour lesquels on admet un risque d'exposition augmenté face à certaines maladies infectieuses, qui visitent leur parenté/amis dans le pays d'origine.

Paludisme : Voir Prophylaxie antipaludique pour les séjours à l'étranger de courte durée et Prophylaxie du paludisme (Carte) :

www.bag.admin.ch/themen/medizin/00682/00684/01086/index.html?lang=fr

Risque	0 = aucun, m = altitude en mètres (> 2000 m : risque bas), 1-12 = janvier-décembre
Prophylaxie	P = prophylaxie médicamenteuse avec atovaquone & proguanil (Malarone®, Atovaquone Plus Spirig HC®), Méfloquine (Lariam®, Mephaquine®), ou doxycycline-monohydrate - : mesure médicamenteuse non nécessaire APP/DP = prophylaxie médicamenteuse avec atovaquone & proguanil (Malarone®, Atovaquone Plus Spirig HC®) ou doxycycline-monohydrate
Traitement d'urgence	T = auto-traitement d'urgence avec artéméthér & luméfántrine (Riamet®), ou atovaquone & proguanil (Malarone®, Atovaquone Plus Spirig HC®), (pour les femmes enceintes et situations particulières : méfloquine (Lariam®, Mephaquine®)

Vaccinations

YF = fièvre jaune

La vaccination contre la fièvre jaune ne doit être effectuée que dans les Centres de vaccinations ou chez les médecins spécialisés ayant reçu une autorisation de l'OFSP. Une dose protège probablement à vie, sauf en cas d'immunodéficience ou de grossesse. En raison de conditions d'admission différentes selon les pays, dont certains exigent un rappel à 10 ans, le Comité d'experts en médecine des voyages recommande une vaccination tous les 10 ans (max. 2 vaccinations).

+ = vaccination recommandée (voir remarques)

(+) = risque faible / risque potentiel: vaccination seulement recommandée pour les personnes qui envisagent de traverser une frontière d'un pays avec un règlement de transit (T) ou exposées à un risque accru de fièvre jaune (par ex: longs séjours, impossibilité d'assurer une protection anti-moustiques efficace). La recommandation de vaccination est basée sur l'évaluation du risque d'exposition, des conditions de voyage et de facteurs de risque individuels (par ex : âge, immunodéficience).

- = vaccination pas recommandée, pas de risque de fièvre jaune

Les conditions d'admission spécifiques de chaque pays concernant la vaccination contre la fièvre jaune sont basées par pays sur la publication de « Internationalen Air Transport Association » (IATA)

Pays avec **+** ou **(+)** comptent comme pays d'endémie

obl = obligatoire, sauf pour les passagers en transit

obl* = obligatoire, aussi pour les passagers en transit

T1 = obligatoire pour les personnes en provenance d'un pays d'endémie dans les 6 jours précédant l'arrivée, **sauf** pour les transits.

T2 = obligatoire pour les personnes en provenance d'un pays d'endémie dans les 6 jours précédant l'arrivée, **aussi** pour les transits.

(Remarque concernant T1/T2 : des règlements spécifiques d'exception (définis par le pays) peuvent exister pour certains pays avec un risque de fièvre jaune; ces exceptions ne peuvent pas être listées pour des raisons pratiques)

+ = vaccination recommandée pour les personnes non immunes

R = vaccination recommandée pour séjours prolongés ou répétés, groupes à risque et les visiteurs du

+ = recommandée si séjour > 1 semaine

R = recommandée si séjour > 4 semaines ou pour des groupes à risque (hygiène alimentaire douteuse)

Les recommandations de vaccination contre la rage ne concernent que la rage terrestre (ex : rage chez les chiens). La rage chez les chauves-souris est probablement répandue dans le monde entier.

Lors de blessure par un mammifère, il peut être utile d'impliquer un spécialiste pour l'instauration d'une prophylaxie post-expositionnelle contre la rage. Voir Directives et recommandations. Prophylaxie pré- et post-expositionnelle de la rage chez l'homme, OFSP Juillet 2004.

R = vaccination recommandée pour

- des groupes à risque (par exemple : travail avec animaux, randonnée à vélo ou moto, voyage loin d'une assistance médicale).

- des séjours > 30 jours dans des régions à haut risque, par ex. le sous-continent indien (Inde, Bangladesh, Pakistan, Népal), Afghanistan, Chine, Philippines, Asie du SE, Afrique subsaharienne, Bolivie.

(R) = risque très faible : vaccination recommandée lors de séjours >6 mois

HA = hépatite A

HB = hépatite B

Hadj/Ultra

Ty = fièvre typhoïde

Ra = rage

Me = méningocoques

R = vaccination avec le vaccin quadrivalent conjugué (Menveo®) si séjour >30 d ou pour les situations à risque (hébergement collectif, contacts étroits, danger d'épidémie). En cas d'épidémie, vaccination recommandée si séjour >7 d ou contact étroit avec la population

Actualités sur les épidémies : voir www.safetravel.ch ou www.tropimed.ch

TBE = FSME/RSSE	R = recommandée pour toutes les personnes, dès l'âge de 6 ans, qui séjournent dans des zones d'endémie connues; la vaccination est inutile si la personne ne s'expose pas au risque d'encéphalite à tiques. www.bag.admin.ch/infekt/krank/fj/encephalite.htm
JE = encéphalite japon.	R = recommandée pour groupes à risque (> 4 semaines dans des zones rurales endémiques ou pendant les épidémies). Les périodes les plus à risque sont mentionnées. Risque pour touristes très faible.
D = diphtérie	+ = contrôle de l'état vaccinal recommandé à tous
T = tétanos	+ = contrôle de l'état vaccinal recommandé à tous
ROR (rougeole, oreillons, rubéole)	+ = un rattrapage est recommandé à toute personne née après 1963, non vaccinée et qui n'a pas fait de rougeole précédemment (2 doses à intervalle d'au moins 1 mois)
Po = poliomyélite	+ = vaccination de base et rappel recommandés (vaccination valable 10 ans, à l'exception des voyages dans les pays infectés, voir recommandations de l'OMS www.who.int/mediacentre/news/statements/2015/ihr-ec-poliovirus/en)
	- = seulement vaccination recommandée de base
Ch = choléra	Vaccination recommandée pour des situations spéciales (lors de travail dans des camps de réfugiés ou des bidonvilles où le choléra est présent) ou lors de voyages particuliers (sur des cargos).
Influenza	Recommandé pour toutes les personnes à risque et pour les voyages, croisières (voir Plan de vaccination suisse, OFSP) ainsi que les visiteurs de Hadj/Umra (Arabie Saoudite).
S. pneumoniae	Recommandé pour toutes les personnes à risque (voir Plan de vaccination suisse, OFSP).
Varicelle	Il est recommandé que tous les voyageurs soient immuns contre la varicelle. Toutes les personnes de 11 à < 40 ans qui n'ont pas d'anamnèse de varicelle devraient recevoir 2 doses de vaccin à intervalle de 4 à 6 semaines, (voir Plan de vaccination suisse actuel, OFSP).

AFRIQUE

Pays	Paludisme	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT ROR	Po	Remarques : Voir les abréviations en page 1 * voir également OFSP «Plan de vaccination suisse» (Directives et recommandations)
Afrique du Sud	P 9-5 / T 6-8 : Prov Mpumalanga (E, Krüger & parcs voisins incl.), Prov Limpopo (N, NE), KwaZulu-Natal (côtes NE), réserves Tembe et Ndumu incluses. Risque minime de paludisme dans le reste du N : du NE jusqu'au fleuve Tugela, régions du NW jusqu'à Swartwater, parcs Umfolozi et Hluhluwe. 0 : villes et reste du pays. <i>P. falciparum</i> 90%, <i>P. vivax</i> 5%, <i>P. ovale</i> 5%	- ¹ , T1 a)	+	R	-b)	R	-	-	-	+	+	a) Voyageurs venant d'un pays avec un risque de fièvre jaune dans les 10 jours précédant l'arrivée ont besoin d'un certificat de vaccination contre la fièvre jaune (sauf pour les transits). Cela ne s'applique pas pour les voyageurs en provenance de Zambie, Tanzanie, Erythrée, Somalie, Sao Tomé-et-Principe www.gov.za/south-africa-reviews-yellow-fever-requirements L'Afrique du Sud reconnaît la validité à vie de la vaccination contre la fièvre jaune b) vaccination recommandée pour les VFRs dans le N du pays
Algérie	- Risque minime surtout dans le S et SE (Adrar, El Oued, Ghardaïa, Illizi, Ouargla, Tamanrasset). 5 cas autochtones 2010 (<i>P.falc.</i>). <i>P.vivax</i> >99%	- ¹ , T1	+	R	R	R	-	-	-	+	-	
Angola	P 1-12. <i>P. falciparum</i> 90%, <i>P. ovale</i> 5%, <i>P. vivax</i> 5%	+	+	R	R	R	-	-	-	+	+	
Bénin	P 1-12. <i>P. falciparum</i> 85%, <i>P. ovale</i> 5% -10%, <i>P. vivax</i> rare	+	+	R	R	R	R:N	-	-	+	+	a) pendant la période à risque épidémique (1-6)
Botswana	P 11-6 / T 7-10 : Moitié nord du pays (districts du Centre et du Nord-Ouest, parcs Chobe et Okavango inclus). Risque faible dans les régions frontalières avec le Zimbabwe à l'est du district du Centre. 0 : moitié S du pays. Francistown, Gaborone <i>P. falciparum</i> 90%, <i>P. vivax</i> 5%. <i>P. ovale</i> 5%	- ¹ , T2	+	R	R	R	-	-	-	+	+	
Burkina Faso	P 1-12. <i>P.falciparum</i> 80%, <i>P. ovale</i> 5-10%, <i>P. vivax</i> rare	+	+	R	R	R	R a)	-	-	+	+	a) pendant la période à risque épidémique (1-6)
Burundi	P 1-12. <i>P. falciparum</i> >86%, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> , <i>P. vivax</i> <14%	+	+	R	R	R	-	-	-	+	+	
Cameroun	P 1-12. <i>P. falciparum</i> 85%, <i>P. ovale</i> 5% -10%, <i>P. vivax</i> rare	+	+	R	R	R	R:N	-	-	+	+	a) pendant la période à risque épidémique (1-6) à l'extrême N du pays b) pays considéré comme plus infecté par le poliovirus sauvage ou le cVDPV; reste vulnérable à une propagation internationale ou une réapparition et circulation du VDPV; www.who.int/mediacentre/news/statements/2015/fhr-ec-poliovirus/en/ Vaccination recommandée de base et rappel à 10 ans et obligatoire pour l'entrée dans le pays

AFRIQUE

Pays	Paludisme	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT ROR	Po	Remarques: Voir les abréviations en page 1 * voir également OFSP «Plan de vaccination suisse» (Directives et recommandations)
Cap-Vert	- Risque minimale 8-11 : Iles Sao Tiago et Boa vista	-, T1	+	R	-	-	-	-	-	+	+	
Comores	P 1-12. <i>P. falciparum</i> >90 %	-	+	R	R	R	-	-	-	+	+	
Congo République (Brazzaville)	P 1-12. <i>P. falciparum</i> >90 %	+, obl	+	R	R	R	-	-	-	+	+	
Congo, Rép. démocrat. (Kinshasa)	P 1-12. <i>P. falciparum</i> 90 %, <i>P. ovale</i> 5 %, <i>P. vivax</i> rare	+, obl	+	R	R	R	-	-	-	+	+	
Côte d'Ivoire	P 1-12. <i>P. falciparum</i> 85 %, <i>P. ovale</i> 5 % - 10 %, <i>P. vivax</i> rare	+, obl	+	R	R	R	R:N a)	-	-	+	+	a) pendant la période à risque épidémique (1-6)
Djibouti	P 10-5/T 6-9 : zones rurales. T 10-5 : Djibouti City : risque très faible <i>P. falciparum</i> 90 %, <i>P. vivax</i> 5 % - 10 %	-, T1	+	R	R	R	-	-	-	+	+	
Egypte	- Pas de cas depuis 1998	-, T1	+	R	R	R	-	-	-	+	+	
Erythrée	P 1-12 : <2200m. 0 : Asmara (ville) <i>P. falciparum</i> 85 %, <i>P. vivax</i> 10 % - 15 %, <i>P. ovale</i> rare	(+) a), T1	+	R	R	R	-	-	-	+	+	a) (+) : Pas recommandée de manière générale (Voir également page d'introduction) pour les voyages à Anseba, Debub, Gash Barka, Mae Kel, Semenawi Keih Bahri. pas recommandée : pour toutes les régions non listées Dahlak Archipel incl.
Ethiopie	P 1-12 : <2500m. 0 : Addis Abeba. <i>P. falciparum</i> 60 %, <i>P. vivax</i> 40 %, <i>P. malariae</i> et <i>P. ovale</i> <5 %	+, a), T1	+	R	R	R	R b)	-	-	+	+	a) + : Vaccination recommandée sauf pour les régions indiquées ci-dessous. (+) : pas recommandée généralement : pour les voyages limités aux provinces Afar et Somali à l'E du pays b) pendant la période de risque épidémique (1-6) dans la moitié ouest du pays c) pays considéré comme plus infecté par le poliovirus sauvage ou le cVDPV ; reste vulnérable à une propagation internationale ou une réapparition et circulation du VDPV ; www.who.int/mediacentre/news/statements/2015/ihf-ec-poliovirus/en/ Vaccination recommandée de base et rappel à 10 ans
Gabon	P 1-12. <i>P. falciparum</i> 90 %, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> , <i>P. vivax</i>	+, obl	+	R	R	R	-	-	-	+	+	
Gambie	P 1-12. <i>P. falciparum</i> 85 %, <i>P. ovale</i> 5-10 %, <i>P. malariae</i> , <i>P. vivax</i> rare	+, T1	+	R	R	R	R a)	-	-	+	-	a) pendant la période à risque épidémique (1-6)
Ghana	P 1-12. <i>P. falciparum</i> 90 %, <i>P. ovale</i> 5 % - 10 %, <i>P. vivax</i> rare	+, obl*	+	R	R	R	R:N a)	-	-	+	+	a) pendant la période à risque épidémique (1-6)

AFRIQUE

Pays	Paludisme	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT ROR	Po	Remarques : Voir les abréviations en page 1 * voir également OFSP «Plan de vaccination suisse» (Directives et recommandations)
Guinée	P 1-12. <i>P. falciparum</i> 85 %, <i>P. ovale</i> 5 % -10 %, <i>P. vivax</i> rare	+ , obl	+	R	R	R	-	-	-	+	+	a) les personnes qui prévoient un séjour > 4 semaines dans le pays et dont le dernier vaccin polio date de plus d'un an devraient recevoir 1 dose de rappel (IPV) et inscrire cette vaccination dans le certificat international de vaccination (selon recommandations OMS du 26.11.2015 www.who.int/mediacentre/news/statements/2015/hr-ec-poliovirus/en) 2015: cas dus au poliovirus circulant dérivé d'une souche vaccinale (cVDPV)
Guinée-Bissau	P 1-12. <i>P. falciparum</i> 85 %, <i>P. ovale</i> 5 % -10 %, <i>P. vivax</i> rare	+, obl	+	R	R	R	-	-	-	+	+	
Guinée Equatoriale	P 1-12. <i>P. falciparum</i> 85 %, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> et <i>P. vivax</i> 15 %	+, T1	+	R	R	R	-	-	-	+	a)	a) pays considéré comme plus infecté par le polio-virus sauvage, reste vulnérable à une propagation internationale www.who.int/mediacentre/news/statements/2015/hr-ec-poliovirus/en/ . Vaccination recommandée de base et rappel à 10 ans.
Kenya	P 1-12 : <2500m 0 : Nairobi City. (Risque faible >2500 m : par ex. Rift Valley, Nyanza, etc.). <i>P. falciparum</i> 85 %, <i>P. vivax</i> 5 % -10 %, <i>P. ovale</i> <5 %	+ a), T1	+	R	R	R	-	-	-	+	+	a) vaccination recommandée pour toutes les régions non mentionnées ci-dessous (aussi pour la réserve du Masai Mara) (+) vaccination pas recommandée de manière générale (voir page d'introduction) pour les voyages limités aux régions suivantes : North Eastern Province, certaines parties de la Coastal Province (States : Kilifi, Kwale, Lamu, Malindi, Tanariver), Villes de Mombasa et Nairobi. Parcs Tsavo et Amboseli.
Lesotho	-	- , T2	+	R	R	R	-	-	-	+	+	
Libéria	P 1-12. <i>P. falciparum</i> 85 %, <i>P. ovale</i> 5 % -10 %, <i>P. vivax</i> rare	+ , obl	+	R	R	R	-	-	-	+	+	
Libye	-	+, T1	+	R	R	R	-	-	-	+	+	
Madagascar	P 1-12. <i>P. falciparum</i> 85 %, <i>P. vivax</i> 5 % -10 %, <i>P. ovale</i> 5 %	- , T1	+	R	R	R	-	-	-	+	a)	a) les personnes qui prévoient un séjour > 4 semaines dans le pays et dont le dernier vaccin polio date de plus d'un an devraient recevoir 1 dose de rappel (IPV) et inscrire cette vaccination dans le certificat international de vaccination (selon recommandations OMS du 26.11.2015: www.who.int/mediacentre/news/statements/2015/hr-ec-poliovirus/en) 2015 : cas dus au poliovirus circulant dérivé d'une souche vaccinale (cVDPV)

AFRIQUE												
Pays	Paludisme	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT ROR	Po	Remarques: Voir les abréviations en page 1 * voir également OFSP «Plan de vaccination suisse» (Directives et recommandations)
Malawi	P 1-12. <i>P. falciparum</i> 90 %, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> , <i>P. vivax</i> 10 %	-, T2	+	R	R	R	-	-	-	+	+	
Mali	P 1-12. a) <i>P. falciparum</i> 85 %, <i>P. ovale</i> 5 % -10 %, obl <i>P. vivax</i> rare	+ b), obl	+	R	R	R	R	c)	-	+	+	a) P : voyages au S du Sahara. T : voyages limités au Sahara b) + : pour les régions au sud du Sahara - : voyages limités au Sahara c) pendant la période à risque épidémique (1-6)
Maroc	- - Risque théorique. Derniers cas autochtones : 2010 (<i>P.falc</i>) à Casablanca, probablement après importation. Autrement <i>P.vivax</i> . Déclaré officiellement sans paludisme (OMS mai 2010)	-	+	R	R	R	-	-	-	+	-	
Maurice	-	-, T2 a)	+	R	-	-	-	-	-	+	-	a) obligatoire pour les personnes en provenance d'un pays d'endémie dans les 10 jours précédant l'arrivée.
Mauritanie	P 1-12: S (au sud du 20° parallèle), Nouakchott incl. P 7-10 / T 11-6: Adrar, Inchiri. T: voyages limités au Sahara 0 : N 20°, Dakhlet-Nouadhibou (NW), Tiris-Zemmour (N). <i>P. falciparum</i> 85 %, <i>P. ovale</i> 5 % - 10 %, <i>P. vivax</i> rare	obl a), +, T2 b)	+	R	R	R	R	c)	-	+	+	a) vaccination contre la fièvre jaune obligatoire pour séjours de > 2 semaines b) pour les voyages de < 2 semaines + : pour les régions au sud du Sahara - : voyages limités au Sahara c) pendant la période à risque épidémique (1-6)
Mayotte	P 1-12. <i>P. falciparum</i> 40 % -50 %, <i>P. vivax</i> 35 % -40 %, <i>P. ovale</i> <1 %	-	+	R	R	R	-	-	-	+	+	
Mozambique	P 1-12. <i>P. falciparum</i> 90 %, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> , <i>P. vivax</i>	-, T1	+	R	R	R	-	-	-	+	+	
Namibie	P 1-12: N : vallées du Cubango (Kavango) & Kunene, Caprivi Strip P 11-6 / T 7-10: tiers N du pays (Ohangwena, Omaheke, Omusati, Oshana, Oshikoto et Otjozondjupa) et parc national d'Etosha. 0 : Villes, côtes et S Namibie <i>P.falciparum</i> >90 %, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> , <i>P. vivax</i>	-, T2	+	R	R	R	-	-	-	+	+	

AFRIQUE

Pays	Paludisme	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT ROR	Po	Remarques: Voir les abréviations en page 1 * voir également OFSP «Plan de vaccination suisse» (Directives et recommandations)
Niger	P 1-12, a) <i>P. falciparum</i> 85 %, <i>P. ovale</i> 5 % -10 %, <i>P. vivax</i> rare	+ b), obl	+	R	R	R	R c)	-	-	+	+	a) P : voyages au S du Sahara. T : voyages limités au Sahara b) + : pour les régions au sud du Sahara - : pour les voyages limités au Sahara c) pendant la période à risque épidémique (1-6)
Nigeria	P 1-12. <i>P. falciparum</i> 85 %, <i>P. ovale</i> 5 % -10 %, <i>P. vivax</i> rare	+ T2 a)	+	R	R	R	R: N b)	-	-	+	c)	a) la vaccination contre la fièvre jaune peut être exigée lors de demande de visa. Un certificat de vaccination (édition de 2005) contre la fièvre jaune est parfois obligatoire, comme c'est le cas lors de voyages provenant d'Afrique du Sud. b) pendant la période à risque épidémique (1-6) c) les personnes qui prévoient un séjour > 4 semaines dans le pays et dont le dernier vaccin polio date de plus d'un an devraient recevoir 1 dose de rappel (IPV) et inscrire cette vaccination dans le certificat international de vaccination (selon recommandations OMS du 26.11.2015: www.who.int/mediacentre/news/statements/2015/ihr-ec-poliovirus/en) 2015 : cas dus au poliovirus circulant dérivé d'une souche vaccinale (cVDPV)
Ouganda	P 1-12. <i>P. falciparum</i> >85 %, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> , <i>P. vivax</i> <15 %	+	+	R	R	R	-	-	-	+	+	
Répub. Centrafricaine	P 1-12. <i>P. falciparum</i> 85 %, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> , <i>P. vivax</i> 15 %	+ obl*	+	R	R	R	R a)	-	-	+	+	a) pendant la période à risque épidémique (1-6)
Réunion	- Dernier cas autochtone : 1991	- T1	+	R	R	R	-	-	-	+	+	
Rwanda	P 1-12. <i>P. falciparum</i> 90 %, <i>P. vivax</i> 5 %, <i>P. ovale</i> 5 %	(+), a)	+	R	R	R	-	-	-	+	+	a) Pas de recommandation générale (voir également la page d'introduction)
Sahara Occidental	-	-	+	R	R	R	-	-	-	+	+	
Sainte-Hélène	-	- T1	+	R	-	R	-	-	-	+	+	
Sao Tomé-et-Principe	P 1-12. <i>P. falciparum</i> 85 %, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> 15 %, <i>P. vivax</i> rare	(+) a), T1	+	R	R	R	-	-	-	+	+	a) Voir également la page d'introduction (+). Pas recommandée de manière générale pour les voyageurs à destination de Sao Tomé et Príncipe.
Sénégal	P 1-12. <i>P. falciparum</i> >85 %, <i>P. ovale</i> 5 % -10 %, <i>P. vivax</i> rare	+ T2	+	R	R	R	R a)	-	-	+	+	a) pendant la période à risque épidémique (1-6)
Seychelles	-	- T2	+	R	-	R	-	-	-	+	+	
Sierra Leone	P 1-12. <i>P. falciparum</i> 85 %, <i>P. ovale</i> 5-10 %, <i>P. malariae</i> et <i>P. vivax</i> rare.	+ obl	+	R	R	R	-	-	-	+	+	

AFRIQUE												
Pays	Paludisme	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT ROR	Po	Remarques: Voir les abréviations en page 1 * voir également OFSP « Plan de vaccination suisse » (Directives et recommandations)
Somalie	P 1–12. Risque élevé dans la moitié S, un peu moins élevé et saisonnier (saisons des pluies) dans le N. <i>P. falciparum</i> 90 %, <i>P. vivax</i> 5–10 %, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> rare	(+) a), T2	+	R	R	R	-	-	-	+	+	a) Voir également la page d'introduction (+): vaccination pas recommandée de manière générale pour la moitié sud du pays: Bakool, Banaadir, Bay, Galguduud, Gedo, Hiiraan, Lower Jubabada, Lower Shabelle, Middle Jubabada, Middle Shabelle. Vaccination non recommandée: voyages dans les régions non listées dans la moitié N du pays b) pays considéré comme plus infecté par le poliovirus sauvage ou le cVDPV; reste vulnérable à une propagation internationale ou une réapparition et circulation du VDPV; www.who.int/mediacentre/news/statements/2015/ihr-ec-poliovirus/en/ . Vaccination recommandée de base et rappel à 10 ans
Soudan	P 1–12, a) T 1–12: moitié N du pays (surtout durant et après la saison des pluies) 0: Khartoum, Port Sudan <i>P. falciparum</i> 90 %, <i>P. vivax</i> 5–10 %, <i>P. ovale</i> et <i>malariae</i> rares.	+ b), T1	+	R	R	R	R	c)	-	+	+	a) T: Seulement pour les voyages au N (N de Karthoum) b) +: pour les voyages au S du Sahara -: pour les voyages limités au Sahara. Ville Karthoum c) pendant la période à risque épidémique (1–6)
Soudan du Sud Rép.	P 1–12. <i>P. falciparum</i> 90 %, <i>P. vivax</i> 5–10 %, <i>P. ovale</i> et <i>malariae</i> rares.	+ T2	+	R	R	R	R	a)	-	+	+	Vaccination contre le choléra: obligatoire pour les personnes en provenance (ou transit) d'un pays avec choléra dans les 6 jours précédant l'arrivée a) pendant la période à risque épidémique (1–6) b) pays considéré comme plus infecté par le poliovirus sauvage ou le cVDPV; reste vulnérable à une propagation internationale ou une réapparition et circulation du VDPV; www.who.int/mediacentre/news/statements/2015/ihr-ec-poliovirus/en/ . Vaccination recommandée de base et rappel à 10 ans
Swasiland	T 9–5: risque faible dans les régions frontalières vers Afrique du Sud et Mozambique: province Lubombo, moitié E des provinces Hhohho, Hlane Nat. Parc inclus. 0: reste du pays et de 6–8 pour les territoires cités ci-dessus <i>P. falciparum</i> 90 %, <i>P. vivax</i> 5 %, <i>P. ovale</i> 5 %	- T2	+	R	R	R	-	-	-	+	+	

AFRIQUE												
Pays	Paludisme	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT ROR	Po	Remarques: Voir les abréviations en page 1 * voir également OFSP «Plan de vaccination suisse» (Directives et recommandations)
Tanzanie	P 1-12 : <1800 m terre ferme (parcs nat. incl.), sauf Cité Dar es Salaam T : Zanzibar, Cité Dar es Salaam P: <i>falciparum</i> >85 %, P: <i>malariae</i> , P: <i>ovale</i> >10 %, P: <i>vivax</i> rare	(+) a), T1	+	R	R	R	-	-	-	+	+	a) Voir également la page d'introduction (+). Pour l'entrée à Zanzibar (Unguja et Pemba) en provenance d'un pays avec un risque de fièvre jaune une vaccination contre la fièvre jaune peut être exigée. Les touristes en provenance directe d'Europe et des Etats-Unis n'ont officiellement pas besoin d'une vaccination contre la fièvre jaune, ni pour entrer directement en Tanzanie, ou à Zanzibar, ni pour entrer à Zanzibar via la Tanzanie. Une preuve de la vaccination contre la fièvre jaune est souvent exigée lors de l'entrée à l'aéroport Kilimanjaro d'Arusha bien qu'il n'y ait pas de directive officielle. En conséquence, sans preuve de vaccination il faut éventuellement se faire vacciner.
Tchad	P 1-12, a) P: <i>falciparum</i> 85 %, P: <i>malariae</i> , P: <i>ovale</i> , P: <i>vivax</i> 15 %	+), b) obl	+	R	R	R	R	c)	-	+	+	a) P : voyages au S du Sahara. T : voyages limités au Sahara b) + : pour les régions au sud du Sahara - : pour les voyages limités au Sahara c) pendant la période à risque épidémique (1-6)
Togo	P 1-12. P: <i>falciparum</i> 85 %, P: <i>ovale</i> 5 % -10 %, P: <i>vivax</i> rare	+), obl	+	R	R	R	R	N	-	+	+	a) pendant la période à risque épidémique (1-6)
Tunisie	- Dernier cas autochtone : 1979	-), T1	+	R	R	R	R	a)	-	+	-	a) augmentation des cas humains de rage
Zambie	P 1-12, Lusaka incl. P: <i>falciparum</i> >90 %, P: <i>vivax</i> ≤5 %, P: <i>ovale</i> <5 %	(+) a), -b)	+	R	R	R	-	-	-	+	+	a) Voir également la page d'introduction (+). Pas recommandée de manière générale pour les voyages dans les prov. du NW et W b) pour les voyages dans toutes les autres régions, la vaccination n'est pas recommandée
Zimbabwe	P 1-12 : N, chutes Victoria, vallée du Zambèze P 11-6 / T 7-10 : autres régions <1200m Risque minime : Harare, Bulawayo P: <i>falciparum</i> >90 %, P: <i>vivax</i> bis 5 %, P: <i>ovale</i> <5 %	-), T2	+	R	R	R	-	-	-	+	+	

AMERIQUE												
Pays	Paludisme	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT ROR	Po	Remarques : Voir les abréviations en page 1 * voir également OFSP « Plan de vaccination suisse » (Directives et recommandations)
Argentine	- Risque minime 10-5 dans le N à la frontière de la Bolivie : provinces de Salta et Jujuy. Cas isolés en Misiones et Porot Iguazu. Cascades d'Iguazu sans paludisme. <i>P. vivax</i> 100 %	+ a)	+	R	-	b)	-	-	-	+	-	a) + : voyages dans les provinces Corrientes et Misiones (cascades d'Iguazu incl.) (+) : Voir également page d'introduction : voyages dans les provinces de Formosa et certaines régions de Chaco, Jujuy et Province de Salta - : toutes les autres régions non listées b) très rare (dans les régions rurales des provinces de Jujuy et de Salta aux régions frontalières vers la Bolivie).
Aruba	-	-	+	R	-	-	-	-	-	+	-	
Bahamas	- Risque minime à Great Exuma. <i>P. falciparum</i> 100%. Derniers cas 2011.	-, T1	-	R	-	-	-	-	-	+	-	
Belize	- Risque minime ou faible (Stan Creek, Toledo). <i>P. vivax</i> 95%, <i>P. falciparum</i> 5%	-, T1	+	R	R	(R)	-	-	-	+	-	
Bermudes	-	-	+	R	-	-	-	-	-	+	-	
Bolivie	T 1-12 : Risque faible, <2500m 0 : villes, Prov Oruro & Potosi dans le SW. <i>P. vivax</i> 70 % -95%, <i>P. falciparum</i> 5 % -30 % (seulement à Santa Cruz et dans le N : Beni et Pando)	+ obl a) T1 b)	+	R	R	R	-	-	-	+	-	a) Recommandé et obligatoire pour les voyages à l'E des Andes < 2300m: Beni, Pando, Santa Cruz. Zones des départements de Chuquisaca, Cochabamba, La Paz, Tarija. b) personnes en provenance d'une zone d'endémie de la fièvre jaune dans les 6j (pas pour les transits) Vaccination contre la fièvre jaune non recommandée : > 2300m, et régions non listées, villes de La Paz et Sucre incl.

AMERIQUE

Pays	Paludisme	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT ROR	Po	Remarques : Voir les abréviations en page 1 * voir également OFSP «Plan de vaccination suisse» (Directives et recommandations)
Brésil	T 1-12 : Risque faible a) 0 : côtes E et cascades d'Iguazu P: vivax 84 %, P. falciparum 15%	+ b)	+	R	R	(R)	-	-	-	+	-	a) Malaria: Acre, Amapá, Amazonas, Mato Grosso, Maranhão Pará, Rondônia, Roraima, Tocantins. Périphérie des villes de Belem, Boa Vista, Macapa, Maraba, Porto Velho, Rio Branco, Santarem, Manaus (surtout à l'E, moins au N et à W). Centres villes: risque en majorité minime voire nul - : régions non listées, incl. villes de Rio de Janeiro, São Paulo, Recife, Fortaleza, Salvador, cascades d'Iguazu. Centre ville de Manaus b) (Fièvre jaune): + : Acre, Amapá, Amazonas, Distr. Federal (Brasilia incl.), Goiás, Maranhão, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, Pará, Rondônia, Roraima, Tocantins. Certaines régions de Bahia, Paraná, Piauí, Rio Grande do Sul, Santa Catarina, São Paulo (ville), Cascades d'Iguazu incl. - : régions non listées, villes de Rio de Janeiro, São Paulo, Recife, Fortaleza, Saviador, centre ville de Manaus
Caraïbes : autres	-	-	T1	+	R	-	R a)	-	-	+	-	a) rage à Grenade et Puerto Rico
Cairman (îles)	-	-	+	R	-	-	-	-	-	+	-	
Chili	-	-	+	R	-	(R) a)	-	-	-	+	-	a) 1 cas de rage humaine sur morsure de chien en 2013 à Valparaiso
Colombie	T 1-12 : Risque faible dans les régions rurales <1700 m 0 : grandes villes, îles St-André & Providencia. Risque minime dans les régions rurales du N. P: falciparum 30 %, P. vivax 70 %	+ a) obl b)	+	R	R	(R)	-	-	-	+ c)	-	a) +: pour les voyages dans les régions non listées (+): voir également la page d'introduction : villes de Barranquilla, Cali, Cartagena, Medellín - : > 2300m : ville de Bogota, département / îles de San Andrés y Providencia b) seulement pour les arrivées à Arauca c) une preuve de vaccination contre la rougeole respectivement un taux d'anticorps contre la rougeole peut être exigée lors de l'entrée dans le pays.
Costa Rica	- Risque très faible au Limon, surtout dans le district de Matina dans le Limon Central (E). 0 : San José et reste du pays P: vivax >99 %	-	T1 a)	+	R	R	(R) b)	-	-	+	-	a) pas nécessaire pour les personnes > 60ans Le Costa Rica reconnaît la validité à vie de la vaccination contre la fièvre jaune. b) cas humains associés à des chauves-souris connus. Cas en 2014 dû à un rongeur.
Cuba	- . Dernier cas autochtone : 1967	-	+	R	R	R	-	-	-	+	-	
Curaçao	-	-	+	-	-	-	-	-	-	+	-	

AMERIQUE

Pays	Paludisme	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT ROR	Po	Remarques: Voir les abréviations en page 1 * voir également OFSP «Plan de vaccination suisse» (Directives et recommandations)
El Salvador	- 0 ou risque minimale. Cas isolés à la frontière du Guatemala	-T1 a)	+	R	R	R	-	-	-	+	-	a) obligatoire pour les personnes en provenance d'un pays d'endémie dans les 10 jours précédant l'arrivée
Equateur	T 1-12 : Risque faible, <1500 m, également sur les côtes (surtout Esmeraldas) 0 : Haut plateau, Guyaquil, Galapagos. <i>P. vivax</i> 86 %, <i>P. falciparum</i> 14 %	+, a)	+	R	R	(R) b)	-	-	-	+	-	a) Voyages dans les provinces à l'E des Andes <2300m: Morona-Santiago, Napo, Orellana, Pastaza, Sucumbios, Zamora-Chinchiipe (+): voir également page d'introduction: voyages seulement à W des Andes <2300m: Esmeraldas, Guayas, Los Rios, Manabi, Santa Elena, Santo Domingo de los Tsachilas, certaines parties des régions de Azuay, Bolivar, Canar, Carchi, Chimborazo, Cotopaxi. El Oro, Imbabura, Loja, Pichincha, Tungurahua. - : >2300m. Guayaquil, Quito, îles Galapagos b) 11 cas humains chez des personnes indigènes dûs à des chauves-souris Vampires dans la province de Morona (2011)
Guatemala	T1-12 : Risque faible, <1500m, principalement Esquintla, Alta Verapaz, incl. Petén, Ixcán etc. 0 : Guatemala City, Antigua, lac Atitlán. <i>P. vivax</i> 97 %, <i>P. falciparum</i> 3 %	-	+	R	R	R	-	-	-	+	-	
Guyana	T 1-12 : <900 m, côtes. P 1-12 : Intérieur : zones rurales ---. Risque minimale : Georgetown, New Amsterdam <i>P. falciparum</i> 68 %, <i>P. vivax</i> 31 %, <i>P. malariae</i> <1 %	+T1	+	R	R	(R)	-	-	-	+	-	
Guyane française	P 1-12 : Risque élevé le long des fleuves frontaliers Maroni (W) et Oiapoque (E) T 1-12 : Risque faible : au S de la bande côtière 0 : côtes, île du Diable. <i>P. falciparum</i> 32 %, <i>P. vivax</i> 68 %	+obl	+	R	R	(R)	-	-	-	+	-	
Haïti	T1-12 : Risque faible dans tout le pays, y compris dans les villes. <i>P. falciparum</i> 99 %, <i>P. malariae</i> rare	-T1	+	R	R	R	-	-	-	+	-	Choléra : Epidémie depuis 2010. La vaccination est seulement recommandée pour les aides dans les camps de réfugiés et visites de famille.
Honduras	T1-12 : Risque faible, dans tout le pays Risque le plus élevé à Gracias à Dios, et à Iles de la Bahía, plus faible dans les départements d'Atlántida, Colón, Olancho, Valle et Yoro. 0 : Tegucigalpa, San Pedro Sula. <i>P. vivax</i> 79 %, <i>P. falciparum</i> 20 %, infection mixte env. 1 %	-T1 a)	+	R	R	(R)	-	-	-	+	-	a) pas pour les personnes de ≥ 65 ans

AMERIQUE

Pays	Paludisme	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT ROR	Po	Remarques : Voir les abréviations en page 1 * voir également OFSP «Plan de vaccination suisse» (Directives et recommandations)
Jamaïque	- Risque faible/cas isolés dans la région de Kingston (St.Andrew Parish) <i>P. falciparum</i> 100 %	-, T2	+	R	R	-	-	-	-	+	-	
Mexique	- 0 ou risque minime : tout le pays (quelques foyers dans les régions frontalières avec le Guatemala et au NW) <i>P. vivax</i> 100 %	-	+	R	R	(R)	-	-	-	+	-	
Montserrat	-	-, T2	+	R	-	-	-	-	-	+	-	
Nicaragua	- 0 ou risque minime dans les provinces autonomes atlantiques (RAAN et RAAS), surtout à la frontière avec le Honduras et Chinandega. <i>P. vivax</i> 90 %, <i>P. falciparum</i> 10 %	-	+	R	R	(R)	■	-	-	+	-	
Panama	T 1-12 : provinces à l'E du canal, surtout Darien - 0 ou risque minime dans les provinces à W du canal. <i>P. vivax</i> 99 %, <i>P. falciparum</i> 1 %	+ a)	+	R	R	(R)	-	-	-	+	-	a) terre ferme à l'E du canal. Régions autonomes d'Emberá et Kuna Yala. Toute la province de Darien. Certaines régions des prov. Colón et Panamá à l'E du canal. - : voyages limités à W du canal et aux régions du canal. Ville de Panamá, San Blas Islands, Balboa Islands (Pearl Islands)
Paraguay	- 10-5 : risque minime dans régions Alto Paraná, Caaguazú et Canindeyú. Depuis 2009 pas de cas autochtones 0. reste du pays <i>P. vivax</i> 95 %, <i>P. falciparum</i> 5 %	+ a), T1	+	R	R	(R)	-	-	-	+	-	a) + : tout le pays, cascades d'Iguazu incl. (+) : ville Asunción
Pérou	T 1-12 : risque faible, <2000m, surtout dans les régions Ayacucho, Junin, Loreto, Madre de Dios, Piura, Tumbes et San Martín, villes Iquitos et Puerto Maldonado inclus. 0 : Lima, Arequipa, Moquegua, Puno, Tacna, Cuzco, Machu Picchu, Ica, Nazca, lac Titicaca. Côtes au S de Lima.. <i>P. vivax</i> 85 %, <i>P. falciparum</i> 15 %, <i>P. malariae</i> <1 %	+ a)	+	R	R	R	-	-	-	+	-	a) + : voyages dans les régions suivantes < 2300m : régions Amazonas, Loreto, Madre de Dios, San Martín, Ucayali, Puno, Cusco, Junin, Pasco. Huanuco et certaines parties des régions du NE Ancash, N Apurimac, N et NE Ayacucho, N et E Cajamarca, N Huancavelica, E La Libertad, E Piura (+) voir également page d'introduction : voyages à W des Andes : régions de Lambayeque et Tumbes et certaines parties des régions de S/W/central Cajamarca, Piura W. - : >2300m. Régions non listées à W des Andes. Villes de Lima et Cusco. Machu Pochu et Inca trail.
Rép. Dominicaine	T1-12 : Risque faible dans tout le pays, également dans les stations touristiques de l'E. 0 : San Domingo et Santiago. <i>P. falciparum</i> 100 %	-	+	R	R	R a)	-	-	-	+	-	a) cas humains après morsure de chien (4) et par des chauves-souris (42 cas) entre 2010-2012

Pays	Paludisme	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT	ROR	Po	Remarques: Voir les abréviations en page 1 * voir également OFSP « Plan de vaccination suisse » (Directives et recommandations)
Saint-Kitts-et-Nevis	-	-	T2	+	R	-	-	-	-	+	-	-	
St.-Martin	-	-	+	R	-	-	-	-	-	+	-	-	
Suriname	T 1-12 : Risque faible : tous les districts côtiers P 1-12 : Risque élevé: reste du pays, surtout les districts de Sipalliwni et Brokopoondo. Risque le plus élevé le long du fleuve Marowijne = fleuve Maroni dans la région frontalière avec la Guyane française 0 ou risque minime : Paramaribo. P. falciparum 70%, P. vivax 15-20%	+T1	+	R	R	(R)	-	-	-	+	-	-	
Trinité-et-Tobago	-	+ a), T1	+	R	R	(R)	-	-	-	+	-	-	a) + : recommandée pour l'île de la Trinité, à part les régions listées ci-dessous. Cas de fièvre jaune chez des singes de Trinité en 2009. (+) voir également la page d'introduction : régions urbaines de Port of Spain, passagers de croisières qui ne quittent pas le bateau et passagers d'avions en transit - : Tobago
Turques-et-Caïques (îles)	-	-	+	R	-	-	-	-	-	+	-	-	
Uruguay	-	-	+	R	-	-	-	-	-	+	-	-	
Venezuela	Pas de risque : Caracas. La Asuncion, Maracaibo, les territoires d'Isia Margarita non cités ci-dessous T 1-12. a) : dans tout le pays sauf les zones citées sous « pas de risque », risque accru à Bolivar (75% des cas, principalement au SE), également Angel Falls, Amazonas (11%), Delta Amacuro (9%), Apure, Sucre. Risque également dans la région de Marcanao sur l'Isia Margarita. P. vivax 75%, P. falciparum 25%	+ b)	+	R	R	R	-	-	-	+	-	-	a) pour les séjours dans la région des mines d'extraction d'or au SE de Bolivars envisager éventuellement une prophylaxie. b) + : voyages dans les régions non listées ci-dessous. (+) voir également page d'introduction : voyages seulement à Aragua, Carabobo, Miranda, Vargas, Yaracuy, Distr. Federal. - : > 2300m dans les états de Trujillo, Merida, Tachira, Falcon et Lara. Isla Margarita. Villes de Caracas et Valencia.
Virgin Islands	-	-	+	R	-	-	-	-	-	+	-	-	
Afghanistan	T 4-12: <2500m, y compris Kaboul. P. falciparum 10-20%, P. vivax 80-90%	-	T1	+	R	+	R	-	-	+	+	+	a) les personnes qui prévoient un séjour > 4 semaines dans le pays et dont le dernier vaccin polio date de plus d'un an doivent recevoir 1 dose de rappel (IPV) et inscrire cette vaccination dans le Certificat international de vaccination (selon recommandations OMS du 26.11.2015 : www.who.int/mediacentre/news/statements/2015/ihf-ec-poliovirus/en)

AMERIQUE

ASIE

ASIE

Pays	Paludisme	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT ROR	Po	Remarques : Voir les abréviations en page 1 * voir également OFSP «Plan de vaccination suisse» (Directives et recommandations)
Arabie Saoudite	- Risque minime (SW) ou pas de risque. La majorité des cas sont importés prédominance de <i>P.falciparum</i> , à côté de <i>P.vivax</i>	-, T1	+	R a)	-	R b)	-	-	+	+	+	a) la vaccination contre l'hépatite B est recommandée pour tous les pèlerins de sexe masculin à cause de l'obligation de se raser la tête b) vaccination obligatoire avec un vaccin quadrivalent conjugué pour - les pèlerins (Hadj, Umra) - toute personne travaillant comme saisonnier - les citoyens venant du Burkina Faso, Mali, Niger, Nigeria et les voyageurs venant d'un pays faisant partie de la ceinture de la méningite (et Rép. dem. Congo) La vaccination quadrivalente contre les méningocoques est valide officiellement pour 3 ans.
Arménie	- Risque théorique 6-10 (district Masis). Pas de cas depuis 2006. Considéré comme libre de malaria (OMS 2012). <i>P. vivax</i> 100 %	-	+	R	R	R	-	-	+	+	+	Une vaccination contre l'Influenza est recommandée à tous les pèlerins.
Azerbaïdjan	- Risque minime ou pas de risque : 6-10. La majorité des cas sont importés. 0 : Baku. <i>P. vivax</i> 100 %	-	+	R	R	R	-	-	+	+	+	
Bahreïn	-	-, T2	+	R	-	-	-	-	+	-	-	
Bangladesh	T 1-12 : risque faible, seulement dans les régions rurales. a) 0 : Dhaka City. <i>P. falciparum</i> 61-71 %, <i>P. vivax</i>	-	+	R	+	R	-	R b) (sur-tout 5-12)	+	+	+	a) risque moyen dans les provinces frontalières avec l'Inde et dans le SE, avec le Myanmar (Bandarban, Khagrachari, Rangamati, Cox's Bazar) b) présente surtout dans la division Rajshahi
Bhoutan	T 1-12 : risque faible. S <1700 m. (régions frontalières vers l'Inde : Chhukha, Samchi, Samdrup Jonkhar, Geylegphug, Shermang. 0 : pas de risque pour les voyages guidés dans les régions touristiques du pays. <i>P. falciparum</i> 50 %, <i>P. vivax</i> 50 %	-, T2	+	R	+	R	-	R?: S (5-10)	+	-	-	
British Indian Ocean Territory (Archepe de Chagos, Diego Garcia)	-	-, T1	+	R	R	-	-	R?	+	-	-	

ASIE												
Pays	Paludisme	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT ROR	Po	Remarques: Voir les abréviations en page 1 * voir également OFSP «Plan de vaccination suisse» (Directives et recommandations)
Brunéi Darussalam	- Risque théorique. <i>P. knowlesi</i> connu chez des singes, cas humains isolés en 2015	-T1	+	R	-	-	-	R: 1-12 a)	-	+	-	a) pas de données b) vaccination obligatoire contre la polio pour les citoyens d'Afghanistan, du Pakistan et du Nigeria
Cambodge	T 1-12 a) : risque faible dans tout le pays : surtout N et NE des régions forestières 0 : Phnom Penh, Siem Reap City (centre ville), Temples d'Angkor Watt <i>P. falciparum</i> 86%, <i>P. vivax</i> 12%, <i>P. malariae</i> 2%	-T1	+	R	R	R	-	R: 1-12 (sur-tout 5-10)	-	+	+	a) Résistance à la méfloquine à Banteay Meanchey, Battambang, Kampot, Koh Kong, Odder Menachey, Pailin, Preah Vihear, Pursat, Siem Reap (à la frontière avec la Thaïlande).
Chine	- a). Risque minimale < 1500m dans les provinces Anhui, Hainan et Yunnan. 0 : reste du pays. <i>P. falciparum</i> en Hainan et Yunnan, sinon <i>P. vivax</i> . <i>P. knowlesi</i> rare (à la frontière avec le Myanmar)	-T1 b)	+	R	R	R	-	R: N 5-9 R: S 4-10 (sur-tout 6-10) c)	d)	+	+	a) résistance à la méfloquine à la frontière du Myanmar (Yunnan) b) T2 pour quelques aéroports comme Dalian c) risque le plus élevé au SW et au centre S. Pas de déclarations de Xizang (Tibet) Xinjiang et Quinghai d) cas sporadiques surtout au N. Régions d'Hunchan, de Jilin et à l'ouest du Yunnan, à la frontière avec le Myanmar e) seulement dans le NW (Xinjiang)
Corée Républicaine démocratique	- Risque minime dans tout le pays, surtout à la frontière avec la Corée du S. Vraisemblablement seulement <i>P. vivax</i>	-	+	R	R	R	-	Ra)	-	+	+	a) 5-10?, pas de données
Corée République	- Risque minime au N : provinces Kyonggi Do, Gangwon Do et Incheon City dans la zone de la ligne de démarcation. <i>P. vivax</i> 100%	-	+	R	-	R	-	R: sur-tout dans le S 5-10	-	+	+	
Emirats Arabes Unis	- Déclaré officiellement sans paludisme (OMS jan 2007)	-	+	R	-	-	-	-	-	+	-	
Géorgie	- 7-10 : Risque minime : dans tout le S, surtout SE (régions frontalières avec Azerbaïdjan). <i>P. vivax</i> .	-	+	R	R	R	-	-	-	+	+	Eventuellement test VIH obligatoire (se renseigner auprès des ambassades)
Hongkong	-	-	+	R	-	a)	-	R: 4-10	-	+	-	a) cas isolés dans les régions rurales du N

ASIE

Pays	Paludisme	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT ROR	Po	Remarques: Voir les abréviations en page 1 * voir également OFSP «Plan de vaccination suisse» (Directives et recommandations)
Inde	T 1-12 : Risque faible <2000m, Mumbai, Delhi, Andamanes, Nicobares inclus. Risque moyen (7-11) dans les Etats : Chhattisgarh, Orissa, Jharkhand, Bengale Occidental et dans les Etats et régions à l'est de ces Etats (Assam, Brahmaputra etc.) 0 : >2000m : régions montagneuses de Himachal Pradesh, Jammu-et-Cachemire, Sikkim, Arunchal Pradesh, îles Laquedives. <i>P. vivax</i> 40% -60%, <i>P. falciparum</i> 40% -50%, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i>	-, T1	+	R	+	R	-	R: N 5-10 R: S 1-12 a)	-	+	+	a) risque le plus élevé au NE. Cas déclarés dans toutes les villes sauf celles de Dadra, Daman, Diu, Gujarat, Himachal Pradesh, Jammu/Kashmir, Lakshadweep, Meghalaya, Nagar, Haveli, Punjab, Rajasthan und Sikkim b) une vaccination contre la polio est exigée pour les voyageurs provenant des pays suivants: Afghanistan, Ethiopie, Kenya, Nigeria, Pakistan, Somalie, Syrie. La vaccination doit avoir eu lieu 4 semaines avant l'entrée dans le pays et ne pas dater de plus d'une année
Indonésie	P 1-12 : Irian Jaya et toutes les îles à E de Lombok/Gili : Sumba, Sumbawa, Flores, Timor, Moluques etc. T 1-12 : risque faible dans les autres régions îles de Lombok/Gili inclus 0 : grandes villes, principaux lieux touristiques de Bali et Java <i>P. falciparum</i> 66%, <i>P. vivax</i> 34%. <i>P. knowlesi</i> à Bornéo (Kalimantan)	-	+	R	+	R b)	-	R - 1-12	-	+	+	a) seulement dans l'E de Bali, autrement risque faible (R) b) cas humains connus à Bali, Kalimantan, Irian Java, Nusa Tenggara, Sumatra. Risque plus grand en E Nusa Tenggara (surtout Flores). Pénurie de vaccins contre la rage en 2015
Iran	T 3-11 : risque faible au S : Hormozgan, Sistan Beluchestan, S (partie tropicale) de Kerman. 0 : Pas de risque pour les voyageurs guidés dans les régions touristiques du pays. <i>P. vivax</i> 88%, <i>P. falciparum</i> 12%	-	+	R	R	R	-	-	-	+	+	a) pays considéré comme plus infecté par le poliovirus sauvage ou le cVDPV; reste vulnérable à une propagation internationale ou une réapparition et circulation du VDPV; www.who.int/mediacentre/news/statements/2015/hr-ec-poliovirus/en/ b) pour les personnes provenant des pays suivants, une vaccination à l'aéroport d'ERBIL est exigée (carnet de vaccination international): Afghanistan, Nigéria, Pakistan, Somalie, Syrie et Sud Soudan.
Iraq	-	-, T1	+	R	R	R	-	-	-	+	+	a) pays considéré comme plus infecté par le poliovirus sauvage ou le cVDPV; reste vulnérable à une propagation internationale ou une réapparition et circulation du VDPV; www.who.int/mediacentre/news/statements/2015/hr-ec-poliovirus/en/ b) pour les personnes provenant des pays suivants, une vaccination à l'aéroport d'ERBIL est exigée (carnet de vaccination international): Afghanistan, Nigéria, Pakistan, Somalie, Syrie et Sud Soudan.
Israël	-	-	+	R	-	R	-	-	-	+	+	a) vaccination recommandée pour VFR (Visiting Friends and Relatives) concernant des familles arabes b) pays considéré comme plus infecté par le poliovirus sauvage ou le cVDPV; reste vulnérable à une propagation internationale ou une réapparition et circulation du VDPV; www.who.int/mediacentre/news/statements/2015/hr-ec-poliovirus/en/ Vaccination recommandée de base et rappel à 10 ans

ASIE

Pays	Paludisme	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT ROR	Po *	Remarques: Voir les abréviations en page 1 * voir également OFSP «Plan de vaccination suisse» (Directives et recommandations)
Japon	-	-	-	R	-	-	R:	b)	R:	+	-	a) vaccination seulement pour les longs séjours en zones rurales (rizières et élevages de cochons). b) seulement cas isolés, surtout une zoonose. 1 cas humain en 1993.
Jordanie	- Dernier cas autochtone 1990	-, T1	+	R	R	-	-	-	-	+	+	Eventuellement test VIH obligatoire (se renseigner auprès des ambassades)
Kazakhstan	- Risque théorique dans le S. Pays officiellement libre de malaria depuis 2012 <i>P. vivax</i>	-, T1	+	R	R	-	-	R a)	R a)	+	+	Eventuellement test VIH obligatoire (se renseigner auprès des ambassades) a) cas isolés dans la région Almaty et à l'est du pays.
Kirghizistan	- Pas de risque ou risque minime. La majorité des cas sont importés. <i>P. vivax</i> 99 %	-	+	R	R	-	-	R a)	R a)	+	+	a) rare, mise en évidence chez des animaux, aussi dans le Parc National Nature, Ala-Archa.
Koweït	-	-	+	R	-	-	-	-	-	+	+	
Laos	T 1-12 a) : risque faible 0 : Vientiane. <i>P. falciparum</i> 65 %, <i>P. vivax</i> 34 %, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> 1 %	-, T1	+	R	R	R	R:	5-10, sur-tout 6-9	-	+	+	a) résistance à la méfloquine à la frontière Myanmar-Laos à Boko et Louang Namtha et à la frontière Thaïlande-Laos à Champasak et Saravan. b) les personnes qui prévoient un séjour > 4 semaines dans le pays et dont le dernier vaccin polio date de plus d'un an devraient recevoir 1 dose de rappel (IPV) et inscrire cette vaccination dans le certificat international de vaccination (selon recommandations OMS du 26.11.2015: www.who.int/mediacentre/news/statements/2015/1hr-ec-poliovirus/en) 2015 : cas dus au poliovirus circulant dérivé d'une souche vaccinale (cVDPV)
Liban	- Dernier cas autochtone 1963	-, T1 a)	+	R	R	R	-	-	-	+	+	a) T1 également quand provenance du Cap Vert b) pour les personnes provenant des pays suivants, une vaccination est exigée (doit avoir eu lieu 4 semaines avant le voyage et avoir été effectuée dans les 12 derniers mois) : Afghanistan, Cameroun, Guinée Equatoriale, Ethiopie, Iraq, Nigéria, Pakistan, Somalie, Syrie
Malaisie	T 1-12 : Risque faible à l'intérieur du pays en Malaisie orientale (Sabah et Sarawak) Risque minime à l'intérieur des terres de Malaisie occidentale (surtout Johor et Pahang). 0 : villes et côtes. <i>P. vivax</i> 13 %, <i>P. falciparum</i> 16 %, <i>P. knowlesi</i> surtout à l'E de la Malaisie/ Kalimantan (Sarawak, Sabah) et Kelantan au NE de la Malaisie occidentale a)	-, T1	+	R	R	R b)	-	R:	1-12 c)	+	-	a) 68 % des cas de malaria dus à <i>P. knowlesi</i> b) cas isolés connus de rage humaine au N et NE c) risque minime, endémique à Sarawak, surtout 10-12

ASIE

Pays	Paludisme	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT ROR	Po	Remarques : Voir les abréviations en page 1 * voir également OFSP «Plan de vaccination suisse» (Directives et recommandations)
Maldives	-	-,T1	+	R	-	-	-	-	-	+	-	
Mongolie	-	-	+	R	R	R	-	-	a)	+	-	a) cas isolés dans la zone frontière N avec la Russie (Provinces Selenga et Bulgan) et dans la région d'Ulan Bator
Myanmar/ Birmanie	T 1-12 a) : Risque moyen/faible <1000m, surtout au NW et au S 0 : Yangon (Rangoon), Mandalay City. <i>P. falciparum</i> 60 %, <i>P. vivax</i> 35 %, reste <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> , <i>P. knowlesi</i> (frontière chinoise)	-,T1	+	R	R	R	-	R: 5-10 b)	-	+	+c	a) résistance à la méfloquine à Bago, Kachin, Kayah, Kayin, Shan, Tanintharyi b) flambées dans l'état de Shan au NE (vers la Chine/Laos) c) les personnes qui prévoient un séjour >4 semaines dans le pays et dont le dernier vaccin polio date de plus d'un an devraient recevoir 1 dose de rappel (IPV) et inscrire cette vaccination dans le certificat international de vaccination (selon recommandations OMS du 26.11.2015: www.who.int/mediacentre/news/statements/2015/1hr-ec-poliovirus/en) 2015 : cas dus au poliovirus circulant dérivé d'une souche vaccinale (cVDPV)
Népal	T 1-12 : <2000 m risque faible lors de séjours dans les provinces frontalières (vers l'Inde) du Terai (S), Royal Chitwan Park (flambées occasionnelles surtout 7-10). 0 : Kathmandu, Pokhara, Himalaya Trekking <i>P. vivax</i> 85 %, <i>P. falciparum</i> 12 %	-,T1	+	R	+	R	-	R: S 6-10 a)	-	+	+	a) >90 % dans le territoire du Terai, ainsi que des cas dans les régions de collines (vallée Kathmandu incl.)
Oman	-	-	+	R	-	R	-	-	-	+	+	
Ouzbékistan	-	-	+	R	R	R	-	-	-	+	+	
Pakistan	T 1-12 : Risque faible, <2500m, villes incl. <i>P. falciparum</i> 30 %, <i>P. vivax</i> 70 %	-,T1	+	R	+	R	-	R: SE 5-10 ? a)	-	+	+	a) données limitées, cas humains déclarés des environs de Karachi b) les personnes qui prévoient un séjour > 4 semaines dans le pays et dont le dernier vaccin polio date de plus d'un an doivent recevoir 1 dose de rappel (IPV) et inscrire cette vaccination dans le certificat international de vaccination (selon recommandations OMS 26.11.2015: www.who.int/mediacentre/news/statements/2015/1hr-ec-poliovirus/en)
Palestinienne, Autorité	-	-	+	R	-	R	-	-	-	+	+	a) Vaccination recommandée pour les VFR (Visiting Friends and Relatives) des familles arabes.
Philippines	T 1-12 : <600m risque faible dans les régions rurales de Luzon, Mindoro, Palawan, Sulu, Basilu, Tawi Tawi et Mindanao. 0 : reste du pays, Manila City et autres villes <i>P. falciparum</i> 70 % -80 %, <i>P. vivax</i> 20 % -30 %, <i>P. knowlesi</i> rare (Palawan)	-,T1	+	R	R	R	-	R: 1-12 ? a)	-	+	+	a) surtout Nueva Ecija, Manila, cas sporadiques à Luzon, Visayas

ASIE

Pays	Paludisme	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT ROR	Po	Remarques: Voir les abréviations en page 1 * voir également OFSP « Plan de vaccination suisse » (Directives et recommandations)
Qatar	-	-	+	R	-	-	-	-	-	+	-	b) pour les personnes provenant des pays suivants, une vaccination contre la polio est exigée (carnet de vaccination international) : Afghanistan, Cameroun, Guinée équatoriale, Nigéria, Pakistan et Somalie.
Singapour	-; Risque minimale <i>P. falciparum</i> , <i>P. vivax</i> , <i>P. knowlesi</i> très rare	-; T1	-	R	-	-	-	très rare	-	+	-	
Sri Lanka	T 1-12 : risque faible, < 1200m, seulement dans la Northern Prov. 0 ou risque très faible dans les provinces du S : Uva et à l'E de la Southern Prov. 0 : dans le reste du pays (= la plupart des régions touristiques) <i>P. vivax</i> 98%, <i>P. falciparum</i> 2%	-; T1	+	R	R	R	-	R: 1-12 a)	-	+	-	a) surtout dans les districts Anuradhapura, Gampaha, Kurunegala, Polonnaruwa et Puttalam
Syrie	-; Risque théorique. Dernier cas autochtone 2005 a)	-; T1	+	R	R	R	-	-	-	+	+	Eventuellement test VIH obligatoire (se renseigner auprès des ambassades) a) plus de surveillance depuis 2010 b) pays considéré comme plus infecté par le poliovirus sauvage ou le cVDPV; reste vulnérable à une propagation internationale ou une réapparition et circulation du VDPV; www.who.int/mediacentre/news/statements/2015/ih-rec-poliovirus/en/ Vaccination recommandée de base et rappel à 10 ans
Tadjikistan	-; <2000m. Pas de risque ou risque minimale. La majorité des cas sont importés. <i>P. vivax</i> 99%	-	+	R	R	R	-	-	-	+	+	
Taiwan (Taïpe chinois)	-	-	+	R	-	R a)	-	R: 4-10 b)	-	+	-	Eventuellement test VIH obligatoire (se renseigner auprès des ambassades) a) rage surtout chez les blaireaux-furets (<i>Melospiza moschata</i>) 2013 b) cas sporadiques sur toute l'île
Thaïlande	T 1-12 : risque faible dans les régions frontalières forestières avec Myanmar, Laos et Cambodge et régions rurales forestières des districts de Phang Nga (N) et de Phuket. 0 : villes de Bangkok, Chiang Mai, Chiang Rai, Kho Phangan, Koh Samui, Pattaya, Phang Nga, Phuket (seulement partie sud de l'île) <i>P. falciparum</i> 50-75%, <i>P. vivax</i> 50-60%, <i>P. ovale</i> rare, <i>P. knowlesi</i> rare	-; T1 a)	+	R	R	R	-	R: 1-12 (sur tout 5-10) b)	-	+	-	L'entrée peut être refusée en cas de VIH déclaré ou suspect a) Obligatoire pour les personnes en provenance d'un pays d'endémie dans les 10 jours précédant l'arrivée, sauf pour les transits. b) avant tout au N, parfois au S et le long des côtes
Timor-Leste (Timor oriental)	P 1-12. <i>P. falciparum</i> 50%, <i>P. vivax</i> 50%, <i>P. ovale</i> <1%, <i>P. malariae</i> <1%	-; T1	+	R	+	-	-	R: a) 1-12	-	+	+	a) cas sporadiques

Pays	Paludisme	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT ROR	Po	Remarques: Voir les abréviations en page 1 * voir également OFSP «Plan de vaccination suisse» (Directives et recommandations)	ASIE	
													*	+
Turkménistan	- Risque théorique 6-10 : SE (zones frontalières avec Afghanistan, Ouzbékistan). <i>P. vivax</i> . Déclaré officiellement sans paludisme (OMS 2012)	-	+	R	R	R	-	-	-	+	+			
Vietnam	T 1-12: risque faible, <1500m: Risque surtout dans certaines provinces du centre et du S: Gia Lai, Dak Lak, Kon Tum, Binh Phuoc, Dak Nong. Dans le W des provinces Khanh Hoah, Quang Tri, Ninh Thuan, Quang Nam et au NW (Lai Chau) O: centres des grandes villes, deltas du Fleuve Rouge et du Mekong, côtes du centre du Vietnam. Risque très faible dans le NE et le S. <i>P. falciparum</i> 50% -80%, <i>P. vivax</i> 20% -50%, <i>P.knowlesi</i> rare	-,T1	+	R	R	R	-	R: 1-12 (sur tout 5-10) a)	-	+	-	a) surtout au N (surtout aux zones frontalières avec la Chine et les provinces du N autour d'Hanoi)		
Yémen	T 1-12: <2000 m, risque moyen/faible Soqatra incl. (île devant la Somalie) O: San'a. <i>P. falciparum</i> 95%, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> , <i>P. vivax</i> 5%	-,T1	+	R	R	R	-	-	-	+	+			
Australie		-,T1	-	R	-	-a)	-	R b)	-	+	-	a) seulement rage de chauve-souris australiennes b) risque minime : sauf Torres Strait (1 cas au Cape York) (12-5)		
Cook (Iles)		-	-	R	R	-	-	-	-	+	-			
Fidji (Iles)		-,T1 a)	+	R	R	-	-	-	-	+	-	a) obligatoire pour les personnes en provenance d'un pays d'endémie dans les 10 jours précédant l'arrivée, sauf pour les transits		
Guam (US)		-	+	R	-	-	-	R: 10-3 a)	-	+	-	a) très rare		
Kiribati		-,T2	+	R	R	-	-	-	-	+	-			
Marshall (Iles)		-	+	R	R	-	-	-	-	+	-			
Micronésie		-	+	R	R	-	-	-	-	+	-			
Nauru		-,T2	+	R	R	-	-	-	-	+	-			
Nioué		-,T1	+	R	R	-	-	-	-	+	-			
Norfolk (Ile)		-	-	R	R	-	-	-	-	+	-			
Nouvelle-Calédonie		-,T1	+	R	-	-	-	-	-	+	-			

Pays	Paludisme	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT ROR	Po	Remarques : Voir les abréviations en page 1 * voir également OFSP « Plan de vaccination suisse » (Directives et recommandations)	OCEANIE	
													*	*
Palau	-	-	+	R	R	-	-	-	-	+	-			
Papouasie-Nouvelle-Guinée	P 1-12 : <2000 m (paludisme recrudescent dans les montagnes). Aussi dans la capitale : Port Moresby <i>P. falciparum</i> 65% -80%, <i>P. vivax</i> 10% -30%, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> rare	-T2	+	R	+	-	-	R	-	+	-	a) données éparées, cas isolés dans le W, Golf et S des provinces de montagne		
Pitcairn	-	-T1	+	R	-	-	-	-	-	+	-			
Polynésie fr.	-	-	-a)	R	R	-	-	-	-	+	-	a) + pour VFR		
Salomons (Iles)	P 1-12. <i>P. falciparum</i> 60%, <i>P. vivax</i> 35% -40%, <i>P. ovale</i> <1%	-T2	+	R	R	-	-	R a)	-	+	-	a) très rare 10-3		
Samoa US	-	-	+	R	-	-	-	-	-	+	-			
Samoa Western	-	-T1	+	R	R	-	-	-	-	+	-			
Tonga	-	-	+	R	R	-	-	-	-	+	-			
Tuvalu	-	-	+	R	R	-	-	-	-	+	-			
Vanuatu	T 1-12 : risque moyen 0 : Port-Vila. <i>P. falciparum</i> 60%, <i>P. vivax</i> 35% -40%, <i>P. ovale</i> <1%	-	+	R	R	-	-	-	-	+	-			
Wallis & Futuna	-	-T1	+	R	R	-	-	-	-	+	-			
													EUROPE	
Albanie	-	-T2	-a)	R	-	b)	-	-	R c)	+	-	a) vaccination recommandée pour les VFR (Visiting Friends and Relatives) dans des régions rurales isolées avec pauvre infrastructure sanitaire b) cas isolés de rage terrestre connus, pas de cas humain depuis 2000 (au moins). c) existence de foyers? Manque de données		
Allemagne	-	-	-	R	-	a)	-	-	R b)	+	-	a) pas de cas humain depuis 2005. b) Risque surtout dans la moitié S du pays. (RKI : Epid. Bulletin du 26 mai 2015/Nr 21)		
Autriche	-	-	-	R	-	-a)	-	-	R b)	+	-	a) pas de cas humain depuis 2000 (au moins). b) risque dans tout le pays, sauf les montagnes. Risque le plus élevé dans le S		
Belarus	-	-	-	R	-	R a)	-	-	R b)	+	-	a) Rage répandue chez les animaux sauvages et de compagnie (>1000 cas entre 2010-2015), 3 cas humains entre 2010-2015. b) dans tous le pays, sauf dans le N		
Belgique	-	-	-	R	-	-	-	-	-	+	-			

EUROPE												
Pays	Paludisme	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT ROR	Po *	Remarques : Voir les abréviations en page 1 * voir également OFSP «Plan de vaccination suisse» (Directives et recommandations)
Bosnie	-	-	+	R	-	a)	-	-	R b)	+	-	a) cas isolés de rage terrestre, pas de cas humain depuis 2000 (au moins) b) cas isolés dans le N
Bulgarie	-	-	+	R	-	a)	-	-	R b)	+	-	a) cas isolés de rage terrestre connus, pas de cas humain depuis 2000 (au moins). b) cas isolés
Chypre	-	-	-	R	-	-	-	-	R	+	-	
Croatie	-	-	- a)	R	-	b)	-	-	R c)	+	-	a) vaccination recommandée pour les VFR (Visiting Friends and Relatives) dans des régions rurales isolées avec pauvre infrastructure sanitaire b) cas de rage terrestre connus, pas de cas humain depuis 2000 (au moins). c) foyers dans le N, entre les rivières Sava et Drava, côté S et Istrie.
Danemark	-	-	-	R	-	-	-	-	R a)	+	-	b) île de Bornholm. Nord Seeland
Espagne	-	-	-	R	-	a)	-	-	-	+	-	a) cas isolés de rage terrestre connus, risque faible seulement dans les exclaves en Afrique du N Ceuta et Melilla. Dernier cas humain en 2014.
Estonie	-	-	+	R	-	a)	-	-	R b)	+	-	a) cas isolés de rage terrestre connus, pas de cas humain depuis 2000 (au moins). b) dans tout le pays. Le risque majeur existe dans le W du pays (Pärnumaa, Läänemaa). E (Ida-Virumaa), îles Saaremaa et dans le SE (Põlvamaa, Tartumaa). Co-circulation des 3 sous-types : FSME, Sibérie et Extrême-Orient
Finlande	-	-	-	R	-	-	-	-	R a)	+	-	a) Risque le plus élevé : île d'Åland, archipel SW (inclus Kemiö et Uusikaupunki), Turku et autres îles, les régions de Simo/Kemi, Pyhäioki, Helsinki/ Archipel de Sipoo, Kookola, Lappeenranta, Kotka/ Archipel de Hamina. Cas isolés dans tout le pays
France	-	-	-	R	-	-	-	-	R a)	+	-	a) Risque le plus élevé en Alsace (régions Guebwiller, forêt de Neuhoof, vallée de Munster) et dans les régions de Lorraine et Nancy. 2002 : cas isolés dans les régions de Grenoble, Faverges, Pyrénées, Aquitaine
Grèce	- a)	-	-	R	-	b)	-	-	R c)	+	-	a) 2010 : Cas isolés surtout chez des migrants en Laconie dans le S (Delta Evrotas) et autres cas isolés (P.vivax). b) cas isolés de rage terrestre connus depuis 2012 (extrême Nord) c) cas isolés dans la région de Thessalonique. Pas de cas déclaré depuis plusieurs années

EUROPE

Pays	Paludisme	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT ROR	Po	Remarques: Voir les abréviations en page 1 * voir également OFSP « Plan de vaccination suisse » (Directives et recommandations)
Hongrie	-	-	-	R	-	a)	-	-	R b)	+	-	a) cas isolés de rage terrestre connus, pas de cas humain depuis 2000 (au moins). b) surtout dans l'Ouest, région du Danube (Zala, Somogy, Vas, Nógrád), Transdanubia, lac Balaton
Italie	-	-	-	R	-	a)	-	-	R b)	+	-	a) Entre 2008–2011, cas chez des animaux sauvages et de compagnie, principalement au N, puis plus de cas. b) cas isolés dans le NE (Frioul, Vénétie), et en Toscane (N de Florence).
Kosovo	-	-	-a)	R	-	b)	-	-	R c)	+	-	a) vaccination recommandée pour les VFR (Visiting Friends and Relatives) dans les régions rurales isolées avec assistance sanitaire limitée. b) Cas isolés, pas de cas humain depuis 2000 (au moins). c) rare
Lettonie	-	-	-a)	R	-	b)	-	-	R c)	+	-	a) vaccination recommandée pour les VFR (Visiting Friends and Relatives) dans des régions rurales isolées avec pauvre infrastructure sanitaire b) cas isolés de rage terrestre connus jusqu'en 2012, dernier cas humain 2003 c) dans tout le pays, également dans la ville de Riga. Risque le plus élevé dans le centre du pays
Liechtenstein	-	-	-	R	-	-	-	-	R a)	+	-	a) Balzers / Vaduz / Neendeln
Lituanie	-	-	-a)	R	-	b)	-	-	R c)	+	-	a) vaccination recommandée pour les VFR (Visiting Friends and Relatives) dans les régions rurales isolées avec assistance sanitaire limitée b) cas isolés de rage terrestre connus, dernier cas humain 2000. c) dans tout le pays
Malte	-	-T1	-	R	-	-	-	-	-	+	-	
Macédoine	-	-	-a)	R	-	b)	-	-	-	+	-	a) vaccination recommandée pour les VFR (Visiting Friends and Relatives) dans des régions rurales isolées avec pauvre infrastructure sanitaire b) cas isolés de rage terrestre connus. Pas de cas humain depuis 2000 (au moins).
Moldavie	-	-	+	R	R	R a)	-	-	R b)	+	-	a) Entre 2010–2015, plus de 500 cas chez des animaux de compagnie. Pas de cas humain depuis 2000 (au moins). b) pas de données. Existence probable
Montenegro	-	-	-a)	R	-	-b)	-	-	-	+	-	a) vaccination recommandée pour les VFR (Visiting Friends and Relatives) dans des régions rurales isolées avec pauvre infrastructure sanitaire b) cas isolés de rage terrestre connus. Pas de cas humain depuis 2000 (au moins).

EUROPE

Pays	Paludisme	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT ROR	Po	Remarques: Voir les abréviations en page 1 * voir également OFSP «Plan de vaccination suisse» (Directives et recommandations)
			*	*	*	*	*	*	*	*	*	
Norvège	-	-	-	R	-	-	-	-	R a)	+	-	a) surtout dans le SE (Telemark, Vest-Agder, Aust-Agder), côte S et île Tromøy
Pologne	-	-	-	R	-	R a)	-	-	R b)	+	-	a) Entre 2010-2015, plus de 700 cas chez des animaux sauvages (animaux domestiques : 163). Pas de cas humain depuis 2000 (au moins). b) risque le plus important dans le NE : Wairmisko-Mazurskie, Bialystok et Podlaskie. Foyer dans le SW vers la frontière de Tchèque. Risque faible dans le NW et dans le provinces centrales)
Portugal	-	-	-	R	-	-	-	-	-	+	-	
Roumanie	-	-	+	R	R	R a)	-	-	R b)	+	-	a) Entre 2010-2015, plus de 1300 cas chez des animaux sauvages, plus de 500 cas chez des animaux de compagnie, 1 cas humain en 2012. b) district de Tulcea et Transsylvanie (peu de données)
Russie (Féd.)	-	-	+	R	R	R a)	-	R : E 7-9 b)	R c)	+	+	Eventuellement test VIH obligatoire (se renseigner auprès des ambassades) a) Entre 2010-2015, plus de 1000 cas chez des animaux de compagnie à travers le pays et 30 cas humains. b) cas isolés au S de la région Chabarovsk (extrême SE) c) couloir de risque de St. Petersburg, Chelyabinsk, Kazan, Tyumen, Novosibirsk, Irkutsk, Khabarovsk vers Vladivostok. Risque majeur en Sibérie W (surtout RSSE et sous-type de Sibérie W). Dans le W FSME, vers l' E la variante plus dangereuse RSSE d) SE (frontières avec la Chine, Xinjiang)
Serbie	-	-	- a)	R	-	b)	-	-	R c)	+	-	a) vaccination recommandée pour les VFR (Visiting Friends and Relatives) dans des régions rurales isolées avec pauvre infrastructure sanitaire. b) cas isolés de rage terrestre connus. Pas de cas humain depuis 2000 (au moins). c) cas sporadiques autour de Belgrade
Slovaquie	-	-	+	R	-	a)	-	-	R b)	+	-	a) cas isolés de rage terrestre connus. Pas de cas humain depuis 2000 (au moins). b) vraisemblablement dans tout le pays
Slovénie	-	-	-	R	-	a)	-	-	R b)	+	-	a) cas isolés de rage terrestre connus. Pas de cas humain depuis 2000 (au moins). b) dans tout le pay ; incidences plus hautes dans les régions de Gorenjska et Koroska

EUROPE												
Pays	Paludisme	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT ROR	Po	Remarques: Voir les abréviations en page 1 * voir également OFSP « Plan de vaccination suisse » (Directives et recommandations)
Suède	-	-	-	R	-	-	-	-	R a)	+	-	a) régions de Stockholm, Södermanland, Uppsala, Västra Götaland et cas isolés dans tout le pays.
Suisse	-	-	-	R	-	-	-	-	R a)	+	-	a) surtout dans le NE. Voir OFSP www.bag.admin.ch/infekt/krank/encephalite.htm www.bag.admin.ch/themen/medizin/00682/00684/0114/index.html?lang=fr
Tchéquie	-	-	-	R	-	- a)	-	-	R b)	+	-	a) pas de cas humain depuis 2000 (au moins). b) dans tout le pays. Le plus grand risque se situe au sud de Prague (S Bohême, collines Moravie-Bohême)
Turquie	-	-	+	R	R	R a)	-	-	-	+	+	a) Augmentation continue des chiffres de rage depuis 2010 avec plus de 600 cas chez des animaux de compagnie en 2014. Cas humains observés.
<u>Ukraine</u>	-	-	+	R	-	R a)	-	-	R b)	+	+ c)	a) Près de 5000 cas chez des animaux de compagnie entre 2010 et 2015. b) régions boisées de Crimée et de Wolhynie (NW du pays) c) les personnes qui prévoient un séjour > 4 semaines dans le pays et dont le dernier vaccin polio date de plus d'un an devraient recevoir 1 dose de rappel (IPV) et inscrire cette vaccination dans le certificat international de vaccination (selon recommandations OMS 26.11.2015: www.who.int/mediacentre/news/statements/2015/fhr-ec-poliovirus/en) 2015 : cas de polio type 1 dérivé du poliovirus vaccinal circulant (cVDPV) au SW (frontière roumaine, Hongrie, Slovaquie, Pologne)

Communiqué par:
Comité d'experts en médecine des voyages

Un pas de plus vers une Suisse sans rougeole

La mise en œuvre de la Stratégie nationale d'élimination de la rougeole 2011–2015 est achevée. De nombreuses mesures et actions ont motivé la population à contrôler son statut vaccinal et à rattraper les vaccinations manquantes. Le nombre de personnes vaccinées contre la rougeole a donc augmenté depuis le début de la stratégie. Mais pour que la Suisse et l'Europe soient et restent débarrassées de cette maladie, il faudra encore faire des efforts aux niveaux national et international.

Une Suisse sans rougeole à la fin 2015, tel était l'objectif de la Stratégie d'élimination de la rougeole approuvée par le Conseil fédéral en novembre 2011 pour parvenir au but visé par l'OMS. Cette stratégie a été mise en œuvre en partenariat avec les cantons et des organisations professionnelles. Parmi les mesures et activités de ces dernières années, on relèvera la vaccination libérée de la franchise des caisses-maladie (jusqu'à fin 2015), les directives et les recommandations nationales uniformes pour lutter contre la maladie et ses flambées, ainsi que les lettres à l'intention des parents pour les écoles. S'y ajoutent l'envoi de courriers à des entreprises et à des administrations pour leur permettre de sensibiliser leur personnel au test de risque et à la vaccination, la mise en place de stands d'information, ainsi que de possibilités de faire vérifier son carnet de vaccination ou de se faire vacciner, la campagne nationale d'information et un concours sur Internet. Le Comité indépendant pour une Suisse sans rougeole, composé de personnalités de renom du monde de la politique, du sport et de la santé, s'est aussi beaucoup investi. La Journée nationale Stop rougeole, organisée le 6 novembre 2015, a clôturé la stratégie.

La Suisse est sur la bonne voie pour éliminer la rougeole, comme l'indique la couverture vaccinale en augmentation. Selon les données recueillies dans huit cantons, en 2014, 93 % en moyenne des enfants de 2 ans avaient reçu une dose du vaccin contre la rougeole et 87 % les deux doses. La progression a été particulièrement marquée chez les adolescents de 16 ans : l'enquête

dans cet échantillon de cantons a mis en évidence que 93 % d'entre eux avaient reçu deux doses du vaccin, alors qu'en Suisse entre 2008 et 2010, ils n'étaient que 85 %, ce qui indique de nombreuses vaccinations de rattrapage. De plus, les différences cantonales se sont nettement atténuées. Dans le canton d'Appenzell Rhodes-Intérieures, en 2008, seuls 50 % des enfants de 2 ans avaient reçu deux doses du vaccin ; le taux a été porté à 85 % en 2014. De nouveaux chiffres seront disponibles au printemps 2016, et l'évaluation complète de la stratégie vers fin 2016.

Pour que la Suisse puisse être considérée comme exempte de rougeole, 95 % de la population doit être immunisée contre cette maladie. Pour être immunisé, il faut avoir reçu deux doses de vaccin ou avoir eu la maladie. Il s'agit non seulement de combler les lacunes en matière de vaccination dans la population adulte, mais aussi de veiller à ce que le plus grand nombre possible d'enfants aient reçu les deux doses avant leur deuxième anniversaire.

Se faire vacciner permet non seulement de se prémunir contre la maladie, mais également de protéger les personnes qui ne peuvent pas être vaccinées. La rougeole peut occasionner des complications sévères telles que pneumonie, otite et, dans de rares cas, encéphalite, aussi bien chez les adultes que chez les enfants. Par ailleurs, elle peut parfois provoquer de graves conséquences à long terme. C'est pourquoi la Confédération poursuit ses efforts dans la lutte contre la maladie. En premier lieu, les pédiatres sont invités, dès la première consultation, à sensibiliser les parents de nouveau-nés à la vaccina-

tion. Il est recommandé de constituer alors d'emblée un carnet de vaccination électronique ; ainsi, les parents reçoivent une notification au moment où la deuxième dose devrait être administrée. Par la suite, les crèches et les écoles doivent les informer sur la maladie, sur l'importance de la vaccination, ainsi que sur les conséquences éventuelles de la non-vaccination.

Pour plus d'informations :

OFSP, service de presse,
tél. 058 462 95 05 ou
media@bag.admin.ch
www.bag.admin.ch > Thèmes > Maladies
et médecine > Maladies infectieuses >
Maladies infectieuses (A-Z) > Rougeole
www.stopr rougeole.ch

Liste des spécialités

La Liste des spécialités peut être consultée sur internet sous : www.listedesspecialites.ch

Groupe thérapeutique	N° du dossier	Préparation/ substances actives/emballages	Maison responsable	N° d'ISM	Année d'admission
----------------------	---------------	---	--------------------	----------	-------------------

Valable à partir du 1^{er} janvier 2016

{Le prix de fabrique servant de base au prix public autorisé

I. Nouvelles admissions des préparations

01.01.10 G	20469	Metamizol Spirig HC (Metamizolum natricum) Tropfen 500 mg/ml 20 ml Fr. 7.10 {2.60}	Spirig HealthCare AG	65234001	01.01.2016, B
01.09.00 (L)	20391	Akynzeo (Netupitantum, Palonosetronum) Associé à la dexaméthasone chez l'adulte pour: – la prévention des nausées et vomissements aigus et retardés associés aux chimiothérapies anticancéreuses hautement émétisantes. – la prévention des nausées et vomissements aigus et retardés associés aux chimiothérapies anticancéreuses modérément émétisantes.	Vifor SA	65499001	01.01.2016, B
02.05.10 G	20450 20450 20450	Eletriptan Mepha (Eletriptanum) Lactab 40 mg 4 Stk Fr. 38.25 {19.04} Lactab 40 mg 6 Stk Fr. 45.95 {25.72} Lactab 40 mg 20 Stk Fr. 108.15 {79.93}	Mepha Pharma AG	65602001 65602002 65602003	01.01.2016, B 01.01.2016, B 01.01.2016, B
G	20450 20450	Eletriptan Mepha (Eletriptanum) Lactab 80 mg 6 Stk Fr. 45.95 {25.72} Lactab 80 mg 20 Stk Fr. 108.15 {79.93}	Mepha Pharma AG	65602004 65602005	01.01.2016, B 01.01.2016, B
04.08.11 (L)	20309	Moventig (Naloxegolum) Pour les patients adultes traités depuis plus de 4 semaines par des opioïdes en raison de douleurs chroniques non associées à une tumeur et qui, en dépit d'un traitement adjuvant avec des laxatifs de différentes classes pendant au moins 4 semaines, présentent une constipation réfractaire induite par les opioïdes, c.-à-d. moins de 3 défécations par semaine et au moins 1 symptôme supplémentaire lors de la défécation (efforts de poussée importants et/ou selles grumeleuses ou dures, et/ou sensation d'évacuation incomplète et/ou sensation d'occlusion). En cas d'absence de réponse à MOVENTIG après 4 semaines (augmentation de la fréquence des selles d'au moins 1 évacuation spontanée par semaine et diminution d'au moins un des symptômes supplémentaires), le traitement doit être arrêté. Un traitement par MOVENTIG de plus de 52 semaines nécessite une demande de prise en charge des coûts auprès de l'assurance, après consultation du médecin-conseil.	AstraZeneca AG	65205002	01.01.2016, B
(L)	20309	Moventig (Naloxegolum) Filmtabl 25 mg 90 Stk Fr. 296.40 {243.90}	AstraZeneca AG	65205007	01.01.2016, B
04.09.00	20431	Pentasa Klysm (Mesalazinum) Klist 1 g 7x 100 ml Fr. 44.70 {24.65}	Ferring AG	50725001	01.01.2016, B
07.06.20 (L)	20401 20401	Jardiance Met (Empagliflozinum, Metformini hydrochloridum) Jardiance Met est indiqué pour l'amélioration du contrôle de la glycémie chez des adultes souffrant de diabète de type 2, en plus de mesures diététiques et exercice physique, si chez ces patients un contrôle adéquat de la glycémie n'est pas atteint par la dose maximale tolérée de metformine; si chez ces patients un contrôle adéquat de la glycémie n'est pas atteint s'ils sont traités par la dose maximale tolérée de metformine en supplément d'une sulfonylurée et/ou d'une insuline; s'ils sont déjà traités par empagliflozine et metformine comme comprimés séparés. Les traitements associés avec d'autres antidiabétiques nécessitent en premier lieu l'accord de prise en charge de la caisse maladie après consultation préalable du médecin conseil.	Boehringer Ingelheim (Schweiz) GmbH	65570001 65570002	01.01.2016, B 01.01.2016, B
(L)	20401 20401	Jardiance Met (Empagliflozinum, Metformini hydrochloridum) Filmtabl 5/850mg 60 Stk Fr. 78.40 {53.99} Filmtabl 5/850mg 2x 90 Stk Fr. 202.35 {161.97}	Boehringer Ingelheim (Schweiz) GmbH	65570003 65570004	01.01.2016, B 01.01.2016, B
(L)	20401 20401	Jardiance Met (Empagliflozinum, Metformini hydrochloridum) Filmtabl 5/1000mg 60 Stk Fr. 78.40 {53.99} Filmtabl 5/1000mg 2x 90 Stk Fr. 202.35 {161.97}	Boehringer Ingelheim (Schweiz) GmbH	65570005 65570006	01.01.2016, B 01.01.2016, B

Groupe thérapeutique	N° du dossier	Préparation/ substances actives/emballages	Maison responsable	N° d'ISM	Année d'admission
07.13.10 G		Cetirizin Mepha (Cetirizini dihydrochloridum)	Mepha Pharma AG		
	20466	Lactabs 10 mg 10 Stk Fr. 7.55 {4.09}		65119001	01.01.2016, C
	20466	Lactabs 10 mg 30 Stk Fr. 20.25 {10.50}		65119002	01.01.2016, B
	20466	Lactabs 10 mg 50 Stk Fr. 29.15 {14.67}		65119003	01.01.2016, B
07.15.00 (L)		Esbriet (Pirfenidonum)	Roche Pharma (Schweiz) AG		
		Diagnostic de la fibrose pulmonaire idiopathique (IPF) selon les recommandations internationales (ATS/ERS) par des centres spécialisés dans l'IPF ou par des spécialistes qualifiés en pneumologie. Garantie de paiement par la caisse-maladie après consultation du médecin-conseil dans le cadre de la première pose de l'indication.			
	20445	Kaps 267 mg 270 Stk Fr. 3'220.70 {2'902.14}		65782001	01.01.2016, B
(L)		Remsima (Infliximabum)	Voisin Consulting CH S...rl		
		Traitement de la polyarthrite rhumatoïde active lorsque le traitement antirhumatismal standard précédent par des antirhumatismeux de fond (DMARD) a été insuffisant. Après une garantie de la prise en charge par le médecin-conseil de l'assureur. Traitement de patients atteints de maladie de Crohn sévère active lorsque le traitement conventionnel précédent (p. ex. par l'azathioprine, la 6-mercaptopurine, les stéroïdes) a été insuffisant. Après une garantie de la prise en charge par le médecin-conseil de l'assureur. Traitement de la maladie de Bechterew en cas de réponse inadéquate au traitement conventionnel. Après une garantie de la prise en charge par le médecin-conseil de l'assureur. Colite ulcéreuse modérée à grave chez les patients adultes: traitement par REMSIMA lorsque le traitement de fond classique (par ex. azathioprine, 6-mercaptopurine ou glucocorticoïdes) a été insuffisant ou n'a pas été toléré. Le traitement exige une garantie préalable de prise en charge des frais par l'assureur-maladie après consultation du médecin-conseil. Traitement de patients adultes, atteints de psoriasis en plaques sévère chez lesquels 1.) les UVB et la PUVA ou 2.) l'un des trois traitements systémiques suivants (ciclosporine, méthotrexate, acitrétine) et 3.) un anti-TNF alpha (p. ex. étanercept) n'ont pas permis d'obtenir un succès thérapeutique. En l'absence de succès thérapeutique au bout de 14 semaines, il faut arrêter le traitement. La durée maximale du traitement est de 1 an. Seuls des dermatologues ou des cliniques universitaires/policliniques dermatologiques peuvent le prescrire. Après une garantie de la prise en charge par le médecin-conseil de l'assureur. Traitement de patients adultes atteints d'arthrite psoriasique active 1.) seulement en association avec le méthotrexate, en cas d'échec d'au moins deux DMARD de fond, dont le méthotrexate et 2.) après échec des associations méthotrexate/étanercept ou méthotrexate/adalimumab. Seuls des rhumatologues/dermatologues ou des cliniques universitaires/policliniques rhumatologiques/dermatologiques peuvent le prescrire. Après une garantie de la prise en charge par le médecin-conseil de l'assureur.			
	20402	Trockensub 100 mg Durchstf 1 Stk Fr. 627.25 {532.11}		65373001	01.01.2016, A
07.16.10 (L)		Kadcyla (Trastuzumabum emtansinum)	Roche Pharma (Schweiz) AG		
		Uniquement après accord préalable sur la prise en charge des frais par l'assureur maladie après consultation préalable du médecin-conseil. Kadcyla est indiqué en monothérapie pour le traitement de patients atteints d'un cancer du sein HER2 positif, inopérable, localement avancé ou métastatique et prétraités par le trastuzumab et un taxane. Uniquement jusqu'à la progression de la maladie.			
	20084	Inf Konz 100 mg Vial 1 Stk Fr. 2'192.80 {1'943.27}		62892001	01.01.2016, A
(L)		Kadcyla (Trastuzumabum emtansinum)	Roche Pharma (Schweiz) AG		
	20084	Inf Konz 160 mg Vial 1 Stk Fr. 3'432.95 {3'109.23}		62892002	01.01.2016, A

{ Le prix de fabrique servant de base au prix public autorisé

II. Autres emballages et dosages

01.05.00 G		Aripiprazol Sandoz (Aripiprazolum)	Sandoz Pharmaceuticals AG		
	20437	Tabl 5 mg 98 Stk Fr. 226.75 {183.24}		65511009	01.01.2016, B
G		Aripiprazol Sandoz (Aripiprazolum)	Sandoz Pharmaceuticals AG		
	20437	Tabl 10 mg 98 Stk Fr. 245.45 {199.52}		65511010	01.01.2016, B
G		Aripiprazol Sandoz (Aripiprazolum)	Sandoz Pharmaceuticals AG		
	20437	Tabl 15 mg 98 Stk Fr. 271.00 {221.76}		65511011	01.01.2016, B
G		Aripiprazol Sandoz (Aripiprazolum)	Sandoz Pharmaceuticals AG		
	20437	Tabl 30 mg 98 Stk Fr. 474.65 {399.16}		65511012	01.01.2016, B

Groupe thérapeutique	N° du dossier	Préparation/ substances actives/emballages	Maison responsable	N° d'ISM	Année d'admission
08.09.00 (L)		Gammanorm (Immunoglobulinum humanum normale)	Octapharma AG		
Admis exclusivement pour des cas de syndromes provoqués par l'absence d'anticorps et de purpuras idiopathiques thrombocytopéniques; Prise en charge si la caisse a donné une garantie spéciale. Dans les polyradiculoneuropathies (syndrome de Guillain-Barré) graves résistantes au traitement établi à l'aide d'études contrôlées.					
	18656	Inj Lös 990 mg/6ml 10 Durchstf 6 ml Fr. 723.30 {615.78}		00701017	01.01.2016, B
(L)		Gammanorm (Immunoglobulinum humanum normale)	Octapharma AG		
	18656	Inj Lös 7920 mg/48ml 10 Durchstf 48 ml Fr. 5'295.40 {4'926.24}		00701026	01.01.2016, B
12.02.30 G		Mometasonfuroat Sandoz (Mometasoni-17 furoas)	Sandoz Pharmaceuticals AG		
	20171	Nasenspray 50 mcg 3 Dosierspr 140 Dosen Fr. 40.60 {21.09}		61899002	01.01.2016, B

Conformément à l'art. 68, al. 2, de l'Ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal) la radiation d'un médicament de la LS prend effet trois mois après avoir été publiée dans le bulletin de l'OFSP.

{}Le prix de fabrique servant de base au prix public autorisé

III. Préparations/emballages radiés

01.06.00 G		Fluoxetin Sandoz (Fluoxetinum)	Sandoz Pharmaceuticals AG		
	16882	Kaps 20 mg 14 Stk Fr. 9.65 {4.82}		54492073	01.01.2016, B
	16882	Kaps 20 mg 30 Stk Fr. 20.05 {10.31}		54492081	01.01.2016, B
	16882	Kaps 20 mg 100 Stk Fr. 54.00 {32.77}		54492103	01.01.2016, B
01.07.10 G		Topiramate Desitin (Topiramatum)	Desitin Pharma GmbH		
	19198	Filmtabl 25 mg 60 Stk Fr. 35.25 {16.40}		58796001	01.01.2016, B
G		Topiramate Desitin (Topiramatum)	Desitin Pharma GmbH		
	19198	Filmtabl 50 mg 60 Stk Fr. 49.90 {29.17}		58796002	01.01.2016, B
G		Topiramate Desitin (Topiramatum)	Desitin Pharma GmbH		
	19198	Filmtabl 100 mg 60 Stk Fr. 78.25 {53.88}		58796003	01.01.2016, B
G		Topiramate Desitin (Topiramatum)	Desitin Pharma GmbH		
	19198	Filmtabl 200 mg 60 Stk Fr. 122.85 {92.72}		58796004	01.01.2016, B
02.07.20 (L)		Fosicomp (Fosinoprilum natriicum, Hydrochlorothiazidum)	Bristol-Myers Squibb SA		
	16528	Tabl 20 mg 98 Stk Fr. 61.65 {39.41}		52586038	01.01.2016, B
04.99.00 G		Lansoprazol Actavis (Lansoprazolum)	Actavis Switzerland AG		
	18783	Kaps 15 mg Blist 14 Stk Fr. 7.25 {2.74}		58226001	01.01.2016, B
	18783	Kaps 15 mg Blist 28 Stk Fr. 14.30 {5.32}		58226003	01.01.2016, B
	18783	Kaps 15 mg Blist 56 Stk Fr. 28.40 {14.03}		58226005	01.01.2016, B
	18783	Kaps 15 mg Blist 112 Stk Fr. 54.40 {33.10}		58226007	01.01.2016, B
G		Lansoprazol Actavis (Lansoprazolum)	Actavis Switzerland AG		
	18783	Kaps 30 mg Blist 14 Stk Fr. 9.85 {4.99}		58226013	01.01.2016, B
	18783	Kaps 30 mg Blist 28 Stk Fr. 19.50 {9.85}		58226015	01.01.2016, B
	18783	Kaps 30 mg Blist 56 Stk Fr. 38.80 {19.52}		58226017	01.01.2016, B
G		Lansoprazol Teva (Lansoprazolum)	Teva Pharma AG		
	19134	Kaps 15 mg 14 Stk Fr. 9.35 {4.60}		58377001	01.01.2016, B
	19134	Kaps 15 mg 28 Stk Fr. 18.75 {9.20}		58377002	01.01.2016, B
	19134	Kaps 15 mg 56 Stk Fr. 28.60 {14.20}		58377003	01.01.2016, B
	19134	Kaps 15 mg 112 Stk Fr. 46.20 {26.00}		58377004	01.01.2016, B

▶▶▶▶▶ Assurance maladie et accidents

Groupe thérapeutique	N° du dossier	Préparation/ substances actives/emballages	Maison responsable	N° d'ISM	Année d'admission
G		Lansoprazol Teva (Lansoprazolum)	Teva Pharma AG		
	19134	Kaps 30 mg 14 Stk Fr. 15.95 {6.75}		58377007	01.01.2016, B
	19134	Kaps 30 mg 28 Stk Fr. 27.75 {13.50}		58377008	01.01.2016, B
	19134	Kaps 30 mg 56 Stk Fr. 43.70 {23.80}		58377009	01.01.2016, B
G		Omezol Mepha MT (Omeprazolom)	Mepha Pharma AG		
	17974	Kaps 10 mg 14 Stk Fr. 14.60 {5.58}		56314005	01.01.2016, B
	17974	Kaps 10 mg 28 Stk Fr. 18.45 {8.92}		56314007	01.01.2016, B
	17974	Kaps 10 mg 56 Stk Fr. 36.80 {17.78}		56314009	01.01.2016, B
	17974	Kaps 10 mg 100 Stk Fr. 52.80 {31.72}		56314011	01.01.2016, B
G		Omezol Mepha MT (Omeprazolom)	Mepha Pharma AG		
	17974	Kaps 20 mg 7 Stk Fr. 15.15 {6.04}		56314013	01.01.2016, B
	17974	Kaps 20 mg 14 Stk Fr. 17.95 {8.51}		56314015	01.01.2016, B
	17974	Kaps 20 mg 28 Stk Fr. 37.20 {18.13}		56314017	01.01.2016, B
	17974	Kaps 20 mg 56 Stk Fr. 58.00 {36.25}		56314019	01.01.2016, B
	17974	Kaps 20 mg 100 Stk Fr. 87.40 {61.84}		56314021	01.01.2016, B
G		Omezol Mepha MT (Omeprazolom)	Mepha Pharma AG		
	17974	Kaps 40 mg 7 Stk Fr. 16.85 {7.53}		56314001	01.01.2016, B
	17974	Kaps 40 mg 28 Stk Fr. 51.05 {30.20}		56314003	01.01.2016, B
	17974	Kaps 40 mg 56 Stk Fr. 68.55 {45.43}		56314032	01.01.2016, B
	17974	Kaps 40 mg 100 Stk Fr. 103.60 {75.95}		56314033	01.01.2016, B
07.08.10 (L)		Fostimon (Urofollitropinum (hFSH))	IBSA Institut Biochimique SA		
	16792	Trockensub 75 IE c solv Durchstf 1 Stk Fr. 46.60 {26.33}		52974062	01.01.2016, A
	16792	Trockensub 75 IE c solv Durchstf 10 Stk Fr. 315.65 {260.67}		52974070	01.01.2016, A
(L)		Fostimon (Urofollitropinum (hFSH))	IBSA Institut Biochimique SA		
	16792	Trockensub 150 IE c Solv Durchstf 1 Stk Fr. 68.75 {45.59}		52974089	01.01.2016, A
	16792	Trockensub 150 IE c Solv Durchstf 10 Stk Fr. 526.05 {443.95}		52974097	01.01.2016, A
07.08.20		System 25 (Estradiolum hemihydricum)	Janssen-Cilag AG		
	16289	Matrixpfl 25 mcg/24h 8 Stk Fr. 16.85 {7.56}		50768058	01.01.2016, B
	16289	Matrixpfl 25 mcg/24h 24 Stk Fr. 38.80 {19.53}		50768066	01.01.2016, B
		System 50 (Estradiolum hemihydricum)	Janssen-Cilag AG		
	16289	Matrixpfl 50 mcg/24h 8 Stk Fr. 18.60 {9.06}		50768031	01.01.2016, B
	16289	Matrixpfl 50 mcg/24h 24 Stk Fr. 42.95 {23.16}		50768023	01.01.2016, B
		System 75 (Estradiolum hemihydricum)	Janssen-Cilag AG		
	16289	Matrixpfl 75 mcg/24h 24 Stk Fr. 47.10 {26.78}		50768082	01.01.2016, B
07.10.10 G		Flector (Diclofenacum natricum)	IBSA Institut Biochimique SA		
	16973	Inj Inf Präp 75 mg/3ml 5 Amp 3 ml Fr. 7.25 {2.77}		54257015	01.01.2016, B
G		Flector (Diclofenacum natricum)	IBSA Institut Biochimique SA		
	17280	Supp 50 mg 10 Stk Fr. 5.95 {1.59}		53352014	01.01.2016, B
G		Flector (Diclofenacum natricum)	IBSA Institut Biochimique SA		
	17280	Supp 100 mg 10 Stk Fr. 7.55 {3.01}		53352022	01.01.2016, B
07.10.40		Histalgan (Hydroxyethylis salicylas, Nonivamidum, Benzylis nicotinas)	Spirig HealthCare AG		
	11655	Lin 50 g Fr. 8.10 {4.39}		36532017	01.01.2016, D
08.08.00 (L)		HBVAXPRO 5 (Vaccinum hepatitis B (ADNr) HBsAg)	Sanofi Pasteur MSD AG		
	17958	Inj Lös 5 mcg Kind Amp 0.500 ml Fr. 42.10 {22.42}		00662011	01.01.2016, B

Groupe thérapeutique	N° du dossier	Préparation/ substances actives/emballages	Maison responsable	N° d'ISM	Année d'admission
(L)		Inflexal V (Vaccinum influenzae virosomalis 2013/2014) Inj Lös 2013/2014 Fertspr 0.500 ml Fr. 19.20 {9.59}	Janssen Vaccines AG		
	17095			00614007	01.01.2016, B
11.06.10		Frakidex (Framycetini sulfas, Dexamethasoni natrii phosphas) Gtt Opht gebrauchsfertig 5 ml Fr. 5.90 {1.57}	Bausch & Lomb Swiss AG Division Pharma		
	17939			54541001	01.01.2016, A
		Frakidex (Framycetini sulfas, Dexamethasoni natrii phosphas) Augensalbe 5 g Fr. 5.50 {1.20}	Bausch & Lomb Swiss AG Division Pharma		
	12343			35922016	01.01.2016, A
60.08.00		Kamillin Medipharm (Matricariae extractum ethanolicum liquidum) Konz 100 ml Fr. 9.20 {5.01}	Iromedica AG		
	17932			33752083	01.01.2016

IV. Réductions de prix volontaires

Préparations/substances actives/emballages	Maison responsable	Groupe thérapeut.	N° du dossier	nouveau prix	nouveau ex-fact
Amoxi Mepha 500	Mepha Pharma AG Lactabs 500 mg 20 Stk	080123	15470	9.85	4.99
Gemcitabin Sandoz	Sandoz Pharmaceuticals AG Inf Lös 200 mg/20ml Durchstf 1 Stk	071610	19433	45.10	25.00
Gemcitabin Sandoz	Sandoz Pharmaceuticals AG Inf Lös 1000 mg/100ml Durchstf 1 Stk	071610	19433	132.70	101.31
Gemcitabin Sandoz	Sandoz Pharmaceuticals AG Inf Konz 200 mg/5ml Durchstf 1 Stk	071610	19443	45.10	25.00
Gemcitabin Sandoz	Sandoz Pharmaceuticals AG Inf Konz 1000 mg/25ml Durchstf 1 Stk	071610	19443	132.70	101.31
Xeloda	Roche Pharma (Schweiz) AG Filmtabl 500 mg 120 Stk	071610	17120	459.45	385.95

IVa. Réductions de prix après échéance du brevet

Préparations/substances actives/emballages	Maison responsable	Groupe thérapeut.	N° du dossier	nouveau prix	nouveau ex-fact
Inspra	Pfizer AG Filmtabl 25 mg 30 Stk Filmtabl 25 mg 100 Stk	050100	18249 18249	88.85 258.20	63.12 210.64
Inspra	Pfizer AG Filmtabl 50 mg 30 Stk Filmtabl 50 mg 100 Stk	050100	18249 18249	88.85 258.20	63.12 210.64
Relpax	Pfizer AG Filmtabl 40 mg 4 Stk Filmtabl 40 mg 6 Stk Filmtabl 40 mg 20 Stk	020510	17624 17624 17624	45.20 55.30 137.35	25.10 33.90 105.37
Relpax	Pfizer AG Filmtabl 80 mg 6 Stk Filmtabl 80 mg 20 Stk	020510	17624 17624	55.30 137.35	33.90 105.37
Transtec	Grünenthal Pharma AG Matrixpfl 35 mcg/h 4 Stk Matrixpfl 35 mcg/h 8 Stk	010130	17526 17526	52.25 84.85	31.24 59.62
Transtec	Grünenthal Pharma AG Matrixpfl 52.500 mcg/h 4 Stk Matrixpfl 52.500 mcg/h 8 Stk	010130	17526 17526	65.45 107.35	42.73 79.24

Préparations/substances actives/emballages	Maison responsable	Groupe thérapeut.	N° du dossier	nouveau prix	nouveau ex-fact
Transec	Grünenthal Pharma AG Matrixpfl 70 mcg/h 4 Stk Matrixpfl 70 mcg/h 8 Stk	010130	17526	81.05	56.33
			17526	139.40	107.16

V. Augmentations de prix

Préparations/substances actives/emballages	Maison responsable	Groupe thérapeut.	N° du dossier	nouveau prix	nouveau ex-fact
Antabus Dispergetten	Actavis Switzerland AG Tabl 400 mg 50 Stk	150000	11085	52.20	31.20
Bactrim forte	Roche Pharma (Schweiz) AG Tabl 800/160mg 10 Stk Tabl 800/160mg 20 Stk Tabl 800/160mg 50 Stk	080194	15476	6.65	2.23
			15476	9.20	4.46
			15476	25.10	11.15

Paragol N	Streuli Pharma AG Emuls 200 ml	040811	17563	8.50	4.60
------------------	-----------------------------------	--------	-------	------	------

Vermox	Janssen-Cilag AG Tabl 500 mg 100 Stk	080510	12082	278.20	228.03
---------------	---	--------	-------	--------	--------

Modifications au 1^{er} janvier 2016 concernant l'obligation de prise en charge des prestations médicales, des moyens et appareils et des analyses

OPAS

Admissions

Vaccination contre les HPV chez les garçons et les hommes

Aujourd'hui, l'assurance-maladie obligatoire des soins (AOS) prend déjà en charge la vaccination de base contre les papillomavirus humains (HPV) chez les filles et les adolescentes âgées de 11 à 14 ans. Par ailleurs, jusqu'au 31 décembre 2017, elle rembourse les vaccins contre les HPV administrés aux filles et aux femmes de 15 à 26 ans.

A partir du 1^{er} juillet 2016, les garçons et les hommes âgés de 11 à 26 ans pourront également recevoir une vaccination complémentaire contre les HPV à la charge de l'AOS (cf. art. 12a, let. k, OPAS), à la condition (qui s'applique aussi aux filles et aux femmes) que le vaccin soit administré dans le cadre d'un programme cantonal remplissant les exigences suivantes :

- L'information des groupes cibles et de leurs parents / représentants légaux sur la disponibilité des vaccins et les recommandations de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et de la Commission fédérale pour les vaccinations (CFV) est assurée ;
- La vaccination complète est assurée ;
- Les prestations et les obligations des responsables du programme, des médecins chargés de la vaccination et des assureurs-maladie sont définies.
- La collecte des données, le décompte, les flux informatif et financier sont réglés ;

Pour la vaccination est prévu un montant forfaitaire qui rémunère le vaccin, son administration ainsi que le matériel utilisé. Les contrats correspondants ont été conclus entre la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) et les assureurs maladie et approuvés par le Conseil fédéral. Aucune franchise n'est prélevée sur cette prestation.

Adaptations

Art. 13, let. b^{bis} : test du premier trimestre

Depuis le 15 juillet 2015, l'AOS prend en charge le test du premier

trimestre, qui permet de déterminer pendant la grossesse le risque que l'enfant présente une trisomie. Ce test comprend deux analyses de laboratoire, la mesure de la clarté nucale et le calcul du risque à partir des résultats de ces trois mesures ainsi que d'autres paramètres (âge de la mère, semaine de grossesse, etc.). Lors de l'entrée en vigueur du texte, la Société suisse d'ultrasons en médecine n'avait pas encore délivré toutes les attestations de formation complémentaire relatives à la mesure de la clarté nucale. C'est à présent chose faite ; l'art. 13 de l'OPAS mentionne donc désormais ces certificats.

Prestations médicales (annexe 1 OPAS)

Admissions

Traitements thermiques endoveineux contre les varices au niveau des veines saphènes

Le remboursement du traitement des varices par laser ou par radiofréquence avait été provisoirement exclu il y a plus de dix ans. En effet, à l'époque, l'effet durable de ces méthodes thermiques, qui représentent une alternative à la chirurgie, n'avait pas encore été mis en évidence. Aujourd'hui, leur bénéfice et notamment leur efficacité à long terme sont avérés, pour autant que l'indication ait été bien posée et que le traitement soit effectué de façon adéquate. L'Union des sociétés suisses des maladies vasculaires a donc élaboré une attestation de formation complémentaire (AFC) qui pose les conditions pour le remboursement.

Tomographie par émission de positrons (TEP) au moyen de O-(2-18F-Fluoroethyl)-L-Thyrosine (18F-FET-TEP)

Pour les tumeurs cérébrales, les examens TEP/TC basés sur le traceur O-(2-18F-Fluoroethyl)-L-Thyrosine (FET) présentent des avantages par rapport au diagnostic posé jusqu'ici au moyen de FDG-TEP/TC ; plus précis, ils permettent notamment de différencier les œdèmes causés par les rayons et le développement des tumeurs. L'AOS rembourse désormais les coûts du diagnostic FET-TEP/TC à des fins d'évaluation dans

le cas des tumeurs cérébrales et de réévaluation dans le cas des tumeurs cérébrales malignes.

Liste des analyses (Annexe 3 OPAS)

Nouvelle position tarifaire 2570.00 et adaptations des positions tarifaires 2500.00, 2800.00, 2870.00, 2870.01 et 2870.02

Les positions tarifaires pour le séquençage à haut débit (SHD) sont à charge de l'assurance obligatoire des soins depuis le 1^{er} janvier 2015. Le SHD est une technique nouvelle en pleine évolution, pour laquelle il est à l'heure actuelle nécessaire de confirmer les résultats positifs avec une technique de séquençage standard, appelée Sanger.

Actuellement, ce sont les positions tarifaires de séquençage Sanger existant dans la liste des analyses, qui sont utilisées pour confirmer les résultats positifs du SHD. Toutefois, l'utilisation des positions tarifaires existantes dans ce contexte, pose problème en particulier pour les maladies génétiques rares (maladies orphelines). En effet, une garantie spéciale de l'assureur et une autorisation expresse du médecin-conseil sont requises avant exécution de toute analyse génétique pour maladies rares. Or, ces deux conditions ne se justifient pas en cas d'analyse de confirmation d'un résultat positif de SHD.

De ce fait, une position tarifaire spécifique pour analyse de confirmation des résultats positifs du SHD ne requérant pas de garantie des assureurs ni d'autorisation des médecins-conseils est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2016. Celle-ci doit être utilisée pour toutes les analyses de confirmation de résultats positifs de SHD sans exception.

Contact:

Office fédéral de la santé publique
Unité de direction Assurance-maladie et accidents
Division Prestations
Section Prestations médicales
Téléphone 058 462 92 30

Stupéfiants

Vol d'ordonnances

Les ordonnances suivantes sont bloquées

Canton	N ^{os} de bloc	Ordonnances n ^{os}
Zurich	153827D	3845670
Berne	197655D	4941351–4941375

Swissmedic
Division stupéfiants

P.P. A

CH-3003 Berne
Post CH AG

Indiquer les changements
d'adresse :

Bulletin de l'OFSP
OFCL, Diffusion publications
CH-3003 Berne

Bulletin 1/2/16