Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

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

Édition du 27 mars 2017

# OFSP-Bulletin

Semaine 13/2017

Magazine d'information pour professionnels de la santé et pour les médias

**Santé-voyages**
**Vaccinations et mesures antipaludiques.**
**Recommandations état mars 2017,** p. 12

# Impressum

**EDITEUR**
Office fédéral de la santé publique
CH-3003 Berne (Suisse)
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 46
CH-8840 Einsiedeln
Téléphone 055 418 82 82

**ABONNEMENTS, CHANGEMENTS D'ADRESSE**
OFCL, Diffusion publications
CH-3003 Berne
Téléphone 058 465 5050
Fax 058 465 50 58
verkauf.zivil@bbl.admin.ch

ISSN 1420-4266

**DISCLAIMER**
Le bulletin de l'OFSP est une revue spécialisée hebdomadaire, en français et en allemand, qui s'adresse aux professionnels de la santé, aux médias et aux milieux intéressés. Ce périodique publie les derniers chiffres en matière de santé ainsi que des informations importantes de l'OFSP.

Abonnez-vous pour recevoir la version électronique du bulletin :
www.bag.admin.ch/ofsp-bulletin

# Sommaire

Déclarations des maladies infectieuses 4
Statistique Sentinella 6
Flambée de fièvre jaune au Brésil 11
Santé-voyages
Vaccinations et mesures antipaludiques. Recommandations état mars 2017 12
Carte – Prophylaxie du paludisme 2017 44
Prophylaxie du paludisme 2017 – cartes détaillées 45
Carta – Profilassi della malaria 2017 46
Profilassi della malaria 2017 – Mappe dettagliate 47
Coup d'envoi du dossier électronique du patient 49
Le Conseil fédéral adapte à nouveau la structure tarifaire TARMED 50

# Déclarations des maladies infectieuses
## Situation à la fin de la 11e semaine (21.03.2017)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 gris 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] La déclaration obligatoire d'infection à virus Zika a été introduite le 7.3.2016.
[f] Inclus les cas de diphtérie cutanée et respiratoire, actuellement il y a seulement des cas de diphtérie cutanée.

Maladies infectieuses:
**Situation à la fin de la 11e semaine[a]**

| | Semaine 11 | | | Dernières 4 semaines | | | Dernières 52 semaines | | | Depuis début année | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2017 | 2016 | 2015 | 2017 | 2016 | 2015 | 2017 | 2016 | 2015 | 2017 | 2016 | 2015 |
| **Transmission respiratoire** | | | | | | | | | | | | |
| **Haemophilus influenzae: maladie invasive** | 3<br>1.90 | 4<br>2.50 | 4<br>2.50 | 10<br>1.60 | 11<br>1.70 | 17<br>2.60 | 113<br>1.40 | 98<br>1.20 | 109<br>1.30 | 27<br>1.50 | 31<br>1.80 | 35<br>2.00 |
| **Infection à virus influenza, types et sous-types saisonniers[b]** | 71<br>44.20 | 408<br>253.70 | 348<br>216.40 | 709<br>110.20 | 1408<br>218.90 | 2595<br>403.40 | 10302<br>123.20 | 3139<br>37.50 | 5455<br>65.20 | 7500<br>424.00 | 2540<br>143.60 | 5022<br>283.90 |
| **Légionellose** | 10<br>6.20 | 6<br>3.70 | 3<br>1.90 | 23<br>3.60 | 19<br>3.00 | 16<br>2.50 | 374<br>4.50 | 391<br>4.70 | 320<br>3.80 | 65<br>3.70 | 58<br>3.30 | 60<br>3.40 |
| **Méningocoques: maladie invasive** | 2<br>1.20 | 1<br>0.60 | | 9<br>1.40 | 3<br>0.50 | 9<br>1.40 | 59<br>0.70 | 39<br>0.50 | 48<br>0.60 | 25<br>1.40 | 16<br>0.90 | 19<br>1.10 |
| **Pneumocoques: maladie invasive** | 15<br>9.30 | 25<br>15.60 | 14<br>8.70 | 117<br>18.20 | 91<br>14.20 | 102<br>15.90 | 958<br>11.50 | 846<br>10.10 | 782<br>9.40 | 371<br>21.00 | 253<br>14.30 | 276<br>15.60 |
| **Rougeole** | 5<br>3.10 | 1<br>0.60 | | 18<br>2.80 | 3<br>0.50 | 1<br>0.20 | 115<br>1.40 | 34<br>0.40 | 17<br>0.20 | 52<br>2.90 | 5<br>0.30 | 7<br>0.40 |
| **Rubéole[c]** | | | | | | | | 1<br>0.01 | 6<br>0.07 | | | 3<br>0.20 |
| **Rubéole, materno-foetale[d]** | | | | | | | | | | | | |
| **Tuberculose** | 16<br>10.00 | 19<br>11.80 | 8<br>5.00 | 42<br>6.50 | 43<br>6.70 | 45<br>7.00 | 617<br>7.40 | 545<br>6.50 | 488<br>5.80 | 116<br>6.60 | 117<br>6.60 | 113<br>6.40 |
| **Transmission féco-orale** | | | | | | | | | | | | |
| **Campylobactériose** | 95<br>59.10 | 87<br>54.10 | 71<br>44.20 | 296<br>46.00 | 369<br>57.40 | 254<br>39.50 | 7283<br>87.10 | 7296<br>87.20 | 7218<br>86.30 | 1028<br>58.10 | 1558<br>88.10 | 1145<br>64.70 |
| **Hépatite A** | 3<br>1.90 | | | 10<br>1.60 | | 3<br>0.50 | 57<br>0.70 | 48<br>0.60 | 53<br>0.60 | 26<br>1.50 | 12<br>0.70 | 6<br>0.30 |
| **Infection à E. coli entérohémorragique** | 17<br>10.60 | 2<br>1.20 | 5<br>3.10 | 38<br>5.90 | 23<br>3.60 | 11<br>1.70 | 486<br>5.80 | 344<br>4.10 | 133<br>1.60 | 87<br>4.90 | 76<br>4.30 | 24<br>1.40 |
| **Listériose** | 2<br>1.20 | | | 4<br>0.60 | 2<br>0.30 | 1<br>0.20 | 48<br>0.60 | 54<br>0.60 | 80<br>1.00 | 9<br>0.50 | 12<br>0.70 | 11<br>0.60 |
| **Salmonellose, S. typhi/ paratyphi** | | 1<br>0.60 | 2<br>1.20 | | 2<br>0.30 | 3<br>0.50 | 21<br>0.20 | 15<br>0.20 | 22<br>0.30 | 1<br>0.06 | 4<br>0.20 | 5<br>0.30 |
| **Salmonellose, autres** | 25<br>15.60 | 27<br>16.80 | 12<br>7.50 | 74<br>11.50 | 81<br>12.60 | 57<br>8.90 | 1500<br>17.90 | 1410<br>16.90 | 1208<br>14.40 | 197<br>11.10 | 205<br>11.60 | 152<br>8.60 |
| **Shigellose** | 1<br>0.60 | 2<br>1.20 | 1<br>0.60 | 11<br>1.70 | 15<br>2.30 | 13<br>2.00 | 158<br>1.90 | 212<br>2.50 | 140<br>1.70 | 30<br>1.70 | 58<br>3.30 | 26<br>1.50 |

| | Semaine 11 | | | Dernières 4 semaines | | | Dernières 52 semaines | | | Depuis début année | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2017 | 2016 | 2015 | 2017 | 2016 | 2015 | 2017 | 2016 | 2015 | 2017 | 2016 | 2015 |
| **Transmission par du sang ou sexuelle** | | | | | | | | | | | | |
| **Chlamydiose** | 168<br>104.50 | 230<br>143.00 | 180<br>111.90 | 805<br>125.20 | 907<br>141.00 | 798<br>124.10 | 10967<br>131.20 | 10455<br>125.00 | 9716<br>116.20 | 2337<br>132.10 | 2438<br>137.80 | 2057<br>116.30 |
| **Gonorrhée** | 43<br>26.70 | 24<br>14.90 | 41<br>25.50 | 184<br>28.60 | 177<br>27.50 | 147<br>22.80 | 2489<br>29.80 | 2023<br>24.20 | 1661<br>19.90 | 545<br>30.80 | 493<br>27.90 | 414<br>23.40 |
| **Hépatite B, aiguë** | | 3<br>1.90 | 1<br>0.60 | | 4<br>0.60 | 2<br>0.30 | 33<br>0.40 | 37<br>0.40 | 43<br>0.50 | 1<br>0.06 | 11<br>0.60 | 5<br>0.30 |
| **Hépatite B, total déclarations** | 16 | 39 | 22 | 101 | 133 | 96 | 1348 | 1500 | 1346 | 259 | 370 | 235 |
| **Hépatite C, aiguë** | | 1<br>0.60 | 1<br>0.60 | | 4<br>0.60 | 3<br>0.50 | 33<br>0.40 | 58<br>0.70 | 45<br>0.50 | 5<br>0.30 | 11<br>0.60 | 5<br>0.30 |
| **Hépatite C, total déclarations** | 20 | 26 | 44 | 105 | 136 | 136 | 1476 | 1460 | 1703 | 324 | 382 | 341 |
| **Infection à VIH** | 19<br>11.80 | 12<br>7.50 | 3<br>1.90 | 55<br>8.60 | 58<br>9.00 | 33<br>5.10 | 557<br>6.70 | 565<br>6.80 | 533<br>6.40 | 123<br>7.00 | 129<br>7.30 | 111<br>6.30 |
| **Sida** | | | 1<br>0.60 | 5<br>0.80 | 3<br>0.50 | 3<br>0.50 | 73<br>0.90 | 83<br>1.00 | 87<br>1.00 | 16<br>0.90 | 13<br>0.70 | 12<br>0.70 |
| **Syphilis** | 30<br>18.70 | 17<br>10.60 | 20<br>12.40 | 143<br>22.20 | 90<br>14.00 | 99<br>15.40 | 1259<br>15.10 | 1027<br>12.30 | 1099<br>13.10 | 327<br>18.50 | 216<br>12.20 | 237<br>13.40 |
| **Zoonoses et autres maladies transmises par des vecteurs** | | | | | | | | | | | | |
| **Brucellose** | 1<br>0.60 | | | 2<br>0.30 | 1<br>0.20 | | 9<br>0.10 | 2<br>0.02 | 2<br>0.02 | 3<br>0.20 | 1<br>0.06 | |
| **Chikungunya** | | 2<br>1.20 | 5<br>3.10 | | 4<br>0.60 | 5<br>0.80 | 21<br>0.20 | 41<br>0.50 | 87<br>1.00 | 1<br>0.06 | 13<br>0.70 | 11<br>0.60 |
| **Dengue** | 1<br>0.60 | 3<br>1.90 | 7<br>4.40 | 6<br>0.90 | 17<br>2.60 | 14<br>2.20 | 166<br>2.00 | 207<br>2.50 | 137<br>1.60 | 23<br>1.30 | 54<br>3.00 | 35<br>2.00 |
| **Encéphalite à tiques** | 1<br>0.60 | | | 1<br>0.20 | 1<br>0.20 | | 201<br>2.40 | 123<br>1.50 | 111<br>1.30 | 1<br>0.06 | 2<br>0.10 | |
| **Fièvre du Nil occidental** | | | | | | | | | | | | |
| **Fièvre jaune** | | | | | | | | | | | | |
| **Fièvre Q** | | | | 3<br>0.50 | | 1<br>0.20 | 46<br>0.60 | 42<br>0.50 | 39<br>0.50 | 6<br>0.30 | 8<br>0.40 | 4<br>0.20 |
| **Infection à Hantavirus** | | | | | | | 3<br>0.04 | 1<br>0.01 | 2<br>0.02 | | | 1<br>0.06 |
| **Infection à virus Zika**[e] | | 2<br>1.20 | | | 6<br>0.90 | | 45<br>0.50 | 11<br>0.10 | | 2<br>0.10 | 11<br>0.60 | |
| **Paludisme** | 9<br>5.60 | 1<br>0.60 | 5<br>3.10 | 27<br>4.20 | 20<br>3.10 | 17<br>2.60 | 330<br>4.00 | 422<br>5.00 | 323<br>3.90 | 70<br>4.00 | 58<br>3.30 | 57<br>3.20 |
| **Trichinellose** | | | | | | | | 2<br>0.02 | | | | |
| **Tularémie** | | | 1<br>0.60 | | 2<br>0.30 | 2<br>0.30 | 54<br>0.60 | 50<br>0.60 | 41<br>0.50 | 4<br>0.20 | 5<br>0.30 | 5<br>0.30 |
| **Autres déclarations** | | | | | | | | | | | | |
| **Botulisme** | | | | | | | 2<br>0.02 | 2<br>0.02 | 1<br>0.01 | | | |
| **Diphtérie**[f] | | | | | | | 5<br>0.06 | 11<br>0.10 | 1<br>0.01 | | 1<br>0.06 | |
| **Maladie de Creutzfeldt-Jakob** | 1<br>0.60 | | 1<br>0.60 | 1<br>0.20 | | 1<br>0.20 | 14<br>0.20 | 14<br>0.20 | 22<br>0.30 | 3<br>0.20 | 3<br>0.20 | 8<br>0.40 |
| **Tétanos** | | | | | | | | 1<br>0.01 | | | | |

# Statistique Sentinella

Données provisoires

Sentinella :
**Déclarations (N) des dernières 4 semaines jusqu'au 03.03.2017 et incidence pour 1000 consultations (N/10³)**
**Enquête facultative auprès de médecins praticiens (généralistes, internistes et pédiatres)**

| Semaine | 8 | | 9 | | 10 | | 11 | | Moyenne de 4 semaines | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | N | N/10³ | N | N/10³ | N | N/10³ | N | N/10³ | N | N/10³ |
| Suspicion d'influenza | 123 | 9.5 | 83 | 7.2 | 63 | 5.3 | 29 | 2.5 | 74.5 | 6.1 |
| Oreillons | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0.1 | 0.3 | 0 |
| Coqueluche | 5 | 0.4 | 7 | 0.6 | 3 | 0.3 | 5 | 0.4 | 5 | 0.4 |
| Piqûre de tiques | 1 | 0.1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0.2 | 0.8 | 0.1 |
| Borréliose de Lyme | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Herpès zoster | 7 | 0.5 | 6 | 0.5 | 4 | 0.3 | 9 | 0.8 | 6.5 | 0.5 |
| Névralgies post-zostériennes | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0.2 | 4 | 0.3 | 1.5 | 0.1 |
| Médecins déclarants | 143 | | 131 | | 141 | | 137 | | 138 | |

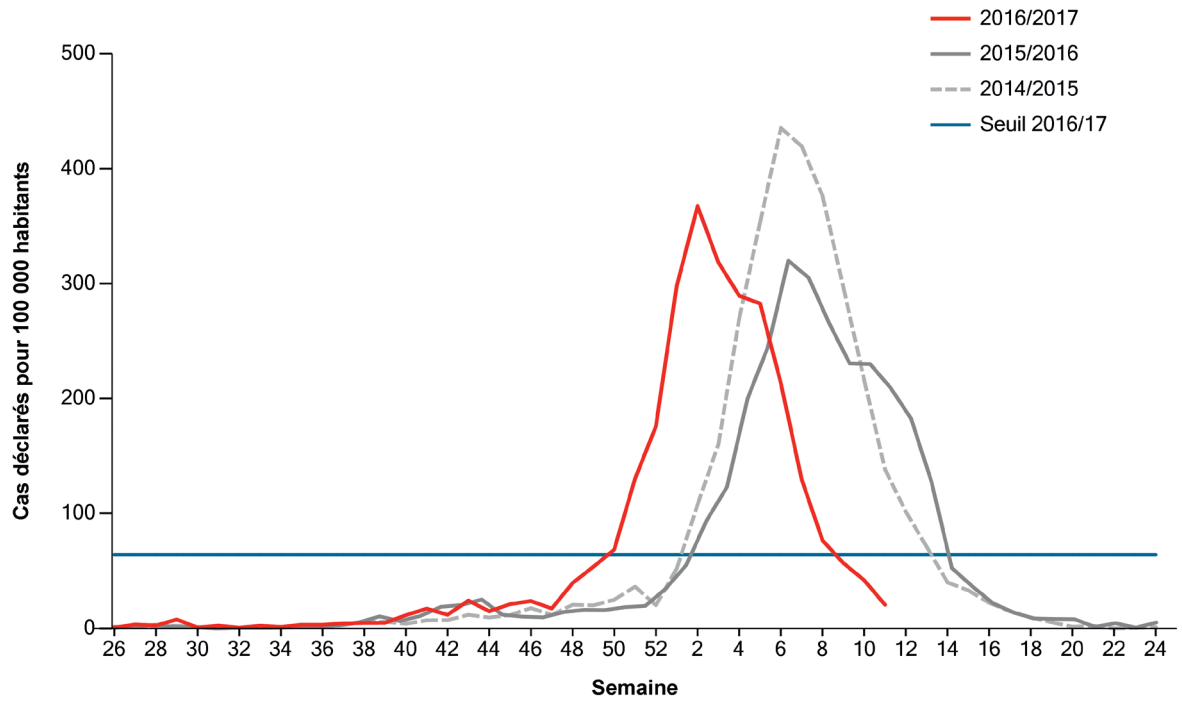
# Rapport hebdomadaire des affections grippales

**Sous nos latitudes, les affections grippales surviennent de façon saisonnière. Jusqu'à présent, une vague de grippe est observée chaque hiver. D'une année à l'autre, l'intensité, la durée, les souches virales et les répercussions sur la population varient. Afin d'informer la population et les médecins en temps voulu de la vague de la grippe et de la couverture de la grippe par le vaccin, l'OFSP publie d'octobre à avril un rapport hebdomadaire avec une évaluation des risques.**

Après une vague de la grippe d'une durée de 11 semaines, l'incidence se situe à nouveau au-dessous du seuil épidémique; l'épidémie d'affections grippales 2016/17 est ainsi terminée.

**Semaine 11/2017 (état au 21.3.2017)**
La propagation des affections grippales en Suisse est actuellement sporadique. Durant la semaine 11/2017, 137 médecins du système de surveillance Sentinella ont rapporté 2,5 cas d'affections grippales pour 1000 consultations. Extrapolé à l'ensemble de la population, ce taux correspond à une incidence de 20 consultations dues à une affection grippale pour 100 000 habitants.
L'incidence se situe à nouveau depuis la semaine 9/2017 au-dessous du seuil épidemique national. L'épidémie 2016/17 s'est étendue de la semaine 50/2016 à la semaine 8/2017, atteignant son pic durant la semaine 2/2017 avec une incidence de 368 consultations dues à une affection grippale pour 100 000 habitants (Figure 1).

Figure 1
**Nombre de consultations hebdomadaires dues à une affection grippale, extrapolé pour 100 000 habitants**




L'incidence était la plus élevée dans la classe d'âge des 0 à 4 ans (Tableau 1). La propagation de la grippe était sporadique dans les régions 2, 4 et 5 et n'était pas répandue dans les autres régions (Figure 2, Encadré).
Une vague grippale peut parfois causer dans la population une mortalité plus élevée que d'habitude pendant les mois d'hiver. Cet « excès de mortalité » a été observé pendant les semaines 52/2016 à 6/2017 dans la classe d'âge des ≥65 ans [1].

Tableau 1:
**Incidence des consultations dues à une affection grippale en fonction de l'âge durant la semaine 11/2017**

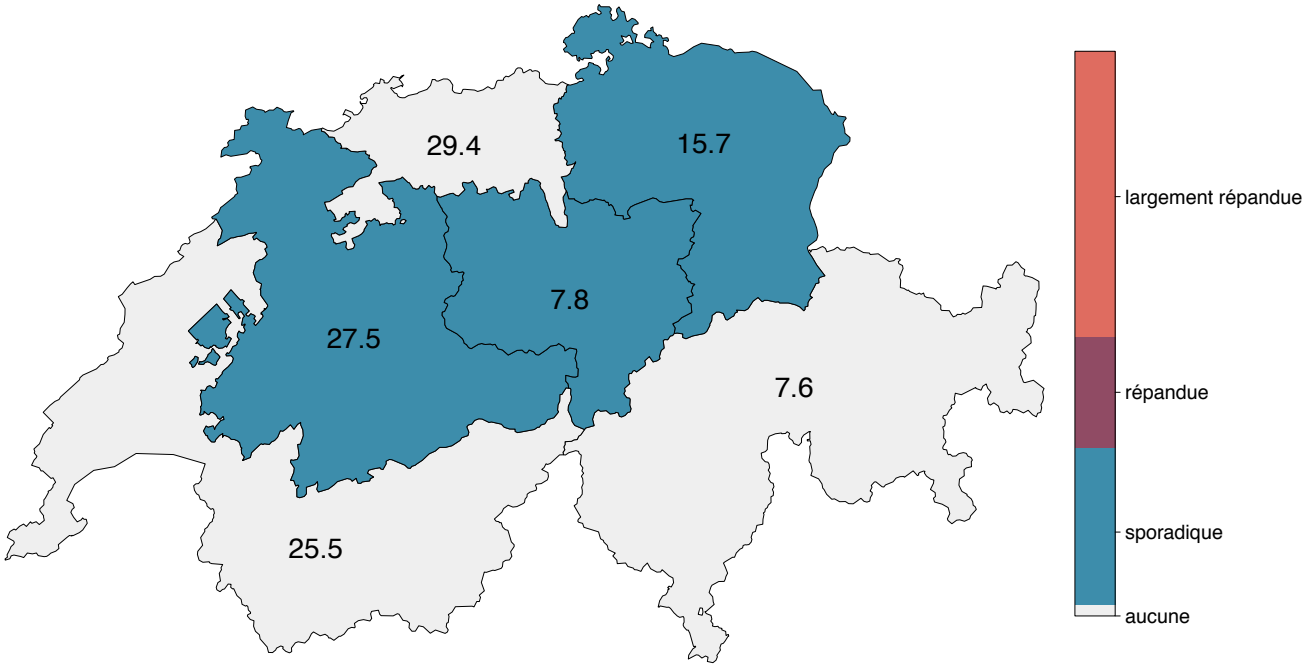
| | Consultations dues à une affection grippale pour 100 000 habitants | Tendance |
|---|---|---|
| **Incidence par âge** | | |
| 0–4 ans | 57 | – |
| 5–14 ans | 15 | – |
| 15–29 ans | 28 | – |
| 30–64 ans | 13 | – |
| ≥65 ans | 22 | – |
| **Suisse** | **20** | **–** |

Tableau 2:
**Virus Influenza circulant en Suisse**
Fréquence des types, sous-types et lignages d'Influenza isolés durant la semaine actuelle et les semaines cumulées, et couverture par les vaccins 2016/17

| | Semaine 11/2017* | Semaines cumulées 2016/17 | Couverture par les vaccins* | |
|---|---|---|---|---|
| | | | ▲ | ■ |
| Part d'échantillons positifs | 11 % | 50 % | 96 % | 98 % |
| Nombre d'échantillons testés | 9 | 956 | | |
| B Victoria | 0 % | <1 % | 100 % | 100 % |
| B Yamagata | 0 % | 2 % | 0 % | 100 % |
| B non sous-typé | 0 % | 1 % | | |
| A(H3N2) | 0 % | 94 % | 97 % | 97 % |
| A(H1N1)pdm09 | 0 % | 2 % | 100 % | 100 % |
| A non sous-typé | 100 % | 1 % | | |

▲ Couvert par le vaccin trivalent 2016/17
■ Couvert par le vaccin quadrivalent 2016/17
* Données provisoires

Figure 2
**Incidence des consultations pour 100 000 habitants et propagation par région Sentinella durant la semaine 11/2017**




Région 1 (GE, NE, VD, VS), Région 2 (BE, FR, JU), Région 3 (AG, BL, BS, SO), Région 4 (LU, NW, OW, SZ, UR, ZG), Région 5 (AI, AR, GL, SG, SH, TG, ZH), Région 6 (GR, TI). Gris : aucune propagation, bleu : propagation sporadique, violet : propagation répandue, rouge : propagation largement répandue.

Durant la semaine 11/2017, le Centre National de Référence de l'Influenza (CNRI) a mis en évidence des virus Influenza A dans 1 des 9 échantillons analysés dans le cadre du système de surveillance Sentinella (Tableau 2).
Dans des échantillons prélevés par les médecins Sentinella, le CNRI a mis en évidence par inhibition de l'hémagglutination les virus suivants :
– *Influenza A/Slovenia/3188/2015;*
– *Influenza A/Hong Kong/4801/2014;*
– *Influenza A/Switzerland/9715293/2013;*
– *Influenza A/Texas/50/2012;*
– *Influenza A/Hong Kong/3934/2011,*
– *Influenza B/Wisconsin/1/2010;*
– *Influenza B/Johannesburg/3964/2012.*
A l'exception d'Influenza A/Texas/50/2012, trouvé à un seul exemplaire, tous les virus Influenza détectés étaient couverts par les vaccins 2016/17 (Tableau 2).

**Situation internationale**
En Europe et en Asie, on a récemment observé une activité grippale basse; l'épidémie est terminée dans presque tous les pays [2]. L'Amérique du Nord a enregistré une activité haute dans tous les pays, avec le pic de la vague partout dépassé et une tendance descendante [3–6]. Influenza A(H3N2) était le sous-type le plus communément détecté dans l'hémisphère nord [2–6].

## La surveillance sentinella de la grippe en Suisse

L'évaluation épidémiologique de la grippe saisonnière est basée :

- sur les déclarations hebdomadaires des affections grippales transmises par les médecins Sentinella ;
- sur les frottis nasopharyngés envoyés pour analyse au Centre National de Référence de l'Influenza (CNRI) à Genève ;
- sur tous les sous-types d'Influenza soumis à la déclaration obligatoire, confirmés par les laboratoires.

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.

Ce n'est que grâce à la précieuse collaboration des médecins Sentinella que la surveillance de la grippe en Suisse est possible. Elle 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 !

## GLOSSAIRE

**Incidence:** Nombre de consultations pour affections grippales pour 100 000 habitants par semaine.

**Intensité:** Comparaison de l'incidence actuelle avec l'incidence historique. L'intensité est fournie seulement pendant l'épidémie. Elle se subdivise en quatre catégories: basse, moyenne, élevée et très élevée.

**Propagation:** La propagation se base:
- sur la proportion des médecins Sentinella qui ont déclaré des cas d'affections grippales et
- sur la mise en évidence de virus Influenza au CNRI dans les échantillons prélevés par les médecins Sentinella.

Elle est classée dans les catégories suivantes: aucune, sporadique, répandue, largement répandue

**Seuil épidémique:** Niveau de l'incidence à partir duquel la saison de la grippe se situe dans sa phase épidémique. Il est basé sur les données des dix saisons précédentes. Le seuil épidémique se situe à 64 cas d'affections grippales pour 100 000 habitants pour la saison 2016/17.

**Tendance:** Comparaison du niveau d'intensité de la semaine actuelle à celui des deux semaines précédentes. La tendance n'est fournie qu'après le dépassement du seuil épidémique et se subdivise en trois catégories: ascendante, descendante et constante.

**Références**

1. Office fédéral de la statistique: Mortalité, causes de décès www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/sante/etat-sante/mortalite-causes-deces.html (accessed on 21.3.2017)
2. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Seasonal Influenza – Latest surveillance data flunewseurope.org/ (accessed on 21.3.2017).
3. Weekly U.S. Influenza Surveillance Report www.cdc.gov/flu/weekly/index.htm (accessed on 21.3.2017).
4. Canada Rapports hebdomadaires d'influenza. www.canadiensensante.gc.ca/diseases-conditions-maladies-affections/disease-maladie/flu-grippe/surveillance/fluwatch-reports-rapports-surveillance-influenza-fra.php (accessed on 21.3.2017).
5. Japan NIID Surveillance report influenza. www.nih.go.jp/niid/en/influenza-e.html (accessed on 21.3.2017).
6. China National Influenza Center weekly reports. www.chinaivdc.cn/cnic/ (accessed on 21.3.2017).

# Prévention pendant la vague de grippe

**Tant les personnes en bonne santé que les personnes atteintes de la grippe devraient suivre ces mesures de prévention et ces règles d'hygiène, qui permettent de réduire à la fois le risque de transmission et le risque d'infection.**

**Lavez-vous les mains.**
Lavez-vous soigneusement les mains avec de l'eau et du savon plusieurs fois par jour.

**Toussez et éternuez dans un mouchoir en papier.**
Placez un mouchoir en papier devant la bouche et le nez pour tousser et éternuer. Après usage, jetez les mouchoirs en papier dans une poubelle et lavez-vous soigneusement les mains avec de l'eau et du savon.

**Restez à la maison.**
Si vous souffrez de symptômes grippaux, restez impérativement à la maison. Vous éviterez ainsi la propagation de la maladie. Restez à la maison jusqu'à la guérison complète de votre grippe. Attendez au moins un jour après la disparition de la fièvre avant de retourner à vos occupations habituelles.

**Toussez et éternuez dans le creux du coude.**
Si vous n'avez pas de mouchoir en papier sur vous, toussez et éternuez dans le creux du coude. Ce geste est plus hygiénique que de mettre la main devant la bouche. Si vous deviez toutefois utiliser les mains, lavez-les soigneusement avec de l'eau et du savon le plus rapidement possible.

# Flambée de fièvre jaune au Brésil

## Etat : 13.03.2017

Le Brésil fait face actuellement à une flambée de fièvre jaune qui s'étend au-delà des régions connues d'endémie et qui continue de progresser. La vaccination constitue le meilleur moyen de prévention et est recommandée aux voyageurs dans les Etats de : Acre, Amapá, Amazonas, District Fédéral (y compris Brasilia), Espírito Santo (tout l'Etat, y compris-Vitória), Goiás, Maranhão, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, Pará, Rondônia, Roraima, Tocantins, Etats de Rio de Janeiro et de São Paulo parties de Bahia (moitiés sud et ouest), Paraná, Piauí, Rio Grande do Sul, Santa Catarina et y compris les chutes d'Iguassu. Des informations complémentaires et l'état de la situation sont disponibles sur la page Internet de l'OFSP www.bag.admin.ch/santé-voyages, les sites www.safetravel.ch / www.tropimed.ch, le site de l'OMS www.who.int/csr/don/06-march-2017-yellow-fever-brazil/en/ et le site www.cidrap.umn.edu/news-perspective/2017/03/yellow-fever-brazil-raises-worries-new-zika-threat.

**Contact**
Office fédéral de la santé publique
Unité de direction Santé publique
Division Maladies transmissibles
Tél. +41 58 463 87 06

# Santé-voyages

# Vaccinations et mesures antipaludiques. Recommandations état mars 2017

Communiqué par le Centre de médecine des voyages, Département d'épidémiologie, de biostatistique et de prévention de l'Université de Zurich et par l'Institut Tropical et de Santé Publique Suisse, Bâle

Les changements importants par rapport à la version d'octobre 2016 apparaissent sur fond bleu.

**Pour les pays qui ne sont pas mentionnés dans le tableau, suivre les recommandations générales de voyage et 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 avec une infection VIH (se renseigner auprès des consulats/ambassade ou auprès de l'organisation « European Aids treatment group ». www.eatg.org/hivtravel/. Des modifications des présentes recommandations/règlements seront publiés dans les NEWS de Tropimed / Safetravel (www.safetravel.ch).

## Abréviations

**YF =** fièvre jaune, **HA =** hépatite A, **HB =** hépatite B, **Ty =** fièvre typhoïde, **Ra =** rage, **Me =** infections à méningocoques, **TBE =** Tick-borne 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, **S =** sud, **W =** ouest, **obl =** obligatoire, **Prov =** province, **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 leurs parenté/amis dans le pays d'origine.
**Paludisme :** Voir Prophylaxie antipaludique pour les séjours à l'étranger de courte durée et Prophylaxie du paludisme (Cartes): www.bag.admin.ch/paludisme

| | |
|---|---|
| Risque : | **0** = aucun, **m** = altitude en mètres, **1–12** = janvier–décembre, **–** = pays exempt de paludisme |
| Protection contre les **M**oustiques : | Dans tous les régions à risque de paludisme : les mesures de protection contre les moustiques sont recommandées dès le crépuscule et pendant la nuit (répulsifs, vêtements imprégnés, moustiquaires). Selon les pays, les mesures de protection contre les moustiques sont également recommandées au cours de la journée pour prévenir la dengue, la fièvre de chikungunya ou une infection par le virus Zika. Voir aussi Tropimed® / Safetravel® *(www.tropimed.ch, www.safetravel.ch)*<br>**M** = risque minime. Seules des mesures de protection contre les moustiques sont recommandées ; mesures médicamenteuses non nécessaires. |
| **P**rophylaxie : | **P =** risque élevé de paludisme = **P**rophylaxie médicamenteuse avec atovaquone & proguanil (Malarone®, Atovaquone Plus Spirig HC®), méfloquine (Mephaquine®), ou doxycycline-monohydrate. **APP/DP =** prophylaxie médicamenteuse avec atovaquone & proguanil (Malarone®, Atovaquone Plus Spirig HC®) ou doxycycline-monohydrate |
| Auto-**T**raitement d'urgence : | **T =** risque de paludisme modéré/faible = auto-**T**raitement d'urgence avec artéméther & luméfantrine (Riamet®), ou atovaquone & proguanil (Malarone®, Atovaquone Plus Spirig HC®) (pour les femmes enceintes et situations particulières : méfloquine (Mephaquine®)). |
| **S**ituation **s**péciale : | **S =** en raison de la situation particulière en ce qui concerne le risque de paludisme, le recours à un-e spécialiste en médecine tropicale est recommandé. |

## 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 du risque accru de fièvre jaune dans les pays dans lesquels la maladie est endémique et de conditions d'admission différentes selon les pays, dont certains exigent un rappel à 10 ans, le Comité d'experts en médecine des voyages (CEMV) recommande une seconde et dernière dose de vaccin après 10 ans (soit un maximum de 2 doses de vaccin au cours de la vie).**

| | |
|---|---|
| **+** | 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 non recommandée, pas de risque de fièvre jaune<br>Pays avec + ou (+) sont à considérer comme pays d'endémie<br>Les conditions d'admission spécifiques de chaque pays concernant la vaccination contre la fièvre jaune sont basées par pays sur la publication de « International Air Transport Association » (IATA) |
| **obl** | obligatoire, sauf pour les passagers en transit |

VACCINATIONS

| | | |
|---|---|---|
| | **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 passagers en transit. |
| | **T2** | obligatoire pour les personnes en provenance d'un pays d'endémie dans les 6 jours précédant l'arrivée, **aussi** pour les passagers en transit. (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). Compte tenu de la flambée de fièvre jaune au Brésil, il est possible que les conditions d'entrée concernant la vaccination contre la fièvre jaune soient modifiées durant ces prochaines semaines. Merci de consulter le Bulletin de l'OFSP en ligne à l'adresse suivante : *www.bag.admin.ch/santé-voyages* |
| **HA =** hépatite A | **+** | vaccination recommandée pour les personnes non immunes |
| **HB =** hépatite B | **R** | vaccination recommandée pour séjours prolongés ou répétés, groupes à risque et les visiteurs du Hadj/Umra |
| **Ty =** fièvre typhoïde | **+** | recommandée si séjour > 1 semaine |
| | **R** | recommandée si séjour > 4 semaines ou pour des groupes à risque (hygiène alimentaire douteuse) |
| **Ra =** rage | | 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 (p. ex. griffure/morsure), 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. 2004, respectivement 2012 (cf. www.bag.admin.ch/rage). |
| | | **Généralement** (indépendamment de la durée du voyage), la vaccination est recommandée aux voyageurs à risque individuel élevé (p. ex. travail avec des animaux, accès restreint à des soins médicaux, voyage à vélo ou à moto). |
| | **R** | vaccination recommandée lors de séjours > 30 jours dans des régions à haut risque, telles que le sous-continent indien (Inde, Bangladesh, Pakistan, Népal), Afghanistan, Chine, Philippines, Asie du SE, Afrique subsaharienne, Bolivie, entre autres. |
| | **(R)** | risque très faible : vaccination recommandée lors de séjours >6 mois |
| **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. Les épidémies* dans les pays de la ceinture de la méningite se produisent généralement durant la saison sèche ; période à risque élevé : décembre à juin.<br>*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 (voir www.bag.admin.ch/fsme-fr). |
| **JE =** encéphalite japonaise | **R** | recommandée pour groupes à risque (> 4 semaines dans des zones rurales endémiques). Les périodes les plus à risque de transmission sont mentionnées. Le risque pour les touristes est généralement 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 à 10 ans (exception : pour les voyages dans les pays infectés par la polio, voir recommandations de l'OMS : www.who.int/mediacentre/news/statements/2017/poliovirus-twelfth-ec/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 (voir Plan de vaccination suisse, OFSP), lors de croisières ainsi que pour 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, OFSP). |

| | PAYS | PALUDISME | VACCINATIONS | | | | | | | | | | REMARQUES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Paludisme | YF | HA | HB * | Ty | Ra | Me * | JE | TBE | DT RO R * | Po * | Voir les abréviations en page 1<br>*voir également OFSP « Plan de vaccination suisse » (Directives et recommandations) |
| AFRIQUE | **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.<br>M : dans le reste du N : du NE jusqu'au fleuve Tugela, régions du NW jusqu'à Swartwater, parcs Umfolozi et Hluhluwe.<br>0 : villes et reste du pays.<br>*P. falciparum 90%, P. vivax 5%, P. ovale 5%* | –, 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<br>www.gov.za/south-africa-reviews-yellow-fever-requirements<br>b) vaccination recommandée pour les VFRs dans le N du pays |
| | **Algérie** | M : S et SE. (Adrar, El Oued, Ghardaia, Illizi, Ouargla, Tamanrasset). 56 cas autochtones en 2012<br>*(P. falciparum) P.vivax > 99%* | –, T1 | + | R | R | R | – | – | – | + | + | |
| | **Angola** | P 1–12.<br>*P. falciparum 90%, P. ovale 5%, P. vivax 5%* | +, obl | + | R | R | R | – | – | – | + | + | |
| | **Bénin** | P 1–12.<br>*P. falciparum 85%, P. ovale 5%–10%, P. vivax rare* | +, obl | + | R | R | R | R: a) | – | – | + | + | a) voir également le texte introductif relatif aux méningocoques |
| | **Botswana** | P 9–6 / T 7–8 : moitié nord du pays (districts du Centre et du Nord-Ouest, parcs Chobe et Okavango inclus).<br>M : moitié sud du pays (districts Ghanzi, Kweneng, Kgatleng) sauf :<br>0 : partie inférieure du sud du pays, désert du Kalahari, Francistown, Gaborone<br>*P. falciparum 90%, P. vivax 5%. P. ovale 5%* | –, T2 | + | R | R | R | – | – | – | + | + | |
| | **Burkina Faso** | P 1–12.<br>*P.falciparum 80%, P. ovale 5–10%, P. vivax rare* | +, obl | + | R | R | R | R a) | – | – | + | + | a) voir également le texte introductif relatif aux méningocoques |
| | **Burundi** | P 1–12.<br>*P. falciparum > 86%, P. malariae, P. ovale, P. vivax <14%* | +, obl* | + | R | R | R | – | – | – | + | + | |

| | PAYS | PALUDISME | VACCINATIONS | | | | | | | | | | REMARQUES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Paludisme | YF | HA | HB * | Ty | Ra | Me * | JE | TBE | DT RO R * | Po * | Voir les abréviations en page 1<br>*voir également OFSP « Plan de vaccination suisse » (Directives et recommandations) |
| AFRIQUE | **Cameroun** | P 1–12.<br>*P. falciparum >85%, P. ovale 5%–10%, P. vivax rare* | +, obl | + | R | R | R | R a) | – | – | + | +, obl, b) | a) dans la moitié N du pays ; voir également le texte introductif relatif aux méningocoques<br>b) pays considéré comme « plus infecté par le poliovirus sauvage ou le cVDPV, mais qui reste vulnérable à une propagation internationale ou à l'émergence et la circulation du VDPV» (selon les recommandations de l'OMS du 7.2.2017 www.who.int/mediacentre/news/statements/2017/poliovirus-twelfth-ec/en/)<br>Vaccination recommandée de base et rappel à 10 ans et obligatoire pour toutes les personnes pour entrée dans le pays |
| | **Cap-Vert** | M : 8–11 : Iles Sao Tiago et Boa Vista, annuellement env. 20 cas autochtones. | –, T1 | + | R | – | – | – | – | – | + | + | |
| | **Comores** | P 1–12.<br>*P. falciparum > 90%* | – | + | R | R | R | – | – | – | + | + | |
| | **Congo, République (Brazzaville)** | P 1–12.<br>*P. falciparum > 90%* | +, obl | + | R | R | R | – | – | – | + | + | |
| | **Congo, Rép. démocratique (Kinshasa)** | P 1–12.<br>*P. falciparum 90%, P. ovale 5%, P. vivax rare* | +, obl | + | R | R | R | R : N a) | – | – | + | + | a) voir également le texte introductif relatif aux méningocoques |
| | **Côte d'Ivoire** | P 1–12.<br>*P. falciparum 85%, P. ovale 5%–10%, P. vivax rare* | +, obl | + | R | R | R | R:N a) | – | – | + | + | a) voir également le texte introductif relatif aux méningocoques |
| | **Djibouti** | P 10–5/T 6–9 : zones rurales.<br>T 10–5 / M 6–9 : Djibouti City<br>*P. falciparum > 90%, P. vivax 5–10%* | –, T1 | + | R | R | R | – | – | – | + | + | |
| | **Egypte** | –. Pas de cas depuis 1998 | –, T1 | + | R | R | R | – | – | – | + | – a) | a) vaccination contre la poliomyélite obligatoire (carnet de vaccination international) pour les arrivées en provenance d'Afghanistan et du Pakistan |
| | **Erythrée** | P 1–12 : < 2200m.<br>0 : Asmara (ville)<br>*P. falciparum 85%, P. vivax 10%–15%, P. ovale rare* | (+) a), T1 | + | R | R | R | R b) | – | – | + | + | a) (+) : pas recommandée de manière générale (voir également page d'introduction) pour les voyages à Anseba, Debub, Gash Barka, Mae Kel, Semenawi Keih Bahri.<br>– : pour toutes les régions non listées, Dahlak Archipel incl.<br>b) en particulier dans le SW du pays, voir également le texte introductif relatif aux méningocoques |

| | PAYS | PALUDISME | VACCINATIONS | | | | | | | | | | REMARQUES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Paludisme | YF | HA | HB * | Ty | Ra | Me * | JE | TBE | DTROR * | Po * | Voir les abréviations en page 1<br>*voir également OFSP «Plan de vaccination suisse» (Directives et recommandations) |
| AFRIQUE | Ethiopie | P 1–12: <2500m. 0: Addis Abeba<br>*P. falciparum 60%, P. vivax 40%, P. malariae et P. ovale <5%* | + a), T1 | + | R | R | R | R b) | – | – | + | + | a) + : Vaccination recommandée sauf pour les régions indiquées ci-dessous.<br>(+) : pas recommandée généralement : pour les voyages limités aux provinces Afar et Somali<br>b) en particulier dans la moitié W du pays, voir également le texte introductif relatif aux méningocoques |
| | Gabon | P 1–12.<br>*P. falciparum 90% ; P. malariae, P. ovale et P. vivax combinés 10%* | +, obl | + | R | R | R | – | – | – | + | + | |
| | Gambie | P 1–12.<br>*P. falciparum 85 %, P. ovale 5–10 %, P. malariae, P. vivax rare* | +, T1 | + | R | R | R | R a) | – | – | + | + | a) voir également le texte introductif relatif aux méningocoques |
| | Ghana | P 1–12.<br>*P. falciparum 90%, P. ovale 5%–10%, P. vivax rare* | +, obl* | + | R | R | R | R:N a) | – | – | + | + | a) voir également le texte introductif relatif aux méningocoques |
| | Guinée | P 1–12.<br>*P. falciparum >85%, P. ovale 5%–10%, P. vivax rare* | +, obl | + | R | R | R | R a) | – | – | + | + b) | a) voir également le texte introductif relatif aux méningocoques<br>b) pays considéré comme « plus infecté par des poliovirus sauvages ou par des poliovirus circulants dérivés d'une souche vaccinale (cVDPV), mais qui reste vulnérable à l'émergence et à la circulation d'un VDPV » (selon les recommandations de l'OMS du 7.02.2017 *www.who.int/mediacentre/news/statements/2016/10th-ihr-emergency/en/)*<br>Vaccination recommandée de base et rappel à 10 ans. |
| | Guinée-Bissau | P 1–12.<br>*P. falciparum >85%, P. ovale 5%–10%, P. vivax rare* | +, obl | + | R | R | R | R a) | – | – | + | + | a) voir également le texte introductif relatif aux méningocoques |
| | Guinée Equatoriale | P 1–12.<br>*P. falciparum 85%, P. malariae, P. ovale et P. vivax 15%* | +, T1 | + | R | R | R | – | – | – | + | + a) | a) pays considéré comme « plus infecté par des poliovirus sauvages ou par des poliovirus circulants dérivés d'une souche vaccinale (cVDPV), mais qui reste vulnérable à l'émergence et à la circulation d'un VDPV » (selon les recommandations de l'OMS du 7.2.2017 www.who.int/mediacentre/news/statements/2017/poliovirus-twelfth-ec/en/)<br>Vaccination recommandée de base et rappel à 10 ans. |

| | PAYS | PALUDISME | VACCINATIONS | | | | | | | | | | REMARQUES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Paludisme | YF | HA | HB * | Ty | Ra | Me * | JE | TBE | DT RO R * | Po * | Voir les abréviations en page 1<br>*voir également OFSP «Plan de vaccination suisse» (Directives et recommandations) |
| AFRIQUE | **Kenya** | P 1–12 : <2500m<br>M : Nairobi City (centre-ville).<br>*P. falciparum >85%, P. vivax 5%–10%, P. ovale <5%* | + a), T1 b) | + | R | R | R | R :N c) | – | – | + | + | a) vaccination recommandée pour toutes les régions non mentionnées ci-dessous (aussi pour la réserve du Masai Mara)<br>(+) 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.<br>b) T1, y compris pour les voyageurs en provenance de Sao Tomé-et-Principe, la Somalie, la Tanzanie<br>c) voir également le texte introductif relatif aux méningocoques<br>Adaptation des recommandations malaria |
| | **Lesotho** | – | –, T2 | + | R | R | R | – | – | – | + | + | |
| | **Libéria** | P 1–12.<br>*P. falciparum >85%, P. ovale 5%–10%, P. vivax rare* | +, obl | + | R | R | R | – | – | – | + | + | |
| | **Libye** | – | –, T1 | + | R | R | R | – | – | – | + | + | |
| | **Madagascar** | P 1–12.<br>*P. falciparum 85%, P. vivax 5%–10%, P. ovale 5%* | –, T1 | + | R | R | R | – | – | – | + | + a) | a) pays considéré comme « plus infecté par des poliovirus sauvages ou par des poliovirus circulants dérivés d'une souche vaccinale (cVDPV), mais qui reste vulnérable à l'émergence et à la circulation d'un VDPV » (selon les recommandations de l'OMS du 7.02.2017 *www.who.int/mediacentre/news/statements/2016/10th-ihr-emergency/en/)*<br>Vaccination recommandée de base et rappel à 10 ans<br>2015 : cas dus à des poliovirus circulants dérivés d'une souche vaccinale (cVDPV) |
| | **Malawi** | P 1–12.<br>*P. falciparum 90%, P. malariae, P. ovale, P. vivax 10%* | –, T2 | + | R | R | R | – | – | – | + | + | |
| | **Mali** | P 1–12, a).<br>*P. falciparum >85%, P. ovale 5%–10%, P. vivax rare* | + b), obl | + | R | R | R | R c) | – | – | + | + | a) P : voyages au S du Sahara. T : voyages limités au Sahara<br>b) + : pour les régions au sud du Sahara<br>– : voyages limités au Sahara<br>c) voir également le texte introductif relatif aux méningocoques |

| | PAYS | PALUDISME | VACCINATIONS | | | | | | | | | | REMARQUES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Paludisme | YF | HA | HB * | Ty | Ra | Me * | JE | TBE | DT RO R * | Po * | Voir les abréviations en page 1<br>*voir également OFSP « Plan de vaccination suisse » (Directives et recommandations) |
| AFRIQUE | **Maroc** | –<br>Derniers cas autochtones : 2010 *(P. falc)* à Casablanca, problablement après importation. Autrement *P. vivax. 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: tiers sud du pays (au sud du 20e parallèle, Nouakchott, Tidjika incl.)<br>T1–12 : au nord de Nouakchott a) Dakhlet, Nouadhibou, Sahara.<br>*P. falciparum >85%, P. ovale 5%–10%, P. vivax rare.* | + b), T2 | + | R | R | R | R c) | – | – | + | + | a) Adrar/Inchiri : cf. situations spéciales (voir la page d'introdution)<br>b) + : pour toutes les régions au sud du Sahara<br>– : pour les voyages limités au Sahara<br>c) voir également le texte introductif relatif aux méningocoques<br>Allègement des conditions d'entrée pour la fièvre jaune |
| | **Mayotte** | T1–12.<br>*P. falciparum 93%, P. vivax 5%, P. malariae et P. ovale 2%.* | –, T1 | + | R | R | R | – | – | – | + | – | Nouveau : conditions d'entrée pour la fièvre jaune |
| | **Mozambique** | P 1–12.<br>*P. falciparum >90%, P. malariae, P. ovale, P. vivax rare* | –, T1 | + | R | R | R | – | – | – | + | + | |
| | **Namibie** | P 1–12: N: vallée du Cubango (Kavango), bande de Caprivi<br>T1–12: tiers N du pays (vallée du Kunene, Ohangwena, Omusati, Oshana, Oshikoto et Otjozondjupa) et parc national d'Etosha.<br>M : dans le reste du pays sauf<br>O : villes, côtes, désert du Namib ainsi qu'au S de Karasburg<br>*P.falciparum > 90%, P. malariae, P. ovale, P. vivax rare* | –, T2 | + | R | R | R | – | – | – | + | + | Adaptation des recommandations malaria |

| | PAYS | PALUDISME | VACCINATIONS | | | | | | | | | | REMARQUES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Paludisme | YF | HA | HB * | Ty | Ra | Me * | JE | TBE | DT RO R * | Po * | Voir les abréviations en page 1<br>*voir également OFSP « Plan de vaccination suisse » (Directives et recommandations) |
| AFRIQUE | **Niger** | P 1–12, a)<br>*P. falciparum >85%, P. ovale 5%–10%, P. vivax rare* | + b), obl | + | R | R | R | R c) | – | – | + | + d) | a) P : voyages au S du Sahara. T : voyages limités au Sahara<br>b) + : pour les régions au sud du Sahara<br>- : pour les voyages limités au Sahara<br>c) voir également le texte introductif relatif aux méningocoques<br>d) pays considéré comme « plus infecté par des poliovirus sauvages ou par des poliovirus circulants dérivés d'une souche vaccinale (cVDPV), mais qui reste vulnérable à l'émergence et à la circulation d'un VDPV » (selon les recommandations de l'OMS du du 7.02.2017 www.who.int/mediacentre/news/statements/2016/10th-ihr-emergency/en/)<br>Vaccination recommandée de base et rappel à 10 ans |
| | **Nigeria** | P 1–12.<br>*P. falciparum 85%, P. ovale 5%–10%, P. vivax rare* | +, T2 a) | + | R | R | R | R: b) | – | – | + | + c) | a) occasionellement, la vaccination contre la fièvre jaune (certificat de vaccination contre la fièvre jaune) est exigée lors de la demande de visa. La vaccination est également exigée lors d'entrée dans le pays à partir de l'Afrique du Sud.<br>b) voir également le texte introductif relatif aux méningocoques<br>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 les recommandations de l'OMS du 22.08.2016: www.who.int/mediacentre/news/statements/2016/10th-ihr-emergency/en/)<br>2016 : cas dus au poliovirus sauvage (type 1) |
| | **Ouganda** | P 1–12.<br>*P. falciparum > 85%, P. malariae, P. ovale, P. vivax < 15%* | +, T2 | + | R | R | R | R : N a) | – | – | + | + | a) voir également le texte introductif relatif aux méningocoques<br>Adaptation des conditions d'entrée pour la fièvre jaune |

| | PAYS | PALUDISME | VACCINATIONS | | | | | | | | | | REMARQUES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Paludisme | YF | HA | HB * | Ty | Ra | Me * | JE | TBE | DT RO R * | Po * | Voir les abréviations en page 1<br>*voir également OFSP «Plan de vaccination suisse» (Directives et recommandations) |
| AFRIQUE | Rép. Centrafricaine | P 1–12.<br>*P. falciparum 85%, P. malariae, P. ovale, P. vivax 15%* | +, obl* | + | R | R | R | R a) | – | – | + | + b) | a) voir également le texte introductif relatif aux méningocoques<br>b) pays considéré comme « plus infecté par des poliovirus sauvages ou par des poliovirus circulants dérivés d'une souche vaccinale (cVDPV), mais qui reste vulnérable à l'émergence et à la circulation d'un VDPV » (selon les recommandations de l'OMS du 7.02.2017 *www.who.int/mediacentre/news/statements/2016/10th-ihr-emergency/en/).*<br>Vaccination recommandée de base et rappel à 10 ans |
| | Réunion | –. Dernier cas autochtone : 1991 | –, T1 | + | R | R | R | – | – | – | + | – | |
| | Rwanda | P 1–12.<br>*P. falciparum 90 %, P. vivax 5 %, P. ovale 5 %* | (+), a) T2 | + | R | R | R | - | - | - | + | + | a) Pas recommandé de manière générale (voir également la page d'introduction).<br>Allègement des conditions d'entrée pour la fièvre jaune |
| | Sahara Occidental | – | – | + | R | R | R | – | – | – | + | + | |
| | Sainte-Hélène | – | –, T2 | + | R | – | R | – | – | – | + | – | |
| | Sao Tomé-et-Principe | P 1–12.<br>*P. falciparum 85%, P. malariae, P. ovale, P. vivax 15%* | (+) a), T1 | + | R | R | R | – | – | – | + | + | a) Voir également la page d'introduction (+). Pas recommandée de manière générale pour les voyages à destination de Sao Tomé et Principe. |
| | Sénégal | P 1–12.<br>*P. falciparum > 85%, P. ovale 5%–10%, P. vivax rare* | +, T2 | + | R | R | R | R a) | – | – | + | + | a) voir également le texte introductif relatif aux méningocoques |
| | Seychelles | – | –, T2 a) | + | R | – | – | – | – | – | + | + | a) Vaccination contre la fièvre jaune obligatoire pour les arrivées en provenance d'Angola dans les 10 derniers jours ; lors d'arrivées en provenance d'autres zones d'endémie pour la fièvre jaune: recommandation T2 selon le texte introductif |
| | Sierra Leone | P 1–12.<br>*P. falciparum >85%, P. ovale 5–10 %, P. malariae et P. vivax rare.* | +, obl | + | R | R | R | – | – | – | + | + | |
| | Somalie | P 1–12. Risque élevé dans la moitié S du pays, un peu moins élevé et saisonnier (saisons des pluies) dans le N.<br>*P. falciparum 90 %, P. vivax 5–10 %, P. malariae, P. ovale 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, Gado, Galgudud, Hiiran, Lower Juba, Lower Shabelle, Middle Juba, Middle Shabelle.<br>Vaccination non recommandée : voyages dans les régions non listées dans la moitié N du pays |

| | PAYS | PALUDISME | VACCINATIONS | | | | | | | | | | REMARQUES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Paludisme | YF | HA | HB * | Ty | Ra | Me * | JE | TBE | DT RO R * | Po * | Voir les abréviations en page 1<br>*voir également OFSP «Plan de vaccination suisse» (Directives et recommandations) |
| AFRIQUE | Soudan | P 1–12, a)<br>T 1–12 : (au nord du 20e parallèle, surtout durant et après la saison des pluies)<br>0: Khartoum, Port Sudan<br>*P. falciparum 90%. P. vivax 5–10%, P. ovale et malariae rares* | + b), T1 | + | R | R | R | R c) | – | – | + | + | a) T : seulement pour les voyages au N (au nord du 20e parallèle)<br>b) + : pour les voyages au S du Sahara<br>– : pour les voyages limités au Sahara. Ville de Karthoum<br>c) voir également le texte introductif relatif aux méningocoques |
| | Soudan du Sud Rép. | P 1–12<br>*P. falciparum 90%. P. vivax 5–10%, P. ovale et malariae rares* | +, T2 | + | R | R | R | R a) | – | – | + | + | a) voir également le texte introductif relatif aux méningocoques |
| | Swasiland | T 9–5 : dans les régions frontières vers l'Afrique du Sud et du Mozambique : province Lubombo, moité E des provinces Hhohho, Hlane Nat. Parc inclus.<br>0 : reste du pays et de 6-8 pour les territoires cités ci-dessus<br>*P. falciparum 90%, P. vivax 5%, P. ovale 5%* | –,T2 | + | R | R | R | – | – | – | + | + | |
| | Tanzanie | P 1–12 : < 1800 m sur continent (parcs nat. incl.), sauf Cité Dar es Salaam<br>T : Zanzibar, Ville de Dar es Salaam<br>*P. falciparum > 85%, P. malariae, P. ovale > 10%, P. vivax rare* | (+) a), T1 b) | + | R | R | R | – | – | – | + | + | a) Voir également la page d'introduction (+). Pas recommandé de manière générale pour les voyages en Tanzanie.<br>b) 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 év. 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 ou à Zanzibar, bien qu'il n'y ait pas de directive officielle. En conséquence, sans preuve de vaccination il faut éventuellement se faire vacciner. |

| | PAYS | PALUDISME | VACCINATIONS | | | | | | | | | | REMARQUES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Paludisme | YF | HA | HB * | Ty | Ra | Me * | JE | TBE | DT RO R * | Po * | Voir les abréviations en page 1<br>*voir également OFSP «Plan de vaccination suisse» (Directives et recommandations) |
| AFRIQUE | **Tchad** | P 1–12, a)<br>*P. falciparum 85%, P. malariae, P. ovale, P. vivax 15%* | +, b) obl | + | R | R | R | R c) | – | – | + | + d) | a) P : voyages au S du Sahara. T : voyages limités au Sahara<br>b) + : pour les régions au sud du Sahara<br>– : voyages limités au Sahara<br>c) voir également le texte introductif relatif aux méningocoques<br>d) pays considéré comme «plus infecté par des poliovirus sauvages ou par des poliovirus circulants dérivés d'une souche vaccinale (cVDPV), mais qui reste vulnérable à l'émergence et à la circulation d'un VDPV» (selon les recommandations de l'OMS du 7.2.2017 www.who.int/mediacentre/news/statements/2017/poliovirus-twelfth-ec/en/) )<br>Vaccination recommandée de base et rappel à 10 ans |
| | **Togo** | P 1–12.<br>*P. falciparum 85%, P. ovale 5%–10%, P. vivax rare* | +, obl | + | R | R | R | R :N a) | – | – | + | + | a) voir également le texte introductif relatif aux méningocoques |
| | **Tunisie** | –. Dernier cas autochtone: 1979 | –, T1 | + | R | R | R a) | – | – | – | + | – | a) augmentation des cas humains de rage |
| | **Zambie** | P 1–12, Lusaka incl.<br>*P. falciparum > 90%, P. vivax jusqu´à 5%, P. ovale < 5%* | (+) a), – b), | + | R | R | R | – | – | – | + | + | a) Voir également la page d'introduction (+). Pas recommandée de manière générale pour les voyages dans les provinces du NW et W<br>b) pour les voyages dans les toutes les autres régions : vaccination pas recommandée |
| | **Zimbabwe** | P 1–12 : N, chutes Victoria, vallée du Zambèze<br>P 9–6 / T 7-8 : autres régions < 1200 m<br>M : Harare, Bulawayo.<br>*P. falciparum > 90%, P. vivax bis 5%, P. ovale < 5%* | –, T2 | + | R | R | R | – | – | – | + | + | |

| | PAYS | PALUDISME | VACCINATIONS | | | | | | | | | | REMARQUES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Paludisme | YF | HA | HB * | Ty | Ra | Me * | JE | TBE | DT RO R * | Po * | Voir les abréviations en page 1<br>*voir également OFSP «Plan de vaccination suisse» (Directives et recommandations) |
| AMERIQUE | **Argentine** | –.<br>Derniers cas autochtones en 2010 | + a) | + | R | – | b) | – | – | – | + | – | a) + : voyages dans les provinces Corrientes et Misiones (cascades d'Iguazu incl.)<br>(+) : Voir également page d'introduction : voyages dans les provinces de Formosa et certaines régions de Chaco, Jujuy et Province de Salta<br>– : toutes les autres régions non listées<br>b) très rare (dans les régions rurales des provinces de Jujui et de Salta aux régions frontières vers la Bolivie).<br>Modification du risque de paludisme |
| | **Aruba** | – | – | + | R | – | – | – | – | – | + | – | |
| | **Bahamas** | –<br>Derniers cas 2011.<br>*P. falciparum 100%* | –, T1 a) | – | R | – | – | – | – | – | + | – | a) La vaccination doit avoir été administrée au moins 10d avant l'entrée dans le pays<br>Durcissement des conditions d'entrée pour la fièvre jaune<br>Modification du risque de paludisme |
| | **Belize** | M : dans tout le pays<br>*P. vivax 100%* | –, T1 | + | R | R | (R) | – | – | – | + | – | |
| | **Bermudes** | – | – | + | R | – | – | – | – | – | + | – | |
| | **Bolivie** | T 1–12 : < 2500 m dans les départements de Beni et Pando<br>M : toutes les autres régions < 2500 m<br>O : villes, Prov Oruro<br>*P. vivax 95%, P. falciparum 5%* (seulement à Santa Cruz, Beni et Pando, en particulier dans la région de Guayaramerín et Riberalta) | +, a) obl | + | R | R | R | – | – | – | + | – | a) Recommandée et obligatoire pour les voyages à l'E des Andes < 2300m: Beni, Pando, Santa Cruz. Zones des départements de Chuquisaca, Cochabamba, La Paz, Tarija.<br>Vaccination contre la fièvre jaune non recommandée : > 2300 m, et régions non listées, villes de La Paz et Sucre incl.<br>Modification des recommandations malaria<br>Durcissement des conditions d'entrée pour la fièvre jaune |

| | PAYS | PALUDISME | VACCINATIONS | | | | | | | | | | REMARQUES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Paludisme | YF | HA | HB * | Ty | Ra | Me * | JE | TBE | DT RO R * | Po * | Voir les abréviations en page 1<br>*voir également OFSP « Plan de vaccination suisse » (Directives et recommandations) |
| AMERIQUE | **Brésil** | T 1–12 : dans les régions listées sous a)<br>M : régions rurales d'Espirito Santo, Goias, Mato Grosso do Sul, Piaui, Tocantins ainsi que les régions rurales forestières des États de Rio de Janeiro et de Sao Paolo.<br>0 : côtes E et cascades d'Iguazu<br>*P. vivax 88%, P. falciparum 12%* | + b), obl c) | + | R | R | (R) | – | – | – | + | – | a) Malaria: Acre, Amapá, Amazonas, Mato Grosso, Maranhão Pará, Rondônia, Roraima. 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<br>– : régions non listées, incl. côte E, villes de Rio de Janeiro, São Paulo, Recife, Fortaleza, Salvador, cascades d'Iguazu. Centre ville de Manaus<br>b) Fièvre jaune :<br>+ : Acre, Amapá, Amazonas, Distr. Federal (Brasilia incl.), Espirito Santo, Goiás, Maranhão, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, Pará, Rondônia, Roraima, Tocantins. Certaines régions de Bahia (moitiés W et S), Paraná, Piauí, Rio Grande do Sul, Santa Catarina, État de São Paulo. Etat de Rio de Janeiro. Cascades d'Iguazu incl.<br>– : régions non listées, Rio de Janeiro (City), Niteroi, Campinas, São Paulo City, Recife, Fortaleza, Salvador. Flambée de fièvre jaune depuis décembre 2016 touchant certaines parties. Voir les informations sous www.safetravel.ch<br>c) vaccination contre la fièvre jaune obligatoire pour les voyageurs en provenance d'Angola et du Congo Rép. démocrat.<br>Modification des recommandations malaria<br>Modification des zones d'endémie de la fièvre jaune<br>Lorsqu'un visa est obligatoire le besoin d'une protection vaccinale doit être clarifié avec le consulat brésilien. |
| | **Caraïbes: autres** | – | –, T1 | + | R | – | R a) | – | – | – | + | – | a) rage à Grenade et Puerto Rico |
| | **Caïman (îles)** | – | – | + | R | – | – | – | – | – | + | – | |
| | **Chili** | – | – | + | R | – | (R) a) | – | – | – | + | – | a) 1 cas de rage humaine sur morsure de chien en 2013 à Valparaiso |

| | PAYS | PALUDISME | VACCINATIONS | | | | | | | | | | REMARQUES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Paludisme | YF | HA | HB * | Ty | Ra | Me * | JE | TBE | DT RO R * | Po * | Voir les abréviations en page 1<br>*voir également OFSP «Plan de vaccination suisse» (Directives et recommandations) |
| AMERIQUE | **Colombie** | T 1–12 : < 1700 m (rique accru en particulier sur la côte pacifique ainsi que dans les départements frontaliers avec le Vénézuela, le Brésil, et le Pérou a)). Exceptions: régions citées ci-dessous.<br>M: extrémité nord du pays, à l'E du fleuve Magdalena et des départements Arauca, Casanare, Caqueta, Meta, (quelques cas sporadiques : îles San Andres & Providencia)<br>O: Bogota, Cartagena, Medellin<br>*P. falciparum 50%, P. vivax 50%* | + b), obl c) | + | R | R | (R) | – | – | – | + c) | – | a) côte pacifique et voyages individuels dans le bassin amazonien ainsi que dans les zones frontières avec le Vénézuela, le Brésil et le Pérou : situations spéciales (voir la page d'introduction)<br>b) + voyages dans les régions non listées ci-dessous<br>(+) voir également la page d'introduction. Villes : Barranquilla, Cali, Cartagena, Medellin<br>– : > 2300 m : ville de Bogota, département / îles de San Andrès y Providencia<br>c) seulement pour les arrivées à Arauca<br>d) une preuve de vaccination contre la rougeole respectivement un taux d'anticorps contre la rougeole peut être exigé lors de l'entrée dans le pays.<br>Modification des recommandations malaria |
| | **Costa Rica** | M : dans la province du Limon, surtout dans le district de Matina dans le Limon Central (E).<br>O : San José et reste du pays<br>*P. vivax > 99%* | –,T1 a) | + | R | R | (R) b) | – | – | – | + | – | a) pas nécessaire pour les personnes >60ans<br>b) cas humains associés à des chauves-souris connus. Cas humain en 2014 dû à un rongeur. |
| | **Cuba** | – . Dernier cas autochtone: 1967 | –, T2 | + | R | R | R | – | – | – | + | – | Durcissement des conditions d'entrée pour la fièvre jaune. |
| | **Curaçao** | – | – | + | – | – | – | – | – | – | + | – | |
| | **El Salvador** | M : 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 : < 1500 m à l'E des Andes et dans la province Esmeraldas.<br>M : toutes les autres régions <1500 m<br>O : Haut plateau, Guyaquil, Galapagos.<br>*P. vivax 80 %, P. falciparum 20 %* | +, a)<br>T1 b) | + | R | R | (R ) c) | – | – | – | + | – | a) Voyages dans les provinces à l'E des Andes <2300 m: Morona-Santiago, Napo, Orellana, Pastaza, Sucumbíos, Zamora-Chinchipe.<br>(+): voir également page d'introduction: voyages seulement à W des Andes <2300 m: 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.<br>–: >2300 m. Guayaquil, Quito, îles Galapagos<br>b) T1 si provenance du Brésil<br>c) 11 cas humains chez des personnes indigènes dûs à des chauves-souris Vampires dans la province de Morona (2011)<br>Modification des recommandations malaria<br>Durcissement des conditions d'entrée pour la fièvre jaune. |

| | PAYS | PALUDISME | VACCINATIONS | | | | | | | | | | REMARQUES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Paludisme | YF | HA | HB * | Ty | Ra | Me * | JE | TBE | DT RO R * | Po * | Voir les abréviations en page 1<br>*voir également OFSP «Plan de vaccination suisse» (Directives et recommandations) |
| AMERIQUE | **Guatemala** | T 1–12 : risque faible, < 1500 m, en particulier à Esquintla, Alta Verapaz, Suchitepéquez, Retalhuleu, Izabal, également à Petèn, Ixcan etc.<br>0: Guatemala City, Antigua, lac Atitlàn<br>*P. vivax 97%, P. falciparum 3%* | – | + | R | R | R | – | – | – | + | – | |
| | **Guyana** | P 1–12: régions Barima-Waini (région 1), Cuyuni-Mazaruni (7), Potaro-Siparuni (8), Haut-Takutu-Haut-Essequibo (9), Haut-Demerara-Berbice (10).<br>T 1–12: < 900 m, régions Pomeroon-Supenaam (2), Îles d'Essequibo-Damara occidental (3), Demerara-Mahaica (4), Mahaica. Berbice (5), Berbice Oriental-Courantyne (6).<br>M : Georgetown, New Amsterdam.<br>*P. falciparum 53%, P. vivax 36%,* infections mixtes 11% | +,T2 a) | + | R | R | (R) | – | – | – | + | – | a) Vaccination contre la fièvre jaune obligatoire pour les arrivées en provenance d'une zone d'endémie de fièvre jaune dans les 10 derniers jours |
| | **Guyane française** | P 1–12 : le long des fleuves frontaliers Maroni (W, section moyenne supérieure (sud) du fleuve à partir d'Apatou, surtout région de Maripa-Soula) et du fleuve Oiapoque (E) ainsi que dans la région du fleuve Approuague, Regina et dans la moitié sud du pays (régions autour de Saül incl.)<br>T 1–12 : au S de la bande côtière, moitié nord de l'intérieur du pays, Cacao, Roura, Ounary incl. section inférieure (N) du fleuve frontalier Maroni à l'ouest (Saint-Laurent-du-Maroni).<br>0 : bandes côtières, île du Diable.<br>*P. falciparum 30%, P. vivax 67%, P. ovale 1–2%* | +, obl | + | R | R | (R) | – | – | – | + | – | |

| PAYS | PALUDISME | VACCINATIONS | | | | | | | | | | REMARQUES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Paludisme | YF | HA | HB * | Ty | Ra | Me * | JE | TBE | DT RO R * | Po * | Voir les abréviations en page 1<br>*voir également OFSP «Plan de vaccination suisse» (Directives et recommandations) |
| AMERIQUE | | | | | | | | | | | | |
| **Haïti** | T 1–12 : dans tout le pays, y compris dans les villes.<br>*P. falciparum 99 %, P. malariae* rare | –, T1 | + | R | R | R | – | – | – | + | + | Choléra : épidémie depuis 2010. La vaccination est seulement recommandée pour les personnes travaillant dans les camps de réfugiés et visites de famille. |
| **Honduras** | T 1–12 : dans tout le pays, risque accru à Colón, Gracias a Dios et à Islas de la Bahia, plus faible dans les départements d'Atlàntida, El Paraison, Olancho et Yoro.<br>O : Tegucigalpa, San Pedro Sula.<br>*P. vivax 79 %, P. falciparum 20 %, infection mixte env. 1 %* | –, T1 a) | + | R | R | (R) | – | – | – | + | – | a) pas pour les personnes de ≥ 65 ans |
| **Jamaïque** | M : cas isolés dans la région de Kingston (St. Andrew Parish)<br>*P. falciparum 100%* | –, T2 | + | R | R | – | – | – | – | + | – | |
| **Mexique** | O ou M : tout le pays (quelques foyers dans les régions frontières avec le Guatemala et au NW)<br>*P. vivax 100%* | – | + | R | R | (R) | – | – | – | + | – | |
| **Montserrat** | – | –, T2 | + | R | – | – | – | – | – | + | – | |
| **Nicaragua** | M : dans la moitié nord du pays et dans les provinces autonomes atlantiques (RAAN et RAAS).<br>*P. vivax 90 %, P. falciparum 10 %* | –, T2 a) | + | R | R | (R) | – | – | – | + | – | a) la vaccination doit avoir été administrée 10d avant l'entrée dans le pays.<br>Durcissement des conditions d'entrée pour la fièvre jaune |
| **Panama** | T 1–12 : à l'E du canal, surtout Darién<br>–. O ou risque minime dans les provinces à W du canal (surtout la province Veraguas).<br>*P. vivax 99%, P. falciparum 1%* | + a), T2 b) | + | R | R | (R) | – | – | – | + | – | a) terre ferme à l'E du canal. Régions autonomes d'Emberà et Kuna Yala. Toute la province de Darién. Certaines régions des prov. Colón et Panamá à l'E du canal.<br>b) obligatoire si provenance du Brésil. La vaccination doit avoir été administrée au moins 10d avant l'entrée dans le pays.<br>Durcissement des conditions d'entrée pour la fièvre jaune<br>– : voyages limités à W du canal et aux régions du canal. Ville de Panamá, San Blas Islands, Balboa Islands (Pearl Islands) |
| **Paraguay** | M : 10–5 : risque minime dans régions Alto Paraná, Caaguazú et Canindeyú.<br>O : reste du pays<br>Dernier cas autochtone en 2012.<br>*P. vivax 95%, P. falciparum 5%* | + a) | + | R | R | (R) | – | – | – | + | – | a) + : tout le pays, cascades d'Iguazu incl.<br>(+) : ville Asunciòn |

| | PAYS | PALUDISME | VACCINATIONS | | | | | | | | | | REMARQUES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Paludisme | YF | HA | HB * | Ty | Ra | Me * | JE | TBE | DT RO R * | Po * | Voir les abréviations en page 1<br>*voir également OFSP «Plan de vaccination suisse» (Directives et recommandations) |
| AMERIQUE | **Pérou** | T 1–12 : <2300 m dans l'E des Andes (Loreto a), Amazonas, San Martin, Junin, Ucayali, Ayacucho (région de la rivière Apurimac)<br>M: E des Andes < 2300 m dans toutes les provinces non citées ci-dessus, ainsi qu'à l'W des Andes < 2300 m dans les provinces Tumbes, Piura, le littoral pacifique, sauf :<br>0: Provinces de Lima, Ancash, Moquegua, Tacna. Régions touristiques des Hauts Plateaux (Cusco, Machu Picchu, lac Titicaca)<br>*P. vivax 85%, P. falciparum 15%, P. malariae <1%* | + b) | + | R | R | R | – | – | – | + | – | a) risque le plus élevé dans le Loreto (incl. ville d'Isquitos) avec environ 20% P. falciparum: situations spéciales (voir la page d'introduction)<br>b) + : 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<br>(+) 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.<br>–: >2300m. Régions non listées à W des Andes. Villes de Lima et Cusco. Machu Pcchu et Inca trail. |
| | **Rép. Dominicaine** | T 1–12 : dans tout le pays, risque accru, en particulier dans les provinces de l'W (Dajabon, Elias Pina, San Juan, Baoruco, district National, province Domingo) et dans les stations touristiques de l'E (en particulier dans la province Altagracia).<br>0: villes San Domingo et Santiago.<br>*P. falciparum 100%* | – | + | R | R | R a) | – | – | – | + | – | a) cas humains après morsure de chien (4) et par des chauves-souris (42 cas) entre 2010–2012 |
| | **Saint-Kitts-et-Nevis** | – | –, T2 | + | R | – | – | – | – | – | + | – | |
| | **St.-Martin** | – | – | + | R | – | – | – | – | – | + | – | |
| | **Suriname** | P 1–12 : le long du fleuve Maroni dans la région frontière avec la Guyane française (E), surtout Benzdorp et les régions avec des mines d'or.<br>T 1–12: section inférieure (nord) du fleuve Maroni jusqu'à Albina ainsi que toutes les autres régions à l'intérieur du pays<br>–. 0 ou (M) : la région côtière, Paramaribo incl.<br>*P. falciparum 70%, P. vivax 15-20%* | +, T1 | + | R | R | (R) | – | – | – | + | – | |

| | PAYS | PALUDISME | VACCINATIONS | | | | | | | | | | REMARQUES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Paludisme | YF | HA | HB * | Ty | Ra | Me * | JE | TBE | DT RO R * | Po * | Voir les abréviations en page 1<br>*voir également OFSP « Plan de vaccination suisse » (Directives et recommandations) |
| AMERIQUE | Trinité-et-Tobago | – | + a) | + | R | R | (R) | – | – | – | + | – | a) + : recommandée lors de séjours dans les zones forestières de l'île de la Trinité. Cas de fièvre jaune chez des singes de Trinité en 2009.<br>– : passagers de croisières, passagers d'avions en transit et lors de séjours à l'île de Tobago |
| | Turques-et-Caïques (îles) | – | – | + | R | – | – | – | – | – | + | – | |
| | Uruguay | – | – | + | R | – | – | – | – | – | + | – | |
| | Venezuela | P 1–12 : lors de séjours au sud du fleuve Orinoco, soit dans les états Amazonas et Bolivar (entier) (incl. les parcs Jaua-Sarisariñama et Canaima, Angel Falls, Sifontes, Delta Amacuro) a)<br>T 1–12, dans tout le pays sauf les zones citées sous « pas de risque » respectivement sous « P 1–12 ». Risque accru à Apure, Sucre, Zulia. Risque également dans la région de Marcano sur l'Isla Margarita.<br>Pas de risque: Caracas, La Asuncion, Maracaibo, les territoires d'Isla Margarita non cités ci-dessus.<br>*P. vivax 75 %, P. falciparum 25 %* | + b), T2 c) | + | R | R | R | – | – | – | + d) | – | a) 2016: augmentation spectaculaire du nombre de cas de paludisme et détérioration des soins de santé au niveau national<br>b) + : pour tous les voyageurs, sauf pour les voyages dans les régions non listées ci-dessous<br>(+) voir également page d'introduction : voyages à Aragua, Carabobo, Miranda, Vargas, Yaracuy, Distr. Federal.<br>– : > 2300m dans les états de Trujilo, Merida, Tachira, Falcon et Lara. Isla Margarita. Villes de Caracas et Valencia.<br>Rectification des recommandations de vaccination contre la fièvre jaune<br>c) T2 si provenance du Brésil, durcissement des conditions d'entrée pour la fièvre jaune<br>d) les citoyens vénézueliens (âgés >6 mois) doivent présenter une vaccination contre la rougeole et la rubéole lorsqu'ils quittent le pays, sinon ils seront vaccinés à l'aéroport. |
| | Virgin Islands | – | – | + | R | – | – | – | – | – | + | – | |
| ASIE | Afghanistan | T 4–12 : <2500 m, y compris Kaboul.<br>*P. falciparum 10-20%, P.vivax 80–90%* | -, T1 | + | 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 doivent recevoir 1 dose de rappel (IPV) et inscrire cette vaccination dans le Certificat international de vaccination (selon les recommandations de l'OMS du 7.2.2017 www.who.int/mediacentre/news/statements/2017/poliovirus-twelfth-ec/en/) |

| | PAYS | PALUDISME | VACCINATIONS | | | | | | | | | | REMARQUES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Paludisme | YF | HA | HB * | Ty | Ra | Me * | JE | TBE | DTRO R * | Po * | Voir les abréviations en page 1<br>*voir également OFSP « Plan de vaccination suisse » (Directives et recommandations) |
| ASIE | **Arabie Saoudite** | M : dans le SW.<br>La majorité des cas sont importés<br>Prédominance de *P. falciparum, à côté de P.vivax* | –, T1 | + | R a) | – | R | b) | – | – | + | – c) | 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<br>b) vaccination obligatoire avec un vaccin quadrivalent conjugué pour<br>– les pèlerins (Hadj, Umra)<br>– toute personne travaillant comme saisonnier<br>– 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 de la Rép. du Congo)<br>La vaccination quadrivalente contre les méningocoques est valide officiellement pour 3 ans.<br>c) Vaccination de base et rappel à 10 ans recommandés aux pèlerins (Hadj/ Umra).<br>Une vaccination contre l'Influenza est recommandée à tous les pèlerins, mais en particulier ceux faisant partie des groupes à risque. |
| | **Arménie** | –<br>Pas de cas depuis 2006. Considéré comme exempt de malaria (OMS 2012). *P. vivax 100%* | – | + | R | R | R | – | – | – | + | – | Modification du risque malaria |
| | **Azerbaïdjan** | M : 6–10. La majorité des cas sont importés.<br>0 : Baku.<br>*P. vivax 100%.*<br>Derniers cas autochtones en 2013. | – | + | R | R | R | – | – | – | + | – | |
| | **Bahreïn** | – | –, T2 | + | R | – | – | – | – | – | + | – | |
| | **Bangladesh** | T 1–12 : seulement dans les régions rurales. a)<br>0: Dhaka City.<br>*P. falciparum 90%, P. vivax 10%, P. malariae rare* | – | + | R | + | R | – | R b) (surtout 5–12) | – | + | – | a) risque accru dans les provinces frontalières avec l'Inde et dans le SE, avec le Myanmar (districts de Chittagong, Bandarban, Khagrachari, Rangamati, Cox's Bazar)<br>b) présente surtout dans la division Râjshâhî |

| PAYS | PALUDISME | VACCINATIONS | | | | | | | | | | REMARQUES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Paludisme | YF | HA | HB * | Ty | Ra | Me * | JE | TBE | DT RO R * | Po * | Voir les abréviations en page 1<br>*voir également OFSP « Plan de vaccination suisse » (Directives et recommandations) |
| ASIE | | | | | | | | | | | | |
| Bhoutan | M 1–12 : S < 1700 m (régions frontières vers l'Inde : Chhukha, Dagana et Pemagatshel, Samchi, Shemgang, Geyleg-phug en particulier, Sarpang et Samdrup Jonkhar).<br>0 : pas de risque pour les voyages guidés dans les régions touristiques du pays.<br>*P. falciparum 35%, P. vivax 65%* | –, T2 | + | R | + | R | – | R? : S (5–10) | – | + | – | Modification des recommandations malaria |
| British Indian Ocean Territory (Archipe de Chagos, Diego Garcia | – | –, T1 | + | R | R | – | – | R ? | – | + | – | |
| Brunéi Darussalam | M :<br>*P. knowlesi connu chez des singes* | –, T1 | + | R | – | – | – | R : 1–12 a) | – | + | – b) | a) pas de données<br>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 : N et NE des régions forestières<br>0 : Phnom Penh, Siem Reap City (centre ville). Temples d'Angkor Wat<br>*P. falciparum 86%, P. vivax 12%, P. malariae 2%, P. knowlesi rare.* | –, T1 | + | R | R | R | – | R: 1–12 (surtout 5–10) | – | + | – | a) Résistance à la méfloquine à Banteay Meanchey, Battambang, Kampot, Koh Kong, Odder Menachey, Pailin, Preah Viihear, Pursat, Siem Reap (à la frontière avec la Thaïlande). |
| Chine | M : < 1500m dans les provinces Anhui, Hainan et Yunnan, ainsi que l'E du Tibet (Motou county). a)<br>0 : reste du pays.<br>*P. falciparum* en Hainan et Yunnan, sinon *P. vivax. P. knowlesi* rare (à la frontière avec le Myanmar) | – T1 b) | + | R | R | R | – | R: N 5–9<br>R: S 4–10<br>(surtout 6–10) c) | d) | + | – | a) résistance à la méfloquine à la frontière du Myanmar (Yunnan)<br>b) T2 pour quelques aéroports comme Dalian<br>c) risque le plus élevé au SW et au centre S. Pas de déclarations de Xizang (Tibet) Xinjiang et Quinghai<br>d) cas sporadiques surtout au N. Régions d'Hunchan, de Jiilin et à l'ouest du Yunnan, à la frontière avec le Myanmar |
| Corée, Rép. populaire démocratique | M : dans tout le pays, en particulier à la frontière avec la Corée du S. Vraisemblablement seulement *P.vivax* | – | + | R | R | R | – | R a) | – | + | – | a) 5–10?, pas de données |

| | PAYS | PALUDISME | VACCINATIONS | | | | | | | | | | REMARQUES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Paludisme | YF | HA | HB * | Ty | Ra | Me * | JE | TBE | DTRO R * | Po * | Voir les abréviations en page 1<br>*voir également OFSP « Plan de vaccination suisse » (Directives et recommandations) |
| ASIE | **Corée, République** | M : 3–12 dans le N (régions rurales d'Incheon, des provinces Kangwon-Do et Kyonggi-Do, inclus la zone démilitarisée)<br>*P. vivax 100%* | – | + | R | – | R | – | R : 5–10 | – | + | – | |
| | **Emirats Arabes Unis** | –. Déclaré officiellement exempt de malaria (OMS jan 2007) | – | + | R | – | R | – | – | – | + | – | |
| | **Géorgie** | –.<br>Dernier cas autochtone en 2012.<br>*P. vivax.* | – | + | R | R | R | – | – | – | + | – | Eventuellement test VIH obligatoire (se renseigner auprès des ambassades)<br>Modification du risque malaria |
| | **Hongkong** | – | – | + | R | – a) | – | – | R: 4–10 | – | + | – | a) cas isolés dans les régions rurales du N |
| | **Inde** | T 1–12 : <2000 m, Mumbai, Delhi, Andamanes, Nicobares inclus.<br>Risque accru (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.)<br>0 : > 2000m: régions montagneuses de Himachal Pradesh, Jammu-et-Cachemire, Sikkim, Arunachal Pradesh. Îles Laquedives.<br>*P. vivax 40%–60%, P. falciparum 40%–50%, P. malariae, P. ovale* | –, T1 | + | R | + | R | – | R: N 5–11<br>R: S 1–12 a) | – | + | – b) | 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 et Sikkim<br>b) une vaccination contre la polio (documentée par le Certificat international de vaccination) 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/Gilli : Sumba, Sumbawa, Flores, Timor, Moluques etc.<br>T 1–12 : risque faible dans les autres régions îles de Lombok/Gilli inclues<br>0 : grandes villes, principaux lieux touristiques de Bali et Java<br>*P. falciparum 57%, P. vivax 43%, P. knowlesi à Bornéo (Kalimantan), P. malariae et P. ovale rares* | –, T1 | + | R | + a) | R b) | – | R: 1–12 | – | + | + | a) seulement dans l'E de Bali, autrement risque faible (R)<br>b) cas humains connus à Bali, Kalimantan, Irian Java, Nusa Tenggara, Sumatra. Risque le plus élevé au Nusa Tenggara oriental (surtout Flores).<br>Pénurie de vaccin depuis 2015 |

| PAYS | PALUDISME | VACCINATIONS | | | | | | | | | | REMARQUES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Paludisme | YF | HA | HB * | Ty | Ra | Me * | JE | TBE | DT RO R * | Po * | Voir les abréviations en page 1<br>*voir également OFSP « Plan de vaccination suisse » (Directives et recommandations) |
| ASIE | | | | | | | | | | | | |
| Iran | M 3–11: zones rurales Hormozgan, Sistan-Beluchestan (S), Kerman (S, partie tropicale).<br>0 : pas de risque lors de séjours dans les régions touristiques du pays.<br>*P. vivax 93%, P. falciparum 7%* | – | + | R | R | R | – | – | – | + | – | |
| Iraq | M 5–11 : au NE<br>Derniers cas autochtones déclarés en 2009. | –, T1 | + | R | R | R | – | – | – | + | + a) | a) 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 | –. Dernier cas autochtone 1963 | – | + a) | R | – | R | – | – | – | + | – | a) vaccination recommandée pour VFR (Visiting Friends and Relatives) des familles arabes vivant à la campagne. |
| Japon | – | – | – | R | – | – | – | R: 7–10 a) | b) | + | – | a) vaccination seulement pour les longs séjours en zones rurales (rizières et élevages de cochons).<br>b) seulement cas isolés, surtout une zoonose. 1 cas humain en 1993. |
| Jordanie | –. Dernier cas autochtone 1990 | –, T1 | + | R | R | R | – | – | – | + | – | Eventuellement test VIH obligatoire (se renseigner auprès des ambassades) |
| Kazakhstan | –<br>Pays officiellement exempt de malaria (OMS 2012).<br>*P. vivax* | –, T1 | + | R | R | R | – | – | R a) | + | – | Eventuellement test VIH obligatoire (se renseigner auprès des ambassades)<br>a) cas isolés dans la région Almaty et à l'est du pays. |
| Kirghizistan | –<br>Dernier cas autochtone en 2010.<br>*P. vivax 99%* | – | + | R | R | R | – | – | R a) | + | – | a) rare, mise en évidence chez des animaux, aussi dans le Parc National Nature, Ala-Archa.<br>Modification du risque malaria |
| Koweït | – | – | + | R | – | – | – | – | – | + | – | |
| Laos | T 1–12 a) : dans tout le pays, risque accru dans le S.<br>0 : Vientiane.<br>*P. falciparum 65 %, P. vivax 34 %, P. malariae, P. ovale 1%* | –, T1 | + | R | R | R | – | R: 1–12, surtout 6–10 | – | + | + b) | a) résistance à la méfloquine à la frontière Myanmar-Laos à Bokeo et Louang Namtha et à la frontière Thailande-Laos à Champasak et Saravan.<br>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 les recommandations de l'OMS du 7.2.2017 www.who.int/mediacentre/news/statements/2017/poliovirus-twelfth-ec/en/) )<br>2016 : cas dus à des poliovirus circulants dérivés d'une souche vaccinale (cVDPV) |

| | PAYS | PALUDISME | VACCINATIONS | | | | | | | | | | REMARQUES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Paludisme | YF | HA | HB * | Ty | Ra | Me * | JE | TBE | DT RO R * | Po * | Voir les abréviations en page 1<br>*voir également OFSP « Plan de vaccination suisse » (Directives et recommandations) |
| ASIE | Liban | –. Dernier cas autochtone en 1963 | –,T1 a) | + | R | R | R | – | – | – | + | – b) | a) T1 également quand provenance du Cap Vert<br>b) pour les personnes en provenance 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, Nigeria, Pakistan, Somalie, Syrie |
| | Malaisie | T 1–12 : à l'intérieur du pays en Malaisie orientale (Sabah et Sarawak)<br>M : à l'intérieur des terres de Malaisie occidentale (surtout Johor et Pahang).<br>0 : villes et côtes.<br>*P. vivax 13 %, P. falciparum 16 %. P. knowlesi* surtout à l'E de la Malaysie/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 *P. knowlesi*<br>b) cas isolés connus de rage humaine au N et NE<br>c) risque minime, endémique à Sarawak, surtout 10–12 |
| | 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 <1000 m, surtout au NW et au S<br>M : > 1000 m<br>0: Yangoon (Rangoon), Mandalay City.<br>*P. falciparum 60 %, P. vivax 35 %, reste P. malariae, P ovale, P. knowlesi* (frontière chinoise) a) | –, T1 | + | R | R | R | – | R: 5–10 b) | – | + | + c) | a) résistance à la méfloquine à Bago, Kachin, Kayah, Kayin, Shan, Tanintharayi<br>b) flambées dans l'état de Shan au NE (vers la Chine/Laos)<br>c) pays considéré comme « plus infecté par des poliovirus sauvages ou par des poliovirus circulants dérivés d'une souche vaccinale (cVDPV), mais qui reste vulnérable à l'émergence et à la circulation d'un VDPV » (selon les recommandations de l'OMS du 7.02.2017 *www.who.int/mediacentre/news/statements/2016/10th-ihr-emergency/en/*)<br>Vaccination recommandée de base et rappel à 10 ans<br>2015 : cas dus à des poliovirus circulants dérivés d'une souche vaccinale (cVDPV)<br>Adaptation des recommandations malaria |

| | PAYS | PALUDISME | VACCINATIONS | | | | | | | | | | REMARQUES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Paludisme | YF | HA | HB * | Ty | Ra | Me * | JE | TBE | DT RO R * | Po * | Voir les abréviations en page 1<br>*voir également OFSP « Plan de vaccination suisse » (Directives et recommandations) |
| ASIE | Népal | T 1–12 : < 2000 m risque faible lors de séjours dans les districts du sud, surtout dans le Teraï, vers l'Inde, Royal Chitwan Park (flambées occasionnelles surtout 7–10).<br>0 : Kathmandu, Pokhara, Himalaya Trekking<br>*P. vivax 85%, P. falciparum 12%* | –, T1 | + | R | + | R | – | R: S 6–10 a) | – | + | – | a) >90% dans le territoire du Terai, cas rares dans les régions de collines (vallée Kathmandu incl.) |
| | Oman | M : Dakhliyah, N Batinah, N et S Sharqiyah. Cas sporadiques le plus souvent importés. | – | + | R | – | R | – | – | – | + | – | |
| | Ouzbékistan | –. Derniers cas autochtones en 2010.<br>*P. vivax* | – | + | R | R | R | – | – | – | + | – | Modification du risque malaria |
| | Pakistan | T 1–12 : Risque faible, <2500 m, villes incl.<br>*P. falciparum 30%, P. vivax 70%* | –, T1 | + | R | + | R | – | R: SE 5–10 ? a) | – | + | + b) | a) données limitées, cas humains déclarés des environs de Karachi<br>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 les recommandations de l'OMS du 7.02.2017 www.who.int/mediacentre/news/statements/2016/10th-ihr-emergency/en/ )<br>2015 : cas dus à des poliovirus circulants dérivés d'une souche vaccinale (cVDPV) |
| | Palestinienne, Autorité | – | – | + a) | R | – | R | – | – | – | + | – | a) Vaccination recommandée pour les VFR (Visiting Friends and Relatives) des familles arabes vivant à la campagne. |
| | Philippines | T 1–12 : <600 m risque faible dans les régions rurales de Basilu, Luzon, Mindanao, Mindoro, Palawan, Sulu (Jolo), Tawi Tawi.<br>0 : reste du pays, Manila City et autres villes<br>*P. falciparum 70%–80%, P. vivax 20%–30%, P. knowlesi* rare (Palawan) | –, T1 | + | R | R | R | – | R : 1–12 ? a) | – | + | – | a) surtout Nueva Ecija, Manila, cas sporadiques à Luzon, Visayas |

| | PAYS | PALUDISME | VACCINATIONS | | | | | | | | | | REMARQUES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Paludisme | YF | HA | HB * | Ty | Ra | Me * | JE | TBE | DT RO R * | Po * | Voir les abréviations en page 1<br>*voir également OFSP « Plan de vaccination suisse » (Directives et recommandations) |
| ASIE | Qatar | – | – | + | R | – | – | – | – | – | + | – a) | a) pour les personnes en provenance des pays suivants, une vaccination contre la polio est exigée (carnet de vaccination international) : Afghanistan et Pakistan.<br>b) les voyageurs en provenance de l'Ethiopie doivent pouvoir fournir la preuve qu'ils ne sont pas infectés par le choléra (certificat via l'ambassade du Qatar en Ethiopie) |
| | Singapour | M<br>0 : centre-ville<br>*P. falciparum, P.vivax, P.knowlesi* très rare | –, T1 | – | R | – | – | – | très rare | – | + | – | |
| | Sri Lanka | M : <1200 dans la Nothern Prov.<br>0 : dans le reste du pays (= la plupart des régions touristiques)<br>*P. vivax 98%, P. falciparum 2%*<br>Officiellement exempt de malaria (OMS septembre 2016) | T1 a) | + | R | R | R | – | R : 1–12 b) | – | + | – | a) T1, y compris pour les voyageurs en provenance de Sao Tomé-et-Principe, la Somalie, la Tanzanie<br>b) surtout dans les districts Anuradhapura, Gampaha, Kurunegala, Polonnaruwa et Puttalam |
| | Syrie | M 5–10 : dans le N, en particulier dans le Gouvernorat d'El Hasaka<br>Dernier cas autochtone 2005 a) | –, T1 | + | R | R | R | – | – | – | + | + | Eventuellement test VIH obligatoire (se renseigner auprès des ambassades)<br>a) pas de surveillance depuis 2010 |
| | Tadjikistan | M : < 2000 m. Cas sporadiques.<br>La majorité des cas sont importés.<br>*P. vivax 99%* | – | + | R | R | R | – | – | – | + | – | |
| | Taïwan (Taipe chinois) | – | – | + | R | – | R a) | – | R : 4–10 b) | – | + | – | Eventuellement test VIH obligatoire (se renseigner auprès des ambassades)<br>a) rage surtout chez les blaireaux-furets (Melogate moschata) 2013<br>b) cas sporadiques sur toute l'île |

| | PAYS | PALUDISME | VACCINATIONS | | | | | | | | | | REMARQUES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Paludisme | YF | HA | HB * | Ty | Ra | Me * | JE | TBE | DT RO R * | Po * | Voir les abréviations en page 1<br>*voir également OFSP « Plan de vaccination suisse » (Directives et recommandations) |
| ASIE | Thaïlande | T 1–12 : dans les régions frontières forestières avec Myanmar, Laos et Cambodge et régions rurales forestières des districts de Phang Nga (N), Songkhla et de Phuket, ainsi que les îles de Koh Chang et Koh Kut.<br>M : reste de l'intérieur du pays ainsi que Ko Samui, Phuket (seulement partie sud de l'île).<br>0 : villes de Bangkok, Chiang Mai, Chiang Rai, Pattaya, Samet, îles de la province de Krabi (Koh Phi Phi, Koh Yao Noi, Koh Yao Yai, Ko Lanta)<br>*P. falciparum 50–75%, P. vivax 50–60%, P. ovale rare, P. knowlesi* rare | –,T1 a) | + | R | R | R | – | R: 1–12 (surtout 5–10) b) | – | + | – | L'entrée peut être refusée en cas de VIH déclaré ou suspect<br>a) Obligatoire pour les personnes en provenance d'un pays d'endémie dans les 10 jours précédant l'arrivée.<br>b) avant tout au N, parfois au S et le long des côtes<br>Modification des recommandations malaria |
| | Timor-Leste (Timor oriental) | P 1–12.<br>*P. falciparum 50%, P. vivax 50%, P ovale <1%, P. malariae <1%* | –, T1 | + | R | + | R | – | R: a) 1–12 | – | + | + | a) cas sporadiques |
| | Turkménistan | – | – | + | R | R | R | – | – | – | + | – | |
| | Vietnam | T 1–12 : <1500 m : 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).<br>M : reste du pays, y compris dans les deltas du Mekong et de la Red River.<br>0 : centres des grandes villes<br>*P. falciparum 50%–80%, P. vivax 10%–50%, P. knowlesi* rare | –, T1 | + | R | R | R | – | R: 1–12 (surtout 5–10) a) | – | + | – | a) surtout au N (surtout aux zones frontières avec la Chine et les provinces du N autour d'Hanoi)<br>Adaptation des zones à risque de paludisme |
| | Yémen | T 1–12 : <2000 m, Soqotra incl. (île devant la Somalie)<br>0: Sana'a.<br>*P. falciparum 95%, P. malariae, P. ovale, P. vivax 5%* | – | + | R | R | R | – | – | – | + | + | Allègement des conditions d'entrée pour la fièvre jaune |

| | PAYS | PALUDISME | VACCINATIONS | | | | | | | | | | REMARQUES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Paludisme | YF | HA | HB * | Ty | Ra | Me * | JE | TBE | DT RO R * | Po * | Voir les abréviations en page 1<br>*voir également OFSP « Plan de vaccination suisse » (Directives et recommandations) |
| OCEANIE | Australie / Nouvelle-Zélande | – | –, T1 | – | R | – | – a) | – | R b) | – | + | – c) | a) seulement rage de chauve-souris australiennes<br>b) risque minime : sauf Torres Strait (1 cas au Cape York) (12–5)<br>c) Nouvelle-Zélande: une vaccination contre la polio est exigée (carnet de vaccination international) pour les voyageurs en provenance d'Afghanistan ou du Pakistan. La vaccination doit avoir eu lieu 4 semaines avant l'entrée dans le pays et ne pas dater de plus d'une année |
| | 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 | – | – | – | – | – | + | – | |
| | Palau | – | – | + | R | R | – | – | – | – | + | – | |
| | Papouasie-Nouvelle-Guinée | P 1–12 : < 2000 m (paludisme recrudescent dans les montagnes). Aussi dans la capitale : Port Moresby<br>*P. falciparum 65%–80%, P. vivax 10%–30%, P. malariae, P. ovale rare* | – | + | R | + | – | – | R a) | – | + | + | a) données éparses, cas isolés dans le W, Golf et S des provinces de montagne<br>Allègement des conditions d'entrée pour la fièvre jaune |
| | Pitcairn | – | –, T1 | + | R | – | – | – | – | – | + | – | |
| | Polynésie fr. | – | –, T1 | – a) | R | R | – | – | – | – | + | – | a) + pour VFR |
| | Salomons (Iles) | P 1–12.<br>*P. falciparum 60%, P. vivax 35%–40%, P. ovale <1%* | –, T2 | + | R | R | – | – | R a) | – | + | – | a) très rare 10–3 |

| | PAYS | PALUDISME | VACCINATIONS | | | | | | | | | | REMARQUES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Paludisme | YF | HA | HB * | Ty | Ra | Me * | JE | TBE | DT RO R * | Po * | Voir les abréviations en page 1<br>* voir également OFSP « Plan de vaccination suisse » (Directives et recommandations) |
| OCEANIE | Samoa US | – | – | + | R | – | – | – | – | – | + | – | |
| | Samoa Western | – | –, T1 | + | R | R | – | – | – | – | + | – | |
| | Tonga | – | – | + | R | R | – | – | – | – | + | – | |
| | Tuvalu | – | – | + | R | R | – | – | – | – | + | – | |
| | Vanuatu | T 1–12<br>0: Port-Vila.<br>*P. falciparum 60%, P. vivax 35%–40%, P. ovale <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 conditions sanitaires suboptimales<br>b) cas isolés de rage terrestre connus ; pas de cas humain depuis 2000 (au moins).<br>c) existence de foyers ? Manque de données |
| | Allemagne | – | – | – | R | – | a) | – | – | R b) | + | – | a) pas de cas humain depuis 2005.<br>b) Risque surtout dans la moitié S du pays (RKI : Epid. Bulletin du 9 mai 2016/Nr 18) |
| | Autriche | – | – | – | R | – | a) | – | – | R b) | + | – | a) pas de cas humain depuis 2000 (au moins).<br>b) risque dans tout le pays, sauf les montagnes. Risque le plus élevé dans le S |
| | Bélarus | – | – | – | 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.<br>b) dans tous le pays, sauf dans le N |
| | Belgique | – | – | – | R | – | – | – | – | – | + | – | |
| | Bosnie | – | – | + | R | – | a) | – | – | R b) | + | – | a) cas isolés de rage terrestre ; pas de cas humain depuis 2000 (au moins)<br>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).<br>b) cas isolés |
| | Chypre | – | – | + | R | – | a) | – | – | R | + | – | |

| | PAYS | PALUDISME | VACCINATIONS | | | | | | | | | | REMARQUES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Paludisme | YF | HA | HB * | Ty | Ra | Me * | JE | TBE | DT RO R * | Po * | Voir les abréviations en page 1<br>*voir également OFSP «Plan de vaccination suisse» (Directives et recommandations) |
| EUROPE | Croatie | – | – | – a) | R | – | b) | – | – | R c) | + | – | a) vaccination recommandée pour les VFR (Visiting Friends and Relatives) dans des régions rurales isolées avec conditions sanitaires suboptimales<br>b) cas de rage terrestre connus, pas de cas humain depuis 2000 (au moins).<br>c) foyers dans le N, entre les rivières Sava et Drava, côté S et Istrie. |
| | Danemark | – | – | – | R | – | – | – | – | R a) | + | – | a) 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).<br>b) dans tout le pays. Le risque majeur existe dans le W du pays (Pärnumaa, Läänemaa), E (Ida-Virumaa), Iles Saaremaa et dans le SE (Polvamaa, 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, Pyphaioki, Helsinki/ Archipel de Sipoo, Kokkola, 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 Neuhof, 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) pas de risque ou risque minime (P. vivax 100%) entre mai et novembre dans les régions rurales avec une population migrante élevée. Depuis 2010: cas isolés surtout chez des migrants en Laconie dans le S (Delta Evrotas) et autres cas isolés (P. vivax). Aucun cas local depuis 2014.<br>b) cas isolés de rage terrestre connus depuis 2012 (extrême Nord)<br>c) cas isolés dans la région de Thessalonique. Pas de cas déclaré depuis plusieurs années |
| | Hongrie | – | – | – | R | – | a) | – | – | R b) | + | – | a) cas isolés de rage terrestre connus, pas de cas humain depuis 2000 (au moins).<br>b) surtout dans l'Ouest, région du Danube (Zala, Somogy, Vas, Nôgràd), Transdanubia, lac Balaton. |

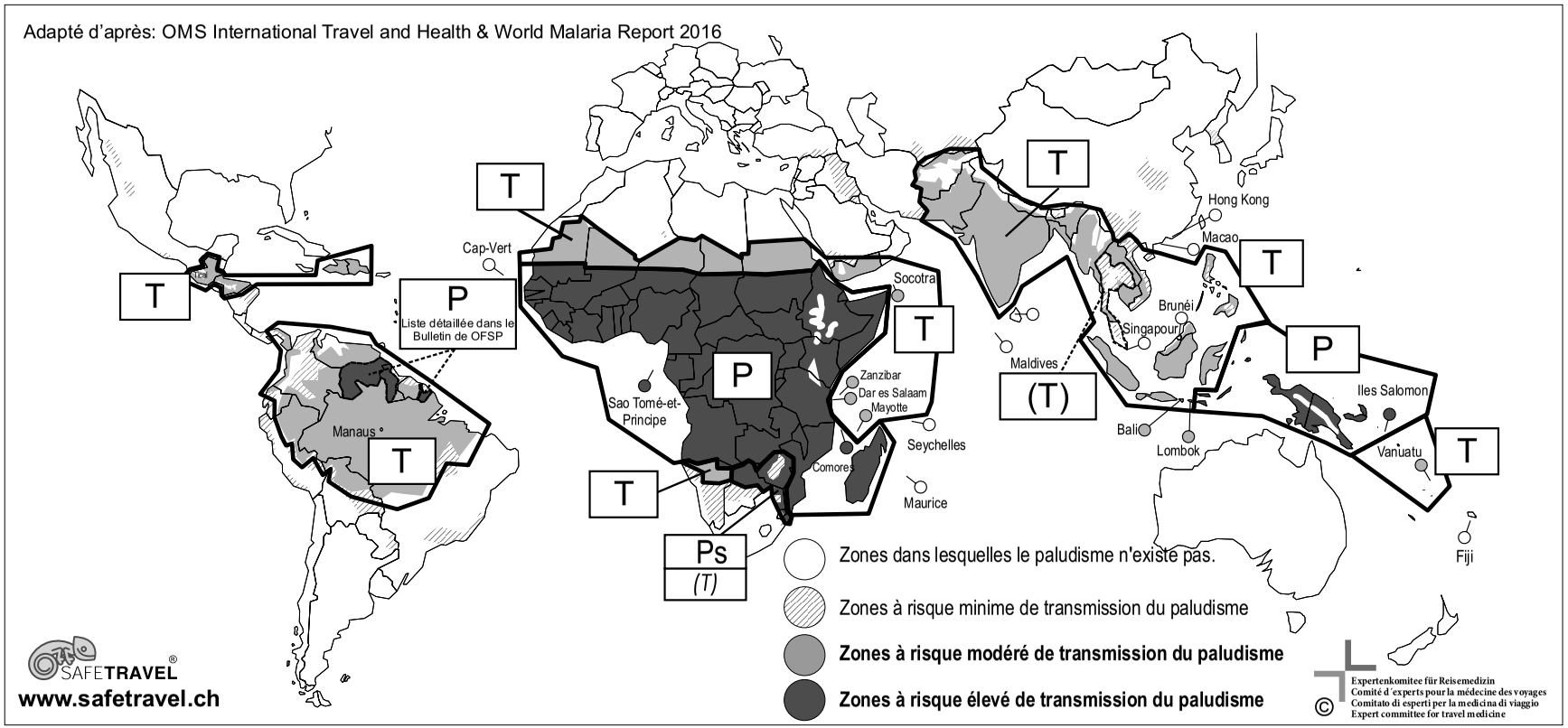
| | PAYS | PALUDISME | VACCINATIONS | | | | | | | | | | REMARQUES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Paludisme | YF | HA | HB * | Ty | Ra | Me * | JE | TBE | DT RO R * | Po * | Voir les abréviations en page 1<br>* voir également OFSP «Plan de vaccination suisse» (Directives et recommandations) |
| EUROPE | Italie | – | – | – | R | – | a) | – | – | R b) | + | – | a) Entre 2008–2011, cas chez des animaux sauvages et de compagnie, principalement au N, puis plus de cas.<br>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 conditions sanitaires suboptimales.<br>b) Cas isolés, pas de cas humain depuis 2000 (au moins).<br>c) rare |
| | Lettonie | – | – | – a) | R | – | b) | – | – | R c) | + | – | a) vaccination recommandée pour les VRF (Visiting Friends and Relatives) dans des régions rurales isolées avec conditions sanitaires suboptimales<br>b) cas isolés de rage terrestre connus jusqu'en 2012, dernier cas humain 2003<br>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 conditions sanitaires suboptimales<br>b) cas isolés de rage terrestre connus, dernier cas humain 2000.<br>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 conditions sanitaires suboptimales<br>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).<br>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 conditions sanitaires suboptimales<br>b) cas isolés de rage terrestre connus. Pas de cas humain depuis 2000 (au moins). |

| | PAYS | PALUDISME | VACCINATIONS | | | | | | | | | | REMARQUES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Paludisme | YF | HA | HB * | Ty | Ra | Me * | JE | TBE | DT RO R * | Po * | Voir les abréviations en page 1<br>*voir également OFSP «Plan de vaccination suisse» (Directives et recommandations) |
| EUROPE | Norvège | – | – | – | R | – | – | – | – | R a) | + | – | a) surtout dans le SE (Telemark, Vest-Agder, Aust Agder), côtes 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).<br>b) risque le plus important dans le NE : Warmińsko-Mazurskie (lacs de Masurie), Bialystok et Podlaskie. Foyer dans le SW vers la frontière de Tchéquie. Risque faible dans le NW et dans les 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.<br>b) district deTulcea et Transsylvanie (peu de données) |
| | Russie (Féd.) | – | – | + | R | R | R a) | – | R: E 7–9 b) | R c) | + | + d) | a) Entre 2010–2015, plus de 1000 cas chez des animaux de compagnie à travers le pays et 30 cas humains.<br>b) cas isolés au S de la région Chabarovsk (extrême SE)<br>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).<br>Dans le W FSME, vers l´E la variante plus dangereuse RSSE<br>d) SE (frontières avec la Chine, Xinjang)<br>Eventuellement test VIH obligatoire (se renseigner auprès des ambassades) |
| | Serbie | – | – | – a) | R | – | b) | – | – | R c) | + | – | a) vaccination recommandée pour les VFR (Visiting Friends and Relatives) dans des régions rurales isolées avec conditions sanitaires suboptimales.<br>b) cas isolés de rage terrestre connus. Pas de cas humain depuis 2000 (au moins).<br>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).<br>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).<br>b) dans tout le pays ; incidences plus hautes dans les régions de Gorenjska et Koroška |

| | PAYS | PALUDISME | VACCINATIONS | | | | | | | | | | REMARQUES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Paludisme | YF | HA | HB * | Ty | Ra | Me * | JE | TBE | DT RO R * | Po * | Voir les abréviations en page 1<br>* voir également OFSP « Plan de vaccination suisse » (Directives et recommandations) |
| EUROPE | 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.<br>www.bag.admin.ch/fsme-fr |
| | Tchéquie | – | – | – | R | – | a) | – | – | R b) | + | – | a) pas de cas humain depuis 2000 (au moins).<br>b) dans tout le pays. Le plus grand risque se situe au sud de Prague (S Bohême, collines Moravie-Bohême) |
| | Turquie | M : au SE. 2011, 4 cas autochtones.<br>*P.vivax.* | – | + | R | R | R a) | – | – | – | + | + | a) Augmentation continuelle des chiffres de rage depuis 2010 avec plus de 600 cas chez des animaux de compagnie en 2014. Cas humains observés. |
| | Ukraine | – | – | + | R | – | R a) | – | – | R b) | + | + c) | a) Près de 5000 cas chez des animaux de compagnie entre 2010 et 2015. Cas humains observés.<br>b) régions boisées de Crimée et de Wolhynie (NW du pays)<br>c) pays considéré comme « plus infecté par des poliovirus sauvages ou par des poliovirus circulants dérivés d'une souche vaccinale (cVDPV), mais qui reste vulnérable à l'émergence et à la circulation d'un VDPV » (selon les recommandations de l'OMS du 7.02.2017 *www.who.int/mediacentre/news/statements/2016/10th-ihr-emergency/en/).*<br>Vaccination recommandée de base et rappel à 10 ans.<br>2015 : cas de polio type 1 dus à des poliovirus circulants dérivés d'une souche vaccinale (cVDPV) au SW (frontière Romanie, Hongrie, Slovaquie, Pologne) |

**Communiqué par :**
Comité d'experts en médecine des voyages

# Carte – Prophylaxie du paludisme 2017




Vers. 4.0 / 2017-01 *Swiss TPH, Basel/ B.R.Beck; EBPI, UZH/ O. Veit*

Recommandations du Comité d'experts en médecine des voyages (CEMV/Suisse).

1.) Il est recommandé de se protéger contre les piqûres de moustiques dans toutes les zones d'endémie, y compris celles où le risque de transmission du paludisme est jugé minime*.
2.) La prophylaxie médicamenteuse et/ou le traitement d'urgence sont prescrits en fonction de la destination de voyage*.

* Une liste détaillée des pays est régulièrement publiée dans le Bulletin de l'Office fédéral de la santé publique OFSP (document Santé-voyages: Vaccinations et mesures antipaludiques [www.bag.admin.ch/sante-voyages]).

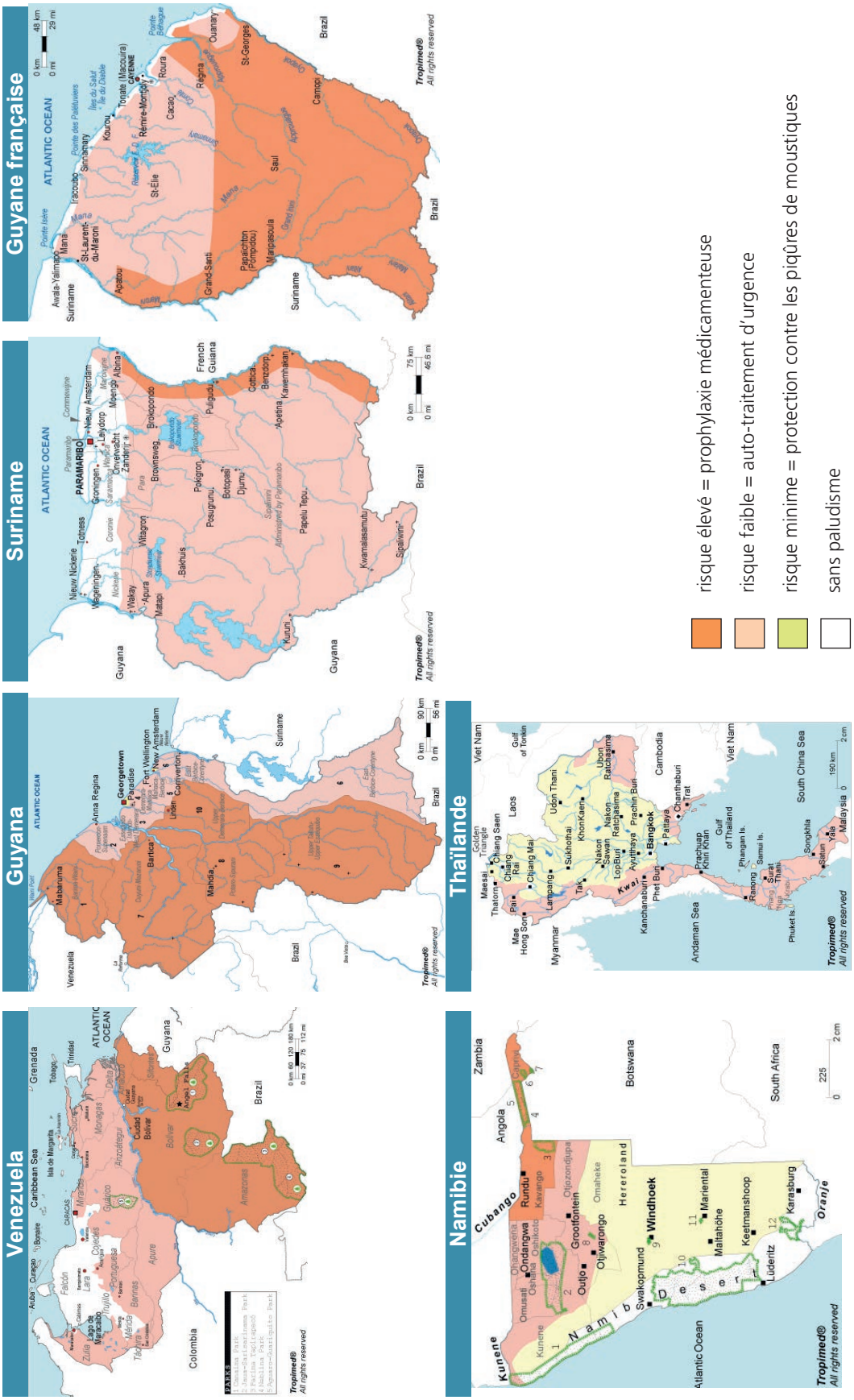
**P** — Atovaquone/proguanil **APP**, méfloquine **MP** ou doxycycline **DP** en prophylaxie médicamenteuse

**Ps / (T)** — Prophylaxie médicamenteuse **(saisonnière) :** Atovaquone/proguanil **APP**, méfloquine **MP** ou doxycycline **DP**
**Traitement d'urgence** avec artéméther/luméfantrine **ALT** ou atovaquone / proguanil **APT** pour des situations particulières (consulter la liste de l'OFSP*)

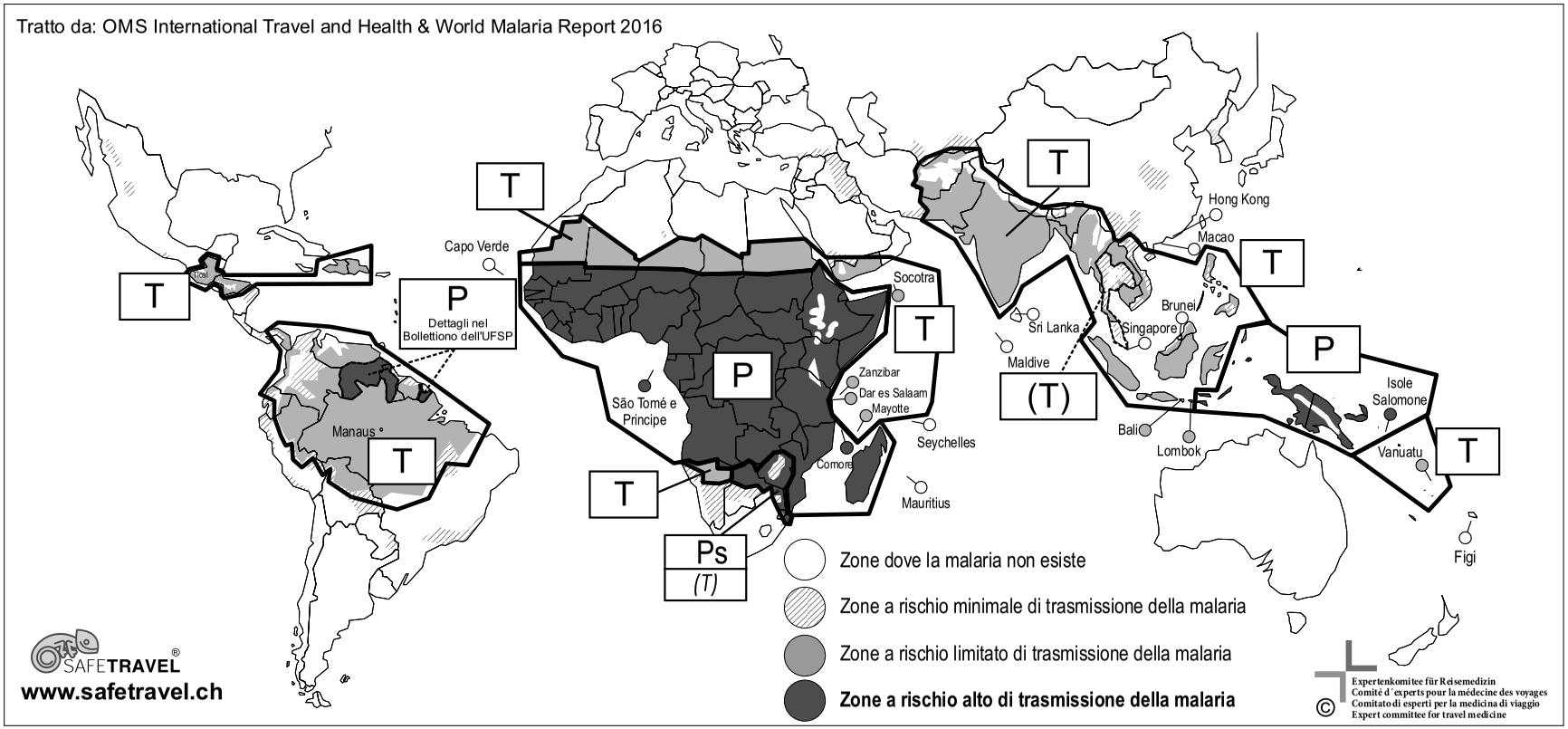
**T** — **Pas de prophylaxie médicamenteuse**
Artéméther/luméfantrine **ALT** ou atovaquone/proguanil **APT** en traitement d'urgence

**(T)** — **Pas de prophylaxie médicamenteuse**
**Traitement d'urgence** avec artéméther/luméfantrine **ALT** ou atovaquone / proguanil **APT** pour des situations particulières (consulter la liste de l'OFSP*)

# Prophylaxie du paludisme 2017 – cartes détaillées



# Carta – Profilassi della malaria 2017




Vers. 4.0 / 2017-01 *Swiss TPH, Basel/ B.R.Beck; EBPI, UZH/ O. Veit; M. Gallacchi, Lugano*

Raccomandazioni del « Comitato di esperti per la medicina di viaggio » (CEMV / Svizzera).

1.) E' raccomandato proteggersi dalle punture di zanzare in tutte le zone endemiche, comprese le zone dove il rischio di trasmissione della malaria è giudicato minimo*.

2.) La profilassi medicamentosa e/o la terapia di soccorso sono prescritte a dipendenza delle destinazioni*.

* Una lista dettagliata dei paesi è regolarmente pubblicata nel Bollettino dell'Ufficio federale della sanità pubblica UFSP (documento Reisemedizin – Impfungen und Malariaschutz bei Auslandreisen [www.bag.admin.ch/reisemedizin]).

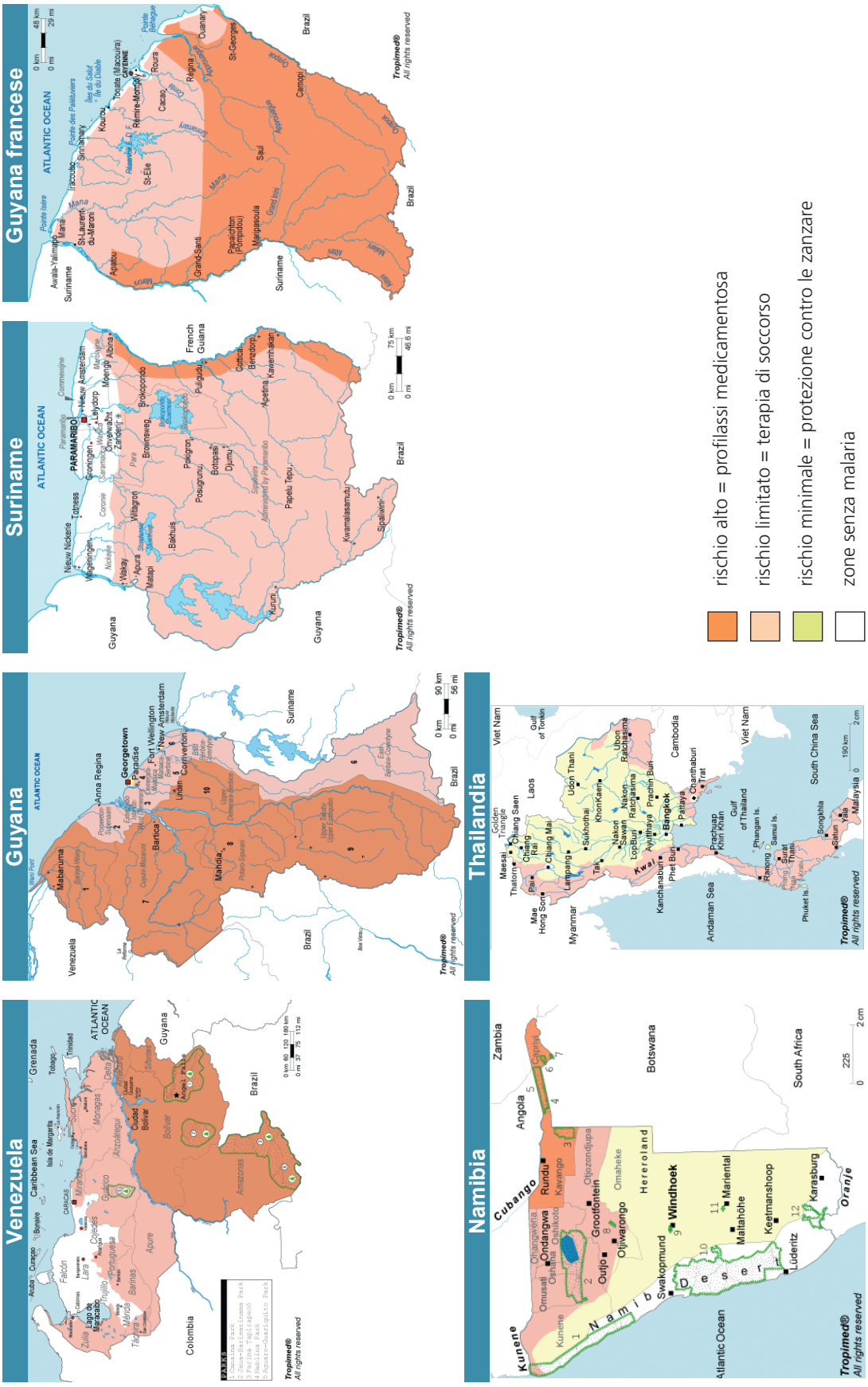
**P** Atovaquone/proguanil **APP** , meflochina **MP** o doxiciclina **DP** come profilassi medicamentosa

**Ps / (T)** Profilassi medicamentosa **(stagionale):** atovaquone/proguanil **APP** , meflochina **MP** o doxiciclina **DP**
Terapia di soccorso con artemether/lumefantrine **ALT** o atovaquone/proguanil **APT** per situazioni particolari
(consultare la lista dell'UFSP*)

**T** **Nessuna profilassi medicamentosa consigliata**
artemether/lumefantrine **ALT** o atovaquone/proguanil **APT** come terapia di soccorso

**(T)** **Nessuna profilassi medicamentosa consigliata**
Terapia di soccorso con artemether/lumefantrine **ALT** o atovaquone/proguanil **APT** per situazioni particolari
(consultare la lista dell'UFSP*)

# Profilassi della malaria 2017 – Mappe dettagliate



# Coup d'envoi du dossier électronique du patient

Le Conseil fédéral a adopté les ordonnances relatives à la loi fédérale sur le dossier électronique du patient lors de sa séance du 22 mars 2017. La loi et ses dispositions d'exécution entreront en vigueur le 15 avril 2017. Les hôpitaux auront ensuite trois ans pour mettre en place ce dispositif. Les premiers patients devraient être en mesure d'ouvrir leur dossier électronique à partir du deuxième semestre 2018.

Le dossier électronique du patient (DEP) permettra de regrouper toutes les données médicales pertinentes pour le traitement d'un patient. Les professionnels de la santé autorisés auront ainsi accès à ces données en tout lieu et à tout moment. À cet égard, la protection et la sécurité des données seront une priorité absolue. Les patients pourront librement décider d'ouvrir un DEP.

Les ordonnances fixent les critères techniques et organisationnels liés au DEP et réglementent notamment les conditions pour la certification des communautés et des communautés de référence. Ces entités sont des regroupements d'hôpitaux, de cabinets médicaux, de pharmacies, d'organisations d'aide et de soins à domicile, d'établissements médico-sociaux (EMS) et d'autres institutions de santé qui assurent l'échange électronique des données enregistrées dans le DEP. Les dispositions règlent également le format du nouveau numéro attribué au patient, qui permet de l'identifier de manière univoque.

Les hôpitaux doivent mettre en place le DEP et s'affilier à une communauté ou à une communauté de référence dans les trois ans suivant l'entrée en vigueur de la loi et des ordonnances ; les EMS et les maisons de naissance ont, quant à eux, un délai de cinq ans. Pour les cabinets médicaux et les autres institutions de santé du secteur ambulatoire, l'affiliation à une communauté ou à une communauté de référence est facultative.

Le DEP s'inscrit dans la stratégie « Santé2020 » du Conseil fédéral. Il vise à augmenter la sécurité des patients et la qualité des traitements médicaux tout en améliorant leur efficacité. Pour atteindre ces objectifs, il est nécessaire que les cabinets médicaux, les pharmacies et les organisations d'aide et de soins à domicile rejoignent le plus rapidement possible une communauté.

Les premiers patients devraient être en mesure d'ouvrir leur dossier électronique à partir du deuxième semestre 2018.

Berne, 22.03.2017

**Ordonnances disponibles sur :**
www.bag.admin.ch/bag/fr/home/service/gesetzgebung/gesetzgebung-mensch-gesundheit/gesetzgebung-elektronisches-patientendossier.html
Office fédéral de la santé publique OFSP > Services > Législation > Législation Santé humaine > Législation Dossier électronique du patient

**Informations complémentaires :**
www.dossierpatient.ch

**Renseignements :**
Office fédéral de la santé publique, Communication,
tél : +41 58 462 95 05, media@bag.admin.ch

**Département responsable :**
Département fédéral de l'intérieur (DFI)

# Le Conseil fédéral adapte à nouveau la structure tarifaire TARMED

Le Conseil fédéral adapte à nouveau la structure tarifaire TARMED dans le cadre de ses compétences subsidiaires étant donné qu'au cours des dernières années, les partenaires tarifaires ne sont pas parvenus à s'entendre sur une révision totale. Il a pris cette décision dans la séance du 22 mars 2017. Les adaptations visent à augmenter la transparence, à réduire les incitations inopportunes et à rendre la structure plus adéquate. Dès 2018, les économies ainsi réalisées devraient s'élever à environ 700 millions de francs par an. Le Conseil fédéral met ses adaptations en consultation jusqu'au 21 juin 2017.

La structure tarifaire TARMED est utilisée pour les prestations ambulatoires de l'assurance-maladie depuis le 1er janvier 2004. Aujourd'hui, tout le monde s'accorde à dire qu'elle est obsolète et doit être révisée. Les partenaires tarifaires n'ayant pas réussi à s'accorder sur une révision totale, le Conseil fédéral fait une nouvelle fois usage de sa compétence subsidiaire pour adapter lui-même la structure. Ces adaptations doivent entrer en vigueur le 1er janvier 2018, comme il n'y aura aucune structure tarifaire convenue conjointement à partir de cette date. Elles constituent une solution transitoire. Les partenaires tarifaires continuent à porter la responsabilité de réviser ensemble la structure et de la soumettre pour approbation au Conseil fédéral.

**Durée de la formation postgrade plus déterminante**

Le Conseil fédéral a déjà adapté la structure tarifaire au 1er octobre 2014 en diminuant notamment de façon linéaire les indemnisations pour certaines prestations techniques. Les nouvelles adaptations sont plus différenciées et visent à rendre la structure tarifaire plus adéquate. Ainsi, les prestations ne seront plus évaluées selon la durée de la formation postgrade des médecins. En raison de cette réglementation, les spécialistes sont actuellement mieux rémunérés que les médecins de premier recours comme les pédiatres et les médecins de famille. Une durée uniforme de la formation postgrade sera désormais présupposée, conformément à la loi sur les professions médicales. En outre, l'évaluation de nombreuses prestations date des années 1990. Partant, des corrections s'imposent car la fourniture de ces prestations demande aujourd'hui moins de temps grâce aux progrès médico-techniques. Leur rémunération actuelle est donc trop élevée. Par exemple, le minutage (prescription du temps qui peut être facturé) des opérations de la cataracte va être fortement réduit.

Par ailleurs, différentes règles de facturation dans TARMED vont être modifiées et précisées, notamment les positions tarifaires facturées par les médecins en l'absence des patients. À l'avenir, ces prestations seront définies et limitées de façon plus détaillée. Ces adaptations augmenteront la transparence pour les patients et les assureurs, qui pourront ainsi mieux contrôler les factures.

**Environ 700 millions de francs économisés**

Ces différentes mesures devraient entraîner des économies d'environ 700 millions de francs par année, qui se répercuteront sur les assurés. Elles serviront également à freiner la hausse des coûts de la santé et à améliorer l'efficience. Toute une série d'autres mesures ont déjà permis de réduire ces coûts de plusieurs centaines de millions de francs par année. Le Conseil fédéral met ainsi en œuvre l'un des objectifs principaux de sa stratégie « Santé2020 ».

**Structure tarifaire adaptée pour les physiothérapeutes**

Jusqu'à présent, les partenaires tarifaires n'ont pas non plus réussi à s'entendre sur une structure tarifaire commune dans le domaine de la physiothérapie. Le Conseil fédéral a donc dû également intervenir. La structure définie jusqu'à la fin 2017 sera maintenue et adaptée ; aucune réduction ne sera toutefois effectuée. La nouvelle structure, qui améliorera la transparence et réduira les incitations inopportunes, entrera en vigueur le 1er janvier 2018.

**Économies supplémentaires au cours des prochaines années**

Dans les années à venir, de nouvelles mesures permettront de réaliser des économies supplémentaires. Par exemple, les prix des médicaments pris en charge par les caisses-maladie seront à nouveau régulièrement examinés et adaptés, et ceux des génériques abaissés de façon ciblée. Les économies ainsi réalisées devraient s'élever à 240 millions de francs d'ici 2019. En outre, le Conseil fédéral élabore actuellement un nouveau projet grâce auquel les cantons pourront mieux adapter le nombre de médecins autorisés à exercer dans le domaine ambulatoire aux besoins effectifs. Enfin, un groupe d'experts mandaté par le Département fédéral de l'intérieur analyse des modèles appliqués dans d'autres pays européens pour gérer la

hausse des prestations. Il soumettra ses propositions au cours du second semestre de cette année.

Berne, 22.03.2017

**Renseignements:**
Office fédéral de la santé publique, Communication,
tél. 058 462 95 05, media@bag.admin.ch

**Département responsable:**
Département fédéral de l'intérieur (DFI)

**Informations complémentaires:**
Office fédéral de la santé publique OFSP > Thèmes > Assurances > Assurance-maladie > Prestations et tarifs > Prestations médicales > Système tarifaire TARMED

Office fédéral de la santé publique OFSP > Thèmes > Assurances > Assurance-maladie > Prestations et tarifs > Prestations non médicales > Physiothérapie

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

A-PRIORITY

P.P. A
CH-3003 Berne
Post CH AG

# OFSP-Bulletin

Semaine
13/2017