



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

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

Édition du 23 avril 2018

Semaine

# OFSP-Bulletin 17/2018

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

Carnet de vaccination électronique : nombre d'utilisateurs en hausse, p. 10

Semaine européenne de la vaccination du 23 au 29 avril 2018 :  
le carnet de vaccination électronique suisse, p. 11

Santé-voyages, p. 12

# Impressum

## ÉDITEUR

Office fédéral de la santé publique  
CH-3003 Berne (Suisse)  
[www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch)

## RÉDACTION

Office fédéral de la santé publique  
CH-3003 Berne  
Téléphone 058 463 87 79  
[drucksachen-bulletin@bag.admin.ch](mailto:drucksachen-bulletin@bag.admin.ch)

## IMPRESSION

Stämpfli AG  
Wölflistrasse 1  
CH-3001 Berne  
Téléphone 031 300 66 66

## ABONNEMENTS, CHANGEMENTS D'ADRESSE

OFCL, Diffusion publications  
CH-3003 Berne  
Téléphone 058 465 5050  
Fax 058 465 50 58  
[verkauf.zivil@bbl.admin.ch](mailto: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](http://www.bag.admin.ch/ofsp-bulletin)

# Sommaire

Déclarations des maladies infectieuses	4
Statistique Sentinella	6
Rapport hebdomadaire des affections grippales	6
Carnet de vaccination électronique : nombre d'utilisateurs en hausse	10
Semaine européenne de la vaccination du 23 au 29 avril 2018 : le carnet de vaccination électronique suisse	11
Santé-voyages	12

# Déclarations des maladies infectieuses

## Situation à la fin de la 15<sup>e</sup> semaine (17.4.2018)<sup>a</sup>

<sup>a</sup> 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 de 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.

<sup>b</sup> Voir surveillance de l'influenza dans le système de déclaration Sentinella [www.bag.admin.ch/rapport-grippe](http://www.bag.admin.ch/rapport-grippe).

<sup>c</sup> N'inclut pas les cas de rubéole materno-fœtale.

<sup>d</sup> Femmes enceintes et nouveau-nés.

<sup>e</sup> La déclaration obligatoire d'infection à virus Zika a été introduite le 7.3.2016.

<sup>f</sup> 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 15<sup>e</sup> semaine (17.4.2018)<sup>a</sup>

	Semaine 15			Dernières 4 semaines			Dernières 52 semaines			Depuis début année		
	2018	2017	2016	2018	2017	2016	2018	2017	2016	2018	2017	2016
<b>Transmission respiratoire</b>												
<b>Haemophilus influenzae: maladie invasive</b>	3 1.80	4 2.50	4 2.50	15 2.30	11 1.70	13 2.00	137 1.60	110 1.30	102 1.20	63 2.60	37 1.50	44 1.80
<b>Infection à virus influenza, types et sous-types saisonniers<sup>b</sup></b>	112 68.90	7 4.30	92 56.60	1547 237.80	109 16.80	903 138.80	14926 176.50	9540 112.80	3637 43.00	13464 551.90	7639 313.10	3409 139.70
<b>Légionellose</b>	7 4.30	2 1.20	2 1.20	32 4.90	16 2.50	14 2.20	525 6.20	374 4.40	394 4.70	114 4.70	80 3.30	71 2.90
<b>Méningocoques: maladie invasive</b>		1 0.60	1 0.60	3 0.50	4 0.60	3 0.50	53 0.60	63 0.70	39 0.50	30 1.20	32 1.30	19 0.80
<b>Pneumocoques: maladie invasive</b>	31 19.10	15 9.20	28 17.20	124 19.10	74 11.40	104 16.00	1023 12.10	922 10.90	857 10.10	523 21.40	441 18.10	358 14.70
<b>Rougeole</b>		2 1.20	1 0.60	3 0.50	9 1.40	7 1.10	60 0.70	116 1.40	35 0.40	17 0.70	62 2.50	11 0.40
<b>Rubéole<sup>c</sup></b>							2 0.02		1 0.01	1 0.04		
<b>Rubéole, materno-fœtale<sup>d</sup></b>												
<b>Tuberculose</b>	8 4.90		4 2.50	67 10.30	32 4.90	42 6.50	550 6.50	606 7.20	549 6.50	168 6.90	154 6.30	159 6.50
<b>Transmission féco-orale</b>												
<b>Campylobactériose</b>	41 25.20	45 27.70	95 58.40	245 37.70	317 48.70	413 63.50	6820 80.60	7150 84.50	7400 87.50	1363 55.90	1371 56.20	1960 80.30
<b>Hépatite A</b>	2 1.20			5 0.80		2 0.30	110 1.30	52 0.60	47 0.60	21 0.90	25 1.00	14 0.60
<b>Hépatite E</b>				1 0.20			14 0.20			14 0.60		
<b>Infection à E. coli entérohémorragique</b>	14 8.60	5 3.10	6 3.70	36 5.50	35 5.40	26 4.00	760 9.00	486 5.80	359 4.20	178 7.30	116 4.80	101 4.10
<b>Listériose</b>			2 1.20	6 0.90	2 0.30	5 0.80	53 0.60	46 0.50	53 0.60	19 0.80	11 0.40	17 0.70
<b>Salmonellose, S. typhi/paratyphi</b>						2 0.30	27 0.30	18 0.20	17 0.20	6 0.20	1 0.04	6 0.20
<b>Salmonellose, autres</b>	19 11.70	10 6.20	29 17.80	59 9.10	49 7.50	91 14.00	1894 22.40	1456 17.20	1441 17.00	306 12.50	244 10.00	295 12.10
<b>Shigellose</b>	6 3.70		2 1.20	18 2.80	6 0.90	8 1.20	159 1.90	144 1.70	215 2.50	48 2.00	31 1.30	66 2.70

	Semaine 15			Dernières 4 semaines			Dernières 52 semaines			Depuis début année		
	2018	2017	2016	2018	2017	2016	2018	2017	2016	2018	2017	2016
<b>Transmission par du sang ou sexuelle</b>												
Chlamydie	201 123.60	143 87.90	225 138.30	744 114.40	832 127.90	829 127.40	10965 129.60	10973 129.70	10538 124.60	3089 126.60	3231 132.40	3243 132.90
Gonorrhée	44 27.00	21 12.90	44 27.00	158 24.30	159 24.40	203 31.20	2411 28.50	2409 28.50	2085 24.60	691 28.30	688 28.20	695 28.50
Hépatite B, aiguë		1 0.60	1 0.60		4 0.60	3 0.50	30 0.40	36 0.40	37 0.40	4 0.20	6 0.20	14 0.60
Hépatite B, total déclarations	12	21	34	60	94	112	1183	1316	1489	332	349	481
Hépatite C, aiguë		1 0.60			1 0.20	2 0.30	28 0.30	42 0.50	53 0.60	2 0.08	13 0.50	14 0.60
Hépatite C, total déclarations	15	23	36	70	102	111	1339	1445	1454	360	420	492
Infection à VIH	4 2.50	7 4.30	16 9.80	20 3.10	27 4.20	45 6.90	427 5.00	519 6.10	561 6.60	106 4.30	146 6.00	173 7.10
Sida		1 0.60	2 1.20	2 0.30	7 1.10	4 0.60	80 1.00	76 0.90	82 1.00	21 0.90	23 0.90	17 0.70
Syphilis	31 19.10	14 8.60	21 12.90	116 17.80	104 16.00	78 12.00	1373 16.20	1109 13.10	1017 12.00	495 20.30	351 14.40	295 12.10
<b>Zoonoses et autres maladies transmises par des vecteurs</b>												
Brucellose				1 0.20	2 0.30		6 0.07	10 0.10	2 0.02	1 0.04	4 0.20	1 0.04
Chikungunya					2 0.30		16 0.20	23 0.30	36 0.40	1 0.04	3 0.10	13 0.50
Dengue		2 1.20	4 2.50	7 1.10	10 1.50	18 2.80	156 1.80	172 2.00	216 2.60	45 1.80	43 1.80	72 3.00
Encéphalite à tiques	1 0.60	5 3.10		2 0.30	7 1.10		270 3.20	207 2.40	122 1.40	7 0.30	7 0.30	2 0.08
<b>Fièvre du Nil occidental</b>												
Fièvre jaune							1 0.01			1 0.04		
Fièvre Q		1 0.60		2 0.30	7 1.10	3 0.50	35 0.40	50 0.60	40 0.50	9 0.40	13 0.50	11 0.40
Infection à Hantavirus							1 0.01	3 0.04	1 0.01			
Infection à virus Zika <sup>e</sup>			1 0.60		1 0.20	4 0.60	16 0.20	42 0.50	15 0.20	3 0.10	3 0.10	15 0.60
Paludisme	10 6.20	5 3.10	3 1.80	26 4.00	21 3.20	21 3.20	346 4.10	325 3.80	429 5.10	91 3.70	88 3.60	78 3.20
Trichinellose							1 0.01		2 0.02			
Tularémie		4 2.50		1 0.20	6 0.90	1 0.20	127 1.50	64 0.80	51 0.60	10 0.40	13 0.50	6 0.20
<b>Autres déclarations</b>												
Botulisme							2 0.02	2 0.02	2 0.02			
Diphthérie <sup>f</sup>			1 0.60			1 0.20	2 0.02	4 0.05	12 0.10			2 0.08
Maladie de Creutzfeldt-Jakob		1 0.60	1 0.60		1 0.20	3 0.50	16 0.20	12 0.10	17 0.20	3 0.10	4 0.20	6 0.20
Tétanos									1 0.01			

# Statistique Sentinella

Données provisoires

Sentinella :

Déclarations (N) des dernières 4 semaines jusqu'au 13.4.2018 et incidence pour 1000 consultations (N/10<sup>3</sup>)  
Enquête facultative auprès de médecins praticiens (généralistes, internistes et pédiatres)

Semaine	12		13		14		15		Moyenne de 4 semaines	
	N	N/10 <sup>3</sup>	N	N/10 <sup>3</sup>	N	N/10 <sup>3</sup>	N	N/10 <sup>3</sup>	N	N/10 <sup>3</sup>
Suspicion d'influenza	207	16.2	140	13.0	51	6.1	46	4.5	111	10.0
Oreillons	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Coqueluche	4	0.3	1	0.1	0	0	0	0	1.3	0.1
Piqûre de tiques	1	0.1	0	0	1	0.1	3	0.3	1.3	0.1
Borréliose de Lyme	0	0	0	0	2	0.2	2	0.2	1	0.1
Herpès zoster	8	0.6	12	1.1	10	1.2	8	0.8	9.5	0.9
Néuralgies post-zostériennes	3	0.2	0	0	1	0.1	0	0	1	0.1
Médecins déclarants	145		143		116		115		129.8	

## 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 si nécessaire.

Après une vague de la grippe d'une durée de 15 semaines, l'incidence se situe à nouveau au-dessous du seuil épidémique; l'épidémie d'affections grippales 2017/18 est ainsi terminée.

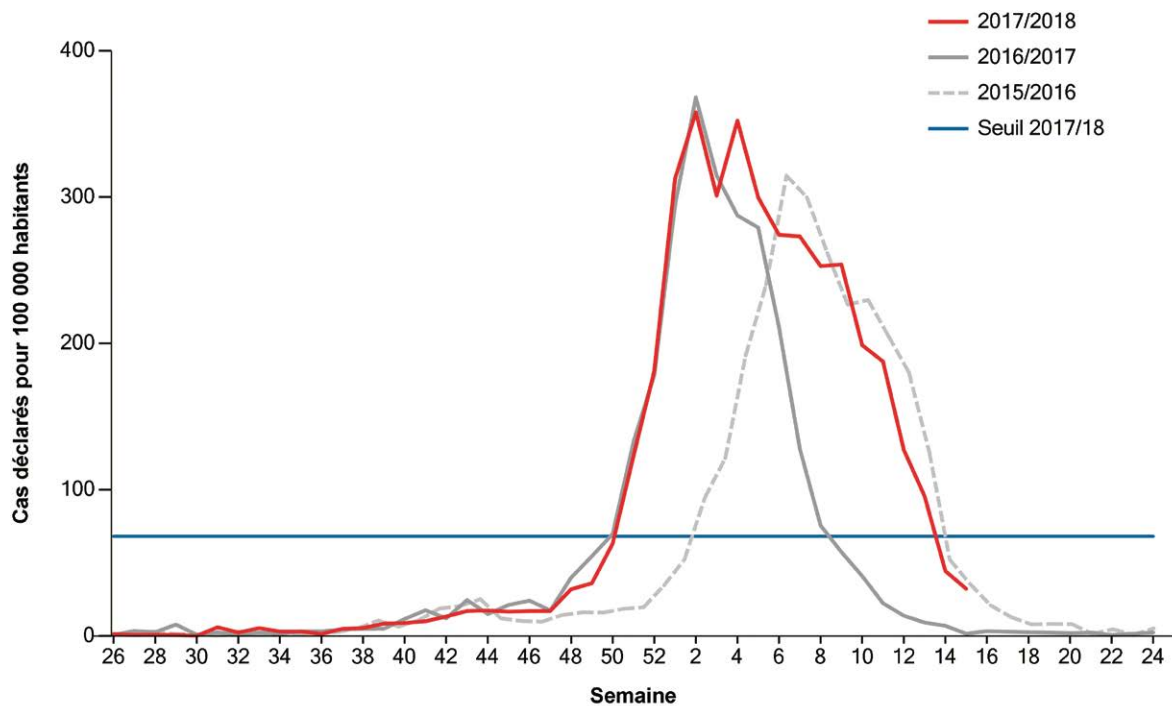
### Semaine 15/2018

La propagation des affections grippales en Suisse est actuellement sporadique. Durant la semaine 15/2018, 115 médecins du système de surveillance Sentinella ont rapporté 4,5 cas d'affections grippales pour 1000 consultations. Extrapolé à l'ensemble de la population, ce taux correspond à une inci-

dence de 32 consultations dues à une affection grippale pour 100 000 habitants.

L'incidence se situe à nouveau depuis la semaine 14/2018 au-dessous du seuil épidémique national. L'épidémie 2017/18 s'est étendue sur 15 semaines, atteignant son pic principal durant la semaine 2/2018, avec une incidence de 361 consultations dues à une affection grippale pour 100 000 habitants, et un pic secondaire durant la semaine 4/2018, avec une incidence de 354 consultations 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 largement répandue dans la région 4 (LU, NW, OW, SZ, UR, ZG) et sporadique dans les autres régions (Figure 2, Encadré).

Parmi les 13 échantillons analysés dans le cadre du système de surveillance Sentinella durant la semaine 15/2018, le Centre

National de Référence de l'Influenza (CNRI) a mis en évidence des virus Influenza B dans 2 échantillons et des virus Influenza A dans 1 échantillon.

Tableau 2 :  
**Virus Influenza circulant en Suisse**

Fréquence des types et sous-types d'Influenza isolés durant la semaine actuelle et les semaines cumulées, et couverture par les vaccins 2017/18

	Semaine 15/2018	Semaines cumulées 2017/18	
	Fréquence des virus	Fréquence des virus	Couverture par les vaccins
Echantillons positifs	3 de 13 (23 %)	743 de 1284 (58 %)	28 % 94 %
B Victoria	0 %	1 %	25 % 25 %
B Yamagata	0 %	66 %	0 % 100 %
B non sous-typé	67 %	4 %	
A(H3N2)	0 %	5 %	100 % 100 %
A(H1N1)pdm09	0 %	23 %	100 % 100 %
A non sous-typé	33 %	1 %	

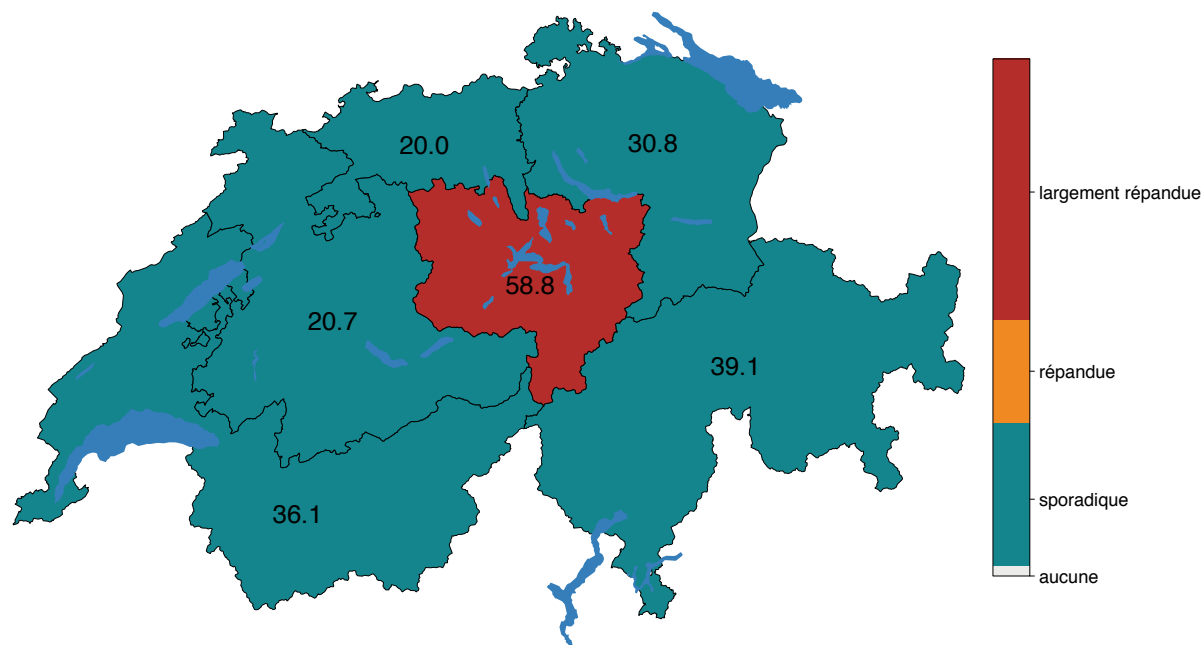
▲ Couvert par le vaccin trivalent 2017/18

■ Couvert par le vaccin quadrivalent 2017/18

Tableau 1 :  
**Incidence en fonction de l'âge durant la semaine 15/2018**

	Consultations dues à une affection grippale pour 100 000 habitants	Tendance
<b>Incidence par âge</b>		
0-4 ans	69	-
5-14 ans	0	-
15-29 ans	32	-
30-64 ans	37	-
≥65 ans	28	-
<b>Suisse</b>	<b>32</b>	<b>-</b>

Figure 2  
Incidence pour 100 000 habitants et propagation par région Sentinella durant la semaine 15/2018



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, orange: propagation répandue, rouge: propagation largement

Depuis le début de la saison de la grippe, le CNRI a mis en évidence par inhibition de l'hémagglutination les virus suivants dans des échantillons Sentinella :

- |                                  |                        |
|----------------------------------|------------------------|
| Influenza A(H1N1)pdm09           | Influenza B-Victoria   |
| – A/California/7/2009            | – B/Norway/2409/2017   |
| – A/Michigan/45/2015             | – B/Brisbane/60/2008   |
| – A/Hong Kong/3934/2011          |                        |
| – A/St Petersburg/27/2011        | Influenza B-Yamagata   |
|                                  | – B/Novosibirsk/1/2012 |
| Influenza A(H3N2)                | – B/Phuket/3073/2013   |
| – A/Hong Kong/4801/2014          | – B/Wisconsin/1/2010   |
| – A/Switzerland/9715293/2013     |                        |
| – A/Slovenia/3188/2015           |                        |
| – A/Singapore/INFIMH-016-19/2016 |                        |

Tous les virus Influenza A caractérisés des sous-types A(H1N1)pdm09 et A(H3N2) sont couverts par les vaccins 2017/18, alors que les virus Influenza B du lignage Victoria ne le sont que partiellement. Les virus Influenza B du lignage Yamagata sont couverts par les vaccins quadrivalents 2017/18, mais pas par les vaccins trivalents.

L'OMS a publié le 22 février 2018 les recommandations pour la composition des vaccins Influenza pour l'hémisphère nord pour la saison 2018/19 [1]. En comparaison avec les vaccins 2017/18 [2], le virus du lignage B-Victoria et celui du sous-type A(H3N2) ont été remplacés pour mieux couvrir les virus Influenza en circulation (Tableau 3).

Tableau 3:  
Composition recommandée par l'OMS pour les vaccins Influenza

	Recommandations 2017/18 [2]		Recommandations 2018/19 [1]	
B Victoria	B/Brisbane/60/2008	▲■	B/Colorado/06/2017	▲■
B Yamagata	B/Phuket/3073/2013	■	B/Phuket/3073/2013	■
A(H3N2)	A/Hong Kong/4801/2014	▲■	A/Singapore/INFIMH-16-0019/2016	▲■
A(H1N1)pdm09	A/Michigan/45/2015	▲■	A/Michigan/45/2015	▲■

▲ vaccins trivalents  
■ vaccins quadrivalents

#### Situation internationale

En Europe, on a observé durant les dernières semaines une intensité grippale basse à moyenne selon les pays [3], mais partout avec une tendance descendante [4–6].

En Europe et dans les régions d'Asie avec intensité élevée, les virus appartenaient principalement au lignage Influenza B Yamagata, ainsi qu'aux sous-types A(H1N1)pdm09 et dans une moindre mesure A(H3N2), avec une répartition géographique complexe [3, 6]. La majorité des virus détectés en Amérique du Nord appartenaient au sous-type Influenza A(H3N2) et, récemment, de plus en plus souvent au lignage Influenza B Yamagata [4, 5].



## 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 68 cas d'affections grippales pour 100 000 habitants pour la saison 2017/18.
- 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.

### Contact

Office fédéral de la santé publique  
Unité de direction Santé publique  
Division Maladies transmissibles  
Téléphone 058 463 87 06  
E-mail [epi@bag.admin.ch](mailto:epi@bag.admin.ch)

### Pour les médias

Téléphone 058 462 95 05  
E-mail [media@bag.admin.ch](mailto:media@bag.admin.ch)

### 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 !

### Références

1. Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2018–2019 northern hemisphere influenza season [http://www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/2018\\_19\\_north/en/](http://www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/2018_19_north/en/) (accessed on 17.04.2018).
2. Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2017–2018 northern hemisphere influenza season [http://www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/2017\\_18\\_north/en/](http://www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/2017_18_north/en/) (accessed on 17.04.2018).
3. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Seasonal Influenza – Latest surveillance data. <http://flunewseurope.org/> (accessed on 17.04.2018).
4. Weekly U.S. Influenza Surveillance Report. <http://www.cdc.gov/flu/weekly/index.htm> (accessed on 17.04.2018).
5. Canada Rapports hebdomadaires d'influenza. <http://www.canadiensensante.gc.ca/diseases-conditions-maladies-affections/disease-maladie/flu-grippe/surveillance/fluwatch-reports-rapports-surveillance-influenza-fra.php> (accessed on 17.04.2018).
6. WHO Influenza update – 312. [http://www.who.int/influenza/surveillance\\_monitoring/updates/latest\\_update\\_GIP\\_surveillance/en/](http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/latest_update_GIP_surveillance/en/) (accessed on 17.04.2018).

## Carnet de vaccination électronique : nombre d'utilisateurs en hausse

Le carnet de vaccination électronique est toujours plus utilisé : le nombre de dossiers sur [www.mesvaccins.ch](http://www.mesvaccins.ch) dépasse désormais les 150 000, soit une hausse de 20 % en un an. Mais pour qu'à l'avenir, il devienne la norme et supplante la version papier, des efforts importants sont nécessaires. L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) soutient par conséquent une campagne de sensibilisation auprès des cabinets médicaux. Pour la population, la validation du carnet de vaccination électronique est gratuite sur le site [www.mesvaccins.ch](http://www.mesvaccins.ch) à l'occasion de la Semaine européenne de la vaccination, qui a lieu du 23 au 29 avril 2018.

Le carnet de vaccination électronique facilite le travail des professionnels de la santé qui sont actifs dans le conseil en vaccination. Le logiciel est capable d'analyser les vaccinations reçues par un patient et se charge ensuite d'émettre les recommandations concernant les vaccinations manquantes. Il permet ainsi un important gain de temps. La fiabilité est également assurée, puisque les recommandations sont toujours conformes aux dernières actualisations du plan de vaccination suisse.

Une campagne de sensibilisation est menée depuis 2017 auprès des cabinets médicaux par la fondation mesvaccins, avec le soutien de l'OFSP. La campagne se poursuit en 2018 auprès de cabinets qui présentent un grand potentiel en termes de nombre de patients. A l'heure actuelle, presque 6000 professionnels de la santé utilisent déjà le carnet de vaccination électronique.

### Validation gratuite du carnet

Pour les patients aussi, le carnet de vaccination électronique présente plusieurs avantages. Il n'y a plus de risque d'égarer le document, comme c'était souvent le cas avec la version papier, et le carnet de vaccination électronique est accessible partout et en tout temps. Cela peut être utile lors d'un voyage, mais aussi dans une situation d'urgence et permet ainsi d'éviter les vaccinations à double et inutiles. En outre, il est possible de recevoir des notifications par courriel ou sms lorsqu'un rappel est recommandé.

Le carnet de vaccination électronique peut être validé gratuitement à l'occasion de la Semaine européenne de la vaccination. Pour cela, il suffit de se rendre entre le 23 avril et le 6 mai sur le site [www.mesvaccins.ch](http://www.mesvaccins.ch) et d'y télécharger une photo de son carnet de vaccination papier.

### Pour de plus amples informations

OFSP, service de presse  
téléphone 058 462 95 05 ou [media@bag.admin.ch](mailto:media@bag.admin.ch)

# Semaine européenne de la vaccination du 23 au 29 avril 2018: le carnet de vaccination électronique suisse

À l'occasion de la Semaine européenne de la vaccination, les personnes intéressées auront de nouveau la possibilité d'utiliser le service en ligne DATAVAC pour remplir leur carnet de vaccination électronique et le faire valider gratuitement :

- Offre en ligne sur [www.mesvaccins.ch](http://www.mesvaccins.ch) du 23 avril au 6 mai pour les 1000 premières demandes.
- L'offre est également valable pour les propriétaires de l'application MyViavac, mais la commande doit être faite via la plateforme web.
- Par ailleurs, les professionnels pourront se rendre sur le site [www.mesvaccins.ch](http://www.mesvaccins.ch) pour commander à l'attention de leurs patients ou de leurs clients un dépliant d'information contenant un bon (valable jusqu'au 31.12.2018) pour faire valider gratuitement leur carnet électronique de vaccination.

Vous pouvez également vous rendre à l'adresse [www.publicationsfederales.admin.ch](http://www.publicationsfederales.admin.ch) pour commander gratuitement en ligne et en toute simplicité les imprimés suivants sur le carnet de vaccination électronique (n° d'article comme mot de recherche) :

**www.mesvaccins.ch :**  
le carnet de vaccination électronique suisse

Sur [www.mesvaccins.ch](http://www.mesvaccins.ch), service web sécurisé, vous pouvez gratuitement

- créer et gérer votre carnet de vaccination électronique,
- savoir quels vaccins sont utiles ou inutiles pour vous,
- voir immédiatement s'il vous manque des vaccins,
- choisir les médecins ou pharmaciens que vous autorisez à valider ou compléter votre carnet de vaccination,
- recevoir une notification (SMS, courriel) lorsqu'un vaccin est nécessaire.

Avec **myViavac**, vous pouvez faire tout cela sur votre Smartphone.

Logos: viavac, ARPAGE APPLICATIONS, ANZKERAR, CANAL DES MÉDECINS, InfoVac, abonobo, YKS AMCS, SSP SGP, pharmaSuisse.

311.232

## Feuille d'information Le carnet de vaccination électronique suisse

Une feuille d'information sur le carnet de vaccination électronique suisse ; disponible en quatre langues.

### Contact

Office fédéral de la santé publique OFSP  
Unité de direction Santé publique  
Division Maladies transmissibles  
Téléphone 058 463 87 06  
[epi@bag.admin.ch](mailto:epi@bag.admin.ch)

Plus besoin de chercher:  
Créez aujourd'hui votre  
carnet de vaccination électronique!

**Le CARNET DE VACCINATION**  
électronique suisse

sûr – pratique – durable

[mesvaccins.ch](http://mesvaccins.ch)

311.238

## Dépliant Le carnet de vaccination électronique suisse

Un dépliant contenant des informations détaillées pour créer et gérer un carnet de vaccination électronique suisse ; disponible en trois langues.

# Santé-voyages

## Vaccinations et mesures antipaludiques.

### Recommandations état mars 2018

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 de juillet 2017 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/](http://www.eatg.org/hivtravel/)). Des modifications des présentes recommandations/règlements seront publiées dans les NEWS de Safetravel® ([www.safetravel.ch](http://www.safetravel.ch)) et de Tropimed® ([www.tropimed.ch](http://www.tropimed.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 parents/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](http://www.bag.admin.ch/paludisme)

Risque:	<b>0</b> = aucun, <b>m</b> = altitude en mètres, <b>1-12</b> = janvier-décembre, - = pays exempt de paludisme
Protection contre les Moustiques:	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® ( <a href="http://www.tropimed.ch">www.tropimed.ch</a> ) / Safetravel® ( <a href="http://www.safetravel.ch">www.safetravel.ch</a> ) <b>M</b> = risque minime. Seules des mesures de protection contre les moustiques sont recommandées; mesures médicamenteuses non nécessaires.
Prophylaxie:	<b>P</b> = risque élevé de paludisme = Prophylaxie médicamenteuse avec atovaquone & proguanil (Malarone®, Atovaquone Plus Spirig HC®), méfloquine (Mephaquine®), ou doxycycline-monohydrate. <b>APP/DP</b> = prophylaxie médicamenteuse avec atovaquone & proguanil (Malarone®, Atovaquone Plus Spirig HC®) ou doxycycline-monohydrate
Auto-Traitement d'urgence:	<b>T</b> = risque de paludisme modéré/faible = auto-Traitement d'urgence avec artéméthér & luméfántrine (Riamet®), ou atovaquone & proguanil (Malarone®, Atovaquone Plus Spirig HC®) (pour les femmes enceintes et situations particulières: méfloquine (Mephaquine®).
Groupes à risques spécifiques	<b>S</b> = Pour les personnes exposées à un risque accru de paludisme (p. ex. visite de parents et d'amis dans le pays d'origine, voyages de longue durée) ainsi que pour les personnes à risque de complications sérieuses en cas de paludisme (p. ex. femmes enceintes, nourrissons et enfants de moins de 5 ans, personnes souffrant de comorbidités complexes, immunosuppression, asplénie), le recours à un ou une spécialiste en médecine tropicale devrait être pris en considération afin de procéder à une évaluation individuelle du risque de paludisme.

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) aux personnes immunocompétentes.**

+ 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 (p. 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 (p. ex.: âge, immunodéficience).

- vaccination non recommandée, pas de risque de fièvre jaune

Pays avec + ou (+) sont à considérer comme pays d'endémie

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)

VACCINATIONS		<p><b>obl</b> obligatoire, sauf pour les passagers en transit</p> <p><b>obl*</b> obligatoire, aussi pour les passagers en transit</p> <p><b>T1</b> obligatoire pour les personnes en provenance d'un pays d'endémie dans les 6 jours précédant l'arrivée, <b>sauf</b> pour les passagers en transit.</p> <p><b>T2</b> obligatoire pour les personnes en provenance d'un pays d'endémie dans les 6 jours précédant l'arrivée, <b>aussi</b> 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).</p> <p>Compte tenu de la flambée de fièvre jaune qui sévit au Brésil depuis décembre 2016, il est possible que les conditions d'entrée concernant la vaccination contre la fièvre jaune soient modifiées à court terme. Des actualisations sont disponibles sur les sites internet suivants : <a href="http://www.bag.admin.ch/voyages">www.bag.admin.ch/voyages</a>, <a href="http://www.safetravel.ch">www.safetravel.ch</a>, <a href="http://www.tropimed.ch">www.tropimed.ch</a>, <a href="http://www.who.int/csr/don/en">www.who.int/csr/don/en</a></p>
	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	<p>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. <a href="http://www.bag.admin.ch/rage">www.bag.admin.ch/rage</a>).</p> <p><b>Généralement</b> (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).</p> <p>R vaccination recommandée lors de séjours &gt; 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.</p> <p>(R) risque très faible: vaccination recommandée lors de séjours &gt; 6 mois</p>
	Me = méningocoques	<p>R vaccination avec le vaccin quadrivalent conjugué (Menveo®) si séjour &gt; 30 d ou pour les situations à risque (hébergement collectif, contacts étroits, danger d'épidémie). En cas d'épidémie, vaccination recommandée si séjour &gt; 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.</p> <p>*Actualités sur les épidémies : voir <a href="http://www.safetravel.ch">www.safetravel.ch</a> ou <a href="http://www.tropimed.ch">www.tropimed.ch</a></p>
	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 <a href="http://www.bag.admin.ch/fsme-fr">www.bag.admin.ch/fsme-fr</a> ).
	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	<p>+ 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 : <a href="http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2018/16th-ihp-polio/en">www.who.int/mediacentre/news/statements/2018/16th-ihp-polio/en</a>)</p> <p>- seulement vaccination recommandée de base</p>
	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
		YF	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT RO R *	Po *	
<b>Afrique du Sud</b>	<b>P 9-5 / T 6-8:</b> Prov Mpumalanga (E, Krüger & parcs voisins incl.), Prov Limpopo (N, NE), KwaZulu-Natal (côtes NE), réserves Tembe et Ndumu incluses. <b>M 1-12:</b> a) dans le reste du N: du NE jusqu'au fleuve Tugela, régions du NW jusqu'à Swartwater, parcs Umfolozi et Hluhluwe, ainsi que la région de Waterberg. <b>0:</b> villes et reste du pays. <i>P. falciparum</i> 90 %, <i>P. vivax</i> 5 %, <i>P. ovale</i> 5 %	- , T1 b)	+	R	- c)	R	-	-	-	+	+	Voir les abréviations en page 1 * voir également OFSP « Plan de vaccination suisse » (Directives et recommandations)  a) En raison de l'augmentation locale du nombre de cas de paludisme (2017/2018) et des cas signalés chez les voyageurs (2018), il est recommandé d'appliquer largement les mesures de protection contre les moustiques, également dans les régions du N et NE du pays qui ne sont pas explicitement citées. b) 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 <a href="http://www.gov.za/south-africa-reviews-yellow-fever-requirements">www.gov.za/south-africa-reviews-yellow-fever-requirements</a> c) vaccination recommandée pour les VFRs dans le N du pays
<b>Algérie</b>	<b>M 1-12:</b> S et SE (Adrar, El Oued, Ghardaia, Illizi, Ouargla, Tamanrasset). 56 cas autochtones en 2012 ( <i>P. falciparum</i> ) / <i>P. vivax</i> > 99 %	- , T1	+ a)	R a)	R	R	-	-	-	+	+	a) Lors de la demande d'un visa, une preuve écrite de vaccination contre l'hépatite A et B est requise par certaines ambassades
<b>Angola</b>	<b>P 1-12:</b> <i>P. falciparum</i> 90 %, <i>P. ovale</i> 5 %, <i>P. vivax</i> 5 %	+ , obl*	+	R	R	R	-	-	-	+	+	a) voir également le texte introductif relatif aux méningocoques
<b>Bénin</b>	<b>P 1-12:</b> <i>P. falciparum</i> 85 %, <i>P. ovale</i> 5 %-10 %, <i>P. vivax</i> rare	+ , obl	+	R	R	R	R :	a)	-	+	+	a) Fortes pluies en 2017 et 2018, augmentant éventuellement le risque de paludisme
<b>Botswana</b>	<b>P 9-6 / T 7-8:</b> moitié nord du pays (districts du Centre et du Nord-Ouest, parcs Chobe et Okavango inclus). <b>M 1-12:</b> moitié sud du pays (districts Ghanzi, Kweneng, Kgatleng) sauf: <b>0:</b> partie inférieure du sud du pays, désert du Kalahari, Francistown, Gaborone <i>P. falciparum</i> 90 %, <i>P. vivax</i> 5 %, <i>P. ovale</i> 5 %	- , T2	+	R	R	R	R	R	-	+	+	a) voir également le texte introductif relatif aux méningocoques
<b>Burkina Faso</b>	<b>P 1-12:</b> <i>P. falciparum</i> 80 %, <i>P. ovale</i> 5-10 %, <i>P. vivax</i> rare	+ , obl	+	R	R	R	R	R	-	+	+	a) voir également le texte introductif relatif aux méningocoques

## AFRIQUE

PAYS	PALUDISME	VACCINATIONS										REMARQUES	
		YF	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT RO R *	Po *		
Burundi	<b>P 1-12.</b> <i>P. falciparum</i> > 86 %, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> , <i>P. vivax</i> < 14 %	+, obl*	+	R	R	R	-	-	-	-	+	+	Voir les abréviations en page 1 * voir également OFSP « Plan de vaccination suisse » (Directives et recommandations)
<b>Cameroun</b>	<b>P 1-12.</b> <i>P. falciparum</i> > 85 %, <i>P. ovale</i> 5 %–10 %, <i>P. vivax</i> rare	+, T2	+	R	R	R	R	R	R	R	+	+, obl, b)	a) dans la moitié N du pays ; voir également le texte introduit relatif aux méningocoques 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 14.2.2018 ( <a href="http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2018/16th-ihp-polio/en/">www.who.int/mediacentre/news/statements/2018/16th-ihp-polio/en/</a> ) Vaccination recommandée de base et rappel à 10 ans et obligatoire pour toutes les personnes pour entrée dans le pays Allègement des conditions d'entrée pour la fièvre jaune
<b>Cap-Vert</b>	<b>P 1-12:</b> Ile Sao Tiago <b>M 8-11:</b> Ile Boa Vista et autres îles	- , T1	+	R	-	-	-	-	-	-	+	+	a) fièvre persistante de malaria ( <i>P. falciparum</i> ) depuis juillet 2017 sur l'île de Sao Tiago, ville de Praia incluse Modification des recommandations malaria
<b>Comores</b>	<b>P 1-12.</b> <i>P. falciparum</i> > 90 %	-	+	R	R	R	R	R	R	R	+	+	
<b>Congo, République (Brazzaville)</b>	<b>P 1-12.</b> <i>P. falciparum</i> > 90 %, <i>P. ovale</i> 5–10 %, <i>P. vivax</i> rare	+, obl	+	R	R	R	R	R	R	R	+	+	
<b>Congo, Rép. démocratique (Kinshasa)</b>	<b>P 1-12.</b> <i>P. falciparum</i> 90 %, <i>P. ovale</i> 5 %, <i>P. vivax</i> rare	+, obl	+	R	R	R	R	R	R	R	+	+	a) voir également le texte introduit relatif aux méningocoques 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 vaccina- tion (selon les recommandations de l'OMS 14.2.2018 <a href="http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2018/16th-ihp-polio/en/">www.who.int/mediacentre/news/statements/2018/16th-ihp-polio/en/</a> ) 2017: cVDPV2
<b>Côte d'Ivoire</b>	<b>P 1-12.</b> <i>P. falciparum</i> 85 %, <i>P. ovale</i> 5 %–10 %, <i>P. vivax</i> rare	+, obl	+	R	R	R	R	R	R	R	+	+	a) voir également le texte introduit relatif aux méningocoques

## AFRIQUE





PAYS	PALUDISME		VACCINATIONS										REMARQUES
	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT RO R	Po			
<b>Kenya</b>	+ a), T1 b)	+	R	R	R	R:N c)	-	-	+	+	<p>Voir les abréviations en page 1 * voir également OFSP « Plan de vaccination suisse » (Directives et recommandations)</p> <p>a) vaccination recommandée pour toutes les régions non mentionnées ci-dessous (aussi pour la réserve du Masai Mara) (+) vaccination pas recommandée de manière générale (voir page d'introduction) pour les voyages limités aux régions suivantes: North Eastern Province, certaines parties de la Coastal Province (States: Kilifi, Kwale, Lamu, Malindi, Tanariver), Villes de Mombasa et Nairobi. Parcs Tsavo et Amboseli. b) T1, y compris pour les voyageurs en provenance de Sao Tomé-et-Principe, la Somalie, la Tanzanie c) voir également le texte introductif relatif aux méningocoques</p>		
<b>Lesotho</b>	-	+	R	R	R	-	-	-	+	+			
<b>Libéria</b>	+	+	R	R	R	-	-	-	+	+			
<b>Libye</b>	-	+	R	R	R	-	-	-	+	+			
<b>Madagascar</b>	-	+	R	R	R	-	-	-	+	+	a)		
<b>Malawi</b>	-	+	R	R	R	-	-	-	+	+			
<b>Mali</b>	+ b), obl	+	R	R	R	R	-	-	+	+	<p>a) P : voyages au S du Sahara. T : voyages limités au Sahara b) + : pour les régions au sud du Sahara - : voyages limités au Sahara c) voir également le texte introductif relatif aux méningocoques</p>		
<b>Maroc</b>	-	+	R	R	R	-	-	-	+	-			
<b>Maurice</b>	-	+	R	-	-	-	-	-	+	-	<p>a) obligatoire pour les personnes en provenance d'un pays d'endémie de la fièvre jaune dans les 10 jours précédant l'arrivée.</p>		

## AFRIQUE

PAYS	PALUDISME	VACCINATIONS										REMARQUES			
		YF	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT RO R *	Po *				
<b>Mauritanie</b>	Paludisme <b>P 1-12</b> : tiers sud du pays (au sud du 20° parallèle, Nouakchott, Tidjikja incl.) <b>P 7-10 / T 11-6</b> : Andrar/ Inchiri Dakhet Nouadhibou <b>M 1-12</b> : reste N du pays <i>P. falciparum</i> > 85 %, <i>P. ovale</i> 5 %-10 %, <i>P. vivax</i> rare.	+ a), T2	+	R	R	R	R	R	R	R	R	R	+	+	Voir les abréviations en page 1 * voir également OFSP « Plan de vaccination suisse » (Directives et recommandations) a) + : pour toutes les régions au sud du Sahara - : pour les voyages limités au Sahara b) voir également le texte introductif relatif aux méningocoques Modification des recommandations malaria
<b>Mayotte</b>	<b>T 1-12</b> . <i>P. falciparum</i> 93 %, <i>P. vivax</i> 5 %, <i>P. malariae</i> et <i>P. ovale</i> 2 %.	-, T1	+	R	R	R	R	R	R	R	R	R	+	-	
<b>Mozambique</b>	<b>P 1-12</b> . <i>P. falciparum</i> > 90 %, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> , <i>P. vivax</i> rare	-, T1	+	R	R	R	R	R	R	R	R	R	+	+	
<b>Namibie</b>	<b>P 1-12</b> : N: vallée du Cubango (Kavango), bande de Caprivi <b>T 1-12</b> : tiers N du pays (vallée du Kunene, Ohangwena, Omusati, Oshana, Oshikoto et Otjozondjupa, Omaheke, et parc national d'Etosha). <b>M 1-12</b> : dans le reste du pays sauf <b>O</b> : villes, côtes, désert du Namib ainsi qu'au S de Karasburg <i>P. falciparum</i> > 90 %, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> , <i>P. vivax</i> rare	-, T2	+	R	R	R	R	R	R	R	R	R	+	+	
<b>Niger</b>	<b>P 1-12</b> , a) <i>P. falciparum</i> > 85 %, <i>P. ovale</i> 5 %-10 %, <i>P. vivax</i> rare	+ b), obt	+	R	R	R	R	R	R	R	R	R	+	d)	a) P : voyages au S du Sahara. T : voyages limités au Sahara b) + : pour les régions au sud du Sahara - : pour les voyages limités au Sahara c) voir également le texte introductif relatif aux méningocoques 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) Vaccination recommandée de base et rappel à 10 ans

## AFRIQUE

PAYS	PALUDISME		VACCINATIONS										REMARQUES									
	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT RO R	Po												
<b>Nigeria</b>	+, T2 a)	+	R	R	R	R:	-	-	+	+	+	<p>Voir les abréviations en page 1 * voir également OFSP « Plan de vaccination suisse » (Directives et recommandations)</p> <p>a) occasionnellement, 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.</p> <p>b) voir également le texte introductif relatif aux méningocoques</p> <p>c) les personnes qui prévoient un séjour &gt; 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 14.2.2018 <a href="http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2018/16th-18th-polio/en/">www.who.int/mediacentre/news/statements/2018/16th-18th-polio/en/</a>)</p> <p>2016 : cas dus au poliovirus sauvage et aux poliovirus dérivés du virus vaccinal</p>										
<b>Ouganda</b>	+, T2	+	R	R	R	R: N	-	-	+	+	+	<p>a) voir également le texte introductif relatif aux méningocoques</p>										
<b>Rép. Centrafricaine</b>	+, obt*	+	R	R	R	R	-	-	+	+	+	<p>a) voir également le texte introductif relatif aux méningocoques</p> <p>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 2.5.2017 <a href="http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2017/13th-18th-polio/en/">www.who.int/mediacentre/news/statements/2017/13th-18th-polio/en/</a>).</p> <p>Vaccination recommandée de base et rappel à 10 ans</p>										
<b>Réunion</b>	-, T1	+	R	R	R	-	-	-	+	-	-	<p>Vaccination recommandée de base et rappel à 10 ans</p>										
<b>Rwanda</b>	(+), a) T2	+	R	R	R	-	-	-	+	+	+	<p>a) Pas recommandé de manière générale (voir également la page d'introduction).</p>										
<b>Sahara Occidental</b>	-	+	R	R	R	-	-	-	+	+	+	<p>Modification des recommandations malaria</p>										
<b>Sainte-Hélène</b>	-, T2	+	R	-	R	-	-	-	+	-	-											
<b>Sao Tomé-et-Principe</b>	(+), a), T1	+	R	R	R	-	-	-	+	+	+	<p>a) Voir également la page d'introduction (+). Pas recommandée de manière générale pour les voyages à destination de Sao Tomé et Príncipe.</p>										

## AFRIQUE

PAYS	PALUDISME	VACCINATIONS										REMARQUES			
		YF	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT RO R *	Po *				
<b>Sénégal</b>	<b>P 1-12.</b> <i>P. falciparum</i> > 85%, <i>P. ovale</i> 5%-10%, <i>P. vivax</i> rare	+ ,T2	+	R	R	R	R	R	R	R	a)	-	+	+	Voir les abréviations en page 1 * voir également OFSP « Plan de vaccination suisse » (Directives et recommandations)  a) voir également le texte introductif relatif aux méningocoques
<b>Seychelles</b>	-	- ,T2 a)	+	R	-	-	-	-	-	-	-	-	+	+	a) Vaccination contre la fièvre jaune obligatoire pour les arrivées en provenance d'Angola <b>dans les 10 derniers jours</b> ; lors d'arrivées en provenance d'autres zones d'endémie pour la fièvre jaune : recommandation T2 (6 jours) selon le texte introductif
<b>Sierra Leone</b>	<b>P 1-12.</b> <i>P. falciparum</i> > 85%, <i>P. ovale</i> 5-10 %, <i>P. malariae</i> et <i>P. vivax</i> rare.	+, obl	+	R	R	R	R	R	R	R	-	-	+	+	
<b>Somalie</b>	<b>P 1-12.</b> Risque élevé dans la moitié S du pays, un peu moins élevé et saisonnier (saisons des pluies) dans le N. <i>P. falciparum</i> 90 %, <i>P. vivax</i> 5-10 %, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> rare	(+) a), T2	+	R	R	R	R	R	R	R	-	-	+	b)	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. Vaccination non recommandée : voyages dans les régions non listées dans la moitié N du pays 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 9.3.2018) <a href="http://www.who.int/csr/don/09-March-2018-polio-Somalia/en/">www.who.int/csr/don/09-March-2018-polio-Somalia/en/</a>
<b>Soudan</b>	<b>P 1-12 :</b> au sud du 20 <sup>e</sup> parallèle, incl. les villes de Khartoum, Port Sudan <b>T 1-12 :</b> au nord du 20 <sup>e</sup> parallèle, risque accru de paludisme en particulier après la saison des pluies <i>P. falciparum</i> 90 %, <i>P. vivax</i> 5-10 %, <i>P. ovale</i> et <i>malariae</i> rares	+ a), T1	+	R	R	R	R	R	R	R	R	c)	+	+	a) + : pour les voyages au S du Sahara - : pour les voyages limités au Sahara, ville de Karthoum b) voir également le texte introductif relatif aux méningocoques  Modification des recommandations malaria
<b>Soudan du Sud Rép.</b>	<b>P 1-12</b> <i>P. falciparum</i> 90 %, <i>P. vivax</i> 5-10 %, <i>P. ovale</i> et <i>malariae</i> rares	+ ,T2	+	R	R	R	R	R	R	R	R	a)	+	+	a) voir également le texte introductif relatif aux méningocoques
<b>Swasiland</b>	<b>T 9-5 / M 6-8 :</b> dans les régions frontalières vers l'Afrique du Sud et du Mozambique : province Lubombo, moitié E des provinces Hhohho, Hlane Nat. Parc inclus. 0 ou risque minime ( <b>M 1-12</b> ): reste du pays <i>P. falciparum</i> 90 %, <i>P. vivax</i> 5 %, <i>P. ovale</i> 5 %	- ,T2	+	R	R	R	R	R	R	R	-	-	+	+	

## AFRIQUE

PAYS	PALUDISME	VACCINATIONS										REMARQUES	
		YF	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT RO R *	Po *		
<b>Tanzanie</b>	<p><b>Paludisme</b></p> <p><b>P 1-12:</b> Tanzanie continentale (y compris les parcs nationaux), incluant les séjours dans la ville de Dar es Salaam</p> <p><b>T 1-12:</b> Zanzibar</p> <p><i>P. falciparum</i> &gt; 85 %, <i>P. malariae</i>, <i>P. ovale</i> &gt; 10 %, <i>P. vivax</i> rare</p>	(+) a), 11 b)	+	R	R	R	-	-	-	-	+	+	<p>Voir les abréviations en page 1 * voir également OFSP « Plan de vaccination suisse » (Directives et recommandations)</p> <p>a) Voir également la page d'introduction (+); selon les recommandations de l'OMS: vaccination contre la fièvre jaune pas recommandée de manière générale pour les voyages en Tanzanie.</p> <p>b) Conditions d'entrée spécifiques pour la Tanzanie continentale et Zanzibar:</p> <p>La vaccination contre la fièvre jaune est obligatoire lors</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>d'entrée en provenance d'une zone d'endémie de la fièvre jaune;</li> <li>de transit de ≥ 12 heures dans une zone d'endémie de la fièvre jaune.</li> </ol> <p>Selon le Comité suisse d'experts en médecine des voyages, un vaccin contre la fièvre jaune n'est pas nécessaire dans les conditions suivantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>entrée directe à Zanzibar depuis l'Europe ou via un port ou un aéroport situé en Tanzanie continentale;</li> <li>transit inférieur à 12 heures dans une zone d'endémie de la fièvre jaune</li> </ul> <p>Il est fortement recommandé d'emporter les documents relatifs aux règlements d'entrée à Zanzibar de l'ambassade de Tanzanie à Berlin (voir <a href="http://www.safetravel.ch/">www.safetravel.ch/</a> <a href="http://www.tropimed.ch/">www.tropimed.ch/</a>)</p> <p>Les conditions d'entrée pour la fièvre jaune changent souvent!</p> <p>Pour l'entrée à Zanzibar, une preuve officielle de vaccination contre la fièvre jaune pourrait être exigée de tous les voyageurs. Une preuve de vaccination contre la fièvre jaune est souvent exigée lors de l'entrée à l'aéroport Kilimanjaro d'Arusha, bien qu'il n'y ait pas de directive officielle. En conséquence, sans preuve de vaccination, il faut éventuellement se faire vacciner. Personne ne sait de quelle manière sont traduites les conditions d'entrée dans le reste de la Tanzanie. De ce fait, le Comité d'experts en médecine des voyages recommande à tous les voyageurs qui se rendent en Tanzanie et à Zanzibar d'avoir une preuve de vaccination contre la fièvre jaune (une dose suffit).</p> <p>Adaptation des recommandations de vaccination contre la fièvre jaune</p> <p>Modification des recommandations malaria</p>

## AFRIQUE

PAYS	PALUDISME	VACCINATIONS								REMARQUES					
		YF	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE		DT RO R *	Po *			
<b>Tchad</b>	Paludisme <b>P 1-12, a)</b> <i>P. falciparum</i> 85 %, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> , <i>P. vivax</i> 15 %	+, b) obl	+	R	R	R	R	R	R	R	R	+	+	d)	a) P: voyages au S du Sahara. T: voyages limités au Sahara b) +: pour les régions au sud du Sahara -: voyages limités au Sahara c) voir également le texte introductif relatif aux méningo-coques 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 14.02.2018 <a href="http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2018/16th-ihp-polio/en/">www.who.int/mediacentre/news/statements/2018/16th-ihp-polio/en/</a> ) Vaccination recommandée de base et rappel à 10 ans
<b>Togo</b>	<b>P 1-12.</b> <i>P. falciparum</i> 85 %, <i>P. ovale</i> 5 %–10 %, <i>P. vivax</i> rare	+, obl	+	R	R	R	R	R	R	R	R	+	+	a) voir également le texte introductif relatif aux méningo-coques	
<b>Tunisie</b>	-	-, T1	+	R	R	R	R	R	R	R	R	-	-	a) augmentation des cas humains de rage	
<b>Zambie</b>	<b>P 1-12, Lusaka incl.</b> <i>P. falciparum</i> > 90 %, <i>P. vivax</i> jusqu'à 5 %, <i>P. ovale</i> < 5 %	(+) a), - b)	+	R	R	R	R	R	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 b) pour les voyages dans les toutes les autres régions: vaccination pas recommandée	
<b>Zimbabwe</b>	<b>P 1-12:</b> N du pays (vallée du Zambeze et chutes Victoria) <b>P 9-6 / T 7-8:</b> autres régions < 1200 m <b>M 1-12:</b> Harare, Bulawayo, altitude > 1200 m. <i>P. falciparum</i> > 90 %, <i>P. vivax</i> bis 5 %, <i>P. ovale</i> < 5 %	-, T2	+	R	R	R	R	R	R	R	R	+	+		

## AFRIQUE

PAYS	PALUDISME	VACCINATIONS										REMARQUES	
		YF	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT RO R *	Po *		
<b>Argentine</b>	- Derniers cas autochtones en 2010	+ a)	+	R	-	(R) b)	-	-	-	-	+	-	Voir les abréviations en page 1 * voir également OFSP «Plan de vaccination suisse» (Directives et recommandations)  a) + : voyages dans les provinces Corrientes et Misiones (cascades d'Iguazu incl.) (+) : Voir également page d'introduction : voyages dans les provinces de Formosa et certaines régions de Chaco, Jujuy et Province de Salta - : toutes les autres régions non listées b) très rare (dans les régions rurales des provinces de Jujuy et de Salta aux régions frontières vers la Bolivie).  Durcissement des conditions d'entrée pour la fièvre jaune
<b>Aruba</b>	-	-, T1	+	R	-	-	-	-	-	-	+	-	
<b>Bahamas</b>	- Derniers cas 2011. Great Exuma. <i>P. falciparum</i> 100 %	-, T1 a)	-	R	-	-	-	-	-	-	+	-	a) la vaccination doit avoir été administrée au moins 10 jours avant l'entrée dans le pays, si l'on vient d'un pays d'endémie
<b>Belize</b>	<b>M1-12</b> : dans tout le pays <b>0</b> : Belize City, îles touristiques principales telles qu'Ambergris, Crave <i>P. vivax</i> 100 %	-, T1	+	R	R	(R)	-	-	-	-	+	-	
<b>Bermudes</b>	-	-	+	R	-	-	-	-	-	-	+	-	
<b>Bolivie</b>	<b>T1-12 a)</b> : < 2500 m dans les départements de Beni et Pando <b>M</b> : toutes les autres régions < 2500 m <b>0</b> : villes, Prov Oruro <i>P. vivax</i> 95 %, <i>P. falciparum</i> 5 % (seulement à Santa Cruz, Beni et Pando, en particulier dans la région de Guayaramerín et Riberalta)	+, b), c)	+	R	R	R	-	-	-	-	+	-	a) Une prophylaxie médicamenteuse peut être indiquée pour des groupes à risque spécifiques (voir page d'introduction) pour certaines régions frontières avec le Brésil. Le recours à un-e spécialiste en médecine des voyages devrait être pris en considération <b>Adaptation des recommandations malaria</b> b) Vaccination contre la fièvre jaune recommandée pour les voyages à l'E des Andes < 2300 m : Beni, Pando, Santa Cruz. Zones des départements de Chuquisaca, Cochabamba, La Paz, Tarija. - : Vaccination contre la fièvre jaune non recommandée : > 2300 m, et régions non listées, villes de La Paz et Sucre incl. c) les conditions d'entrée pour la vaccination contre la fièvre jaune peuvent changer rapidement, des actualisations sont disponibles sur les sites internet : <a href="http://www.safetravel.ch">www.safetravel.ch</a> , <a href="http://www.tropimed.ch">www.tropimed.ch</a> , <a href="http://www.who.int/csr/dom/en/">www.who.int/csr/dom/en/</a>

## AMERIQUE

PAYS	PALUDISME	VACCINATIONS										REMARQUES
		YF	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT RO R *	Po *	
<b>Brésil</b>	Paludisme <b>T 1-12 a)</b> : dans les Etats de: Acre, Amapá, Amazonas, Pará, Rondônia, Roraima (incl. également lors de séjours en périphérie des villes) <b>M 1-12</b> : centres des villes des Etats cités ci-dessus ainsi que les Etats du Mato Grosso, Maranhão, régions rurales d'Espirito Santo, Goiás, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, Piauí ainsi que les régions rurales forestières des Etats de Rio de Janeiro et de São Paulo, (Bahia.: Wenceslau, Guimarães) <b>0</b> : régions non listées, incl. côtes Est, villes de Rio de Janeiro, São Paulo, Recife, Fortaleza, Salvador, Brasília, cascades d'Iguazu <i>P. vivax</i> 89%, <i>P. falciparum</i> 11 %	+ b)	+	R	R	(R)	-	-	-	+	-	<p>Voir les abréviations en page 1 * voir également OFSP «Plan de vaccination suisse» (Directives et recommandations)</p> <p>a) (Malaria): Une prophylaxie médicamenteuse peut être indiquée pour des groupes à risque spécifiques (voir page d'introduction). b) (Fièvre jaune): +: Acre, Amapá, Amazonas, Distr. Federal (Brasilia incl.), Espirito Santo (ville de Vitoria incl.), Goiás, Maranhão, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, Pará, Rondônia, Roraima, Tocantins, Etat de São Paulo dans son ensemble (São Paulo City et îles côtières incl.), Etat de Rio de Janeiro dans son ensemble. (Rio de Janeiro City, Niteroi et îles côtières incl.), Etat de Bahia dans son ensemble (ville de Salvador incl.). Certaines parties des régions de Paraná, Piauí, Rio Grande do Sul, Santa Catarina, Cascades d'Iguazu incl. -: régions non listées, Recife, Fortaleza Une flambée de fièvre jaune sévit au Brésil depuis décembre 2016, qui touche également les régions qui étaient libres de fièvre jaune par le passé. Les villes de Rio de Janeiro et São Paulo sont concernées. L'extension des zones à risque peut changer rapidement. L'indication à la vaccination contre la fièvre jaune devrait être posée de manière large. Des informations complémentaires et l'état actuel de la situation sont disponibles sur le site internet: <a href="http://www.safetravel.ch">www.safetravel.ch</a>, <a href="http://www.trapiimed.ch">www.trapiimed.ch</a>, <a href="http://www.who.int/csr/don/en/">www.who.int/csr/don/en/</a> Modification des recommandations malaria Modification des territoires d'endémie de fièvre jaune Modifications des conditions d'entrée pour la fièvre jaune Lorsqu'un visa est obligatoire le besoin d'une protection vaccinale doit être clarifié avec le consulat brésilien.</p>
<b>Caraïbes : autres</b>		- , TI	+	R	-	R a)	-	-	-	+	-	a) rage à Grenade et Puerto Rico
<b>Câïman (îles)</b>		-	+	R	-	-	-	-	-	+	-	
<b>Chili</b>		-	+	R	-	(R) a)	-	-	-	+	-	a) 1 cas de rage humaine sur morsure de chien en 2013 à Valparaiso

## AMERIQUE



PAYS	PALUDISME	VACCINATIONS								REMARQUES		
		YF	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE		DT RO R *	Po *
<b>Colombie</b>	Paludisme  <b>T 1-12 a)</b> : < 1700 m (rique accru en particulier sur la côte pacifique ainsi que dans les départements frontaliers avec le Vénézuéla, le Brésil, et le Pérou a)). Exceptions : régions citées ci-dessous. <b>M 1-12</b> : extrémité nord du pays, à l'E du fleuve Magdalena et des départements Arauca, Casanare, Caqueta, Meta, Iquelques cas sporadiques : îles San Andres & Providencia) <b>O</b> : Bogota, Cartagena, Medellín <i>P. falciparum</i> 60 %, <i>P. vivax</i> 40 %	+ b), T2c)	+	R	R	(R)	-	-	-	+ d)	-	Voir les abréviations en page 1 * voir également OFSP « Plan de vaccination suisse » (Directives et recommandations)  a) Une prophylaxie médicamenteuse peut être indiquée pour des groupes à risques spécifiques (voir page d'introduction). Le recours à un-e spécialiste en médecine des voyages devrait être pris en considération b) + voyages dans les régions non listées ci-dessous (+) voir également la page d'introduction. Villes : Barranquilla, Cali, Cartagena, Medellín - : > 2300 m : ville de Bogota, département / îles de San Andrés y Providencia c) T2 que pour les voyageurs en provenance d'Angola, Brésil, République démocratique du Congo, Ouganda. La vaccination doit avoir été administrée au moins 10 jours avant l'entrée dans le pays. 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.
<b>Costa Rica</b>	<b>M 1-12</b> : à Heredia, San Carlos et Limon, surtout dans le district de Matina dans le Limon Central (E). <b>O</b> : San José et reste du pays <i>P. vivax</i> > 99 %	- T1 a)	+	R	R	(R) b)	-	-	-	+	-	a) T1 pour les voyageurs en provenance des pays suivants : Afrique : Afrique du Sud, Angola, Bénin, Burkina Faso, Burundi, Cameroun, Congo, République (Brazzaville), Congo, Rép. démocratique (Kinshasa), Côte d'Ivoire, Erythrée, Ethiopie, Gabon, Gambie, Ghana, Guinée, Guinée-Bissau, Guinée équatoriale, Kenya, Libéria, Mali, Mauritanie, Niger, Nigéria, Ouganda, Sao Tomé-et-Principe, Sénégal, Sierra Leone, Somalie, Soudan, Tanzanie, Togo, Zambie. Amérique du Sud, Océan indien : Bolivie, Brésil, Colombie, Equateur, Guyane française, Pérou, Trinidad et Tobago, Venezuela. Cela ne vaut pas pour les personnes de > 60 ans. b) cas humains associés à des chauves-souris connus. Cas humain en 2014 dû à un rongeur Adaptation territoires de risque de malaria Adaptation des conditions d'entrée pour la fièvre jaune

## AMERIQUE

PAYS	PALUDISME	VACCINATIONS										REMARQUES		
		YF	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT RO R *	Po *			
<b>Cuba</b>	- . Dernier cas autochtone : 1967	- T2a)	+	R	R	R	-	-	-	-	-	+	-	<p>Voir les abréviations en page 1 *voir également OFSP « Plan de vaccination suisse » (Directives et recommandations)</p> <p>a) T2 seulement pour les voyageurs en provenance d'Angola, du Brésil et de la République démocratique du Congo Modifications des conditions d'entrée pour la fièvre jaune</p>
<b>Curaçao</b>	-	-	+	-	-	-	-	(R)	-	-	-	+	-	a) obligatoire pour les personnes en provenance d'un pays d'endémie dans les 10 jours précédant l'arrivée
<b>El Salvador</b>	<b>M 1-12</b> : cas isolés à la frontière du Guatemala <i>P. vivax</i> 99%, <i>P. falciparum</i> < 1%	- T1 a)	+	R	R	R	-	R	R	-	-	+	-	
<b>Equateur</b>	<b>T 1-12 a)</b> : < 1500 m à l'E des Andes et dans les provinces Esmeraldas et Carchi. <b>M 1-12</b> : toutes les autres régions < 1500 m <b>0</b> : Haut plateau, Guayaquil, Galapagos. <i>P. vivax</i> 66%, <i>P. falciparum</i> 34%	+ b) T1 c)	+	R	R	R	-	(R) d)	-	-	-	+	-	<p>a) Certaines régions frontalières avec le Pérou et la Colombie: une prophylaxie médicamenteuse peut être indiquée pour des groupes à risques spécifiques (voir page d'introduction). Le recours à un-e spécialiste en médecine des voyages devrait être pris en considération</p> <p>b) Voyages dans les provinces à l'E des Andes &lt; 2300 m: Morona-Santiago, Napo, Orellana, Pastaza, Sucumbios, Zamora-Chinchiipe.</p> <p>(+): voir également page d'introduction: voyages seulement à W des Andes &lt; 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. -&gt; &gt; 2300 m. Guayaquil, Quito, îles Galapagos</p> <p>c) T1 seulement pour les voyageurs en provenance du Brésil. La vaccination doit avoir été administrée au moins 10 jours avant l'entrée dans le pays</p> <p>d) cas humains chez des personnes indigènes dus à des chauves-souris Vampires Adaptation des recommandations malaria</p>
<b>Guatemala</b>	<b>M 1-12</b> : dans tout le pays < 1500 m Risque accru, en particulier à Esquintla, Alta Verapaz, Suchitepéquez, Retalhuleu, Izabal <b>0</b> : Guatemala City, Antigua, lac Atitlán <i>P. vivax</i> > 99%, <i>P. falciparum</i> 1%	-	+	R	R	R	-	R	-	-	-	+	-	Modification des recommandations malaria

## AMERIQUE

PAYS	PALUDISME	VACCINATIONS										REMARQUES
		YF	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT RO R *	Po *	
<b>Guyana</b>	<p><b>P 1-12:</b> régions Barima-Waini (région 1), Cuyuni-Mazaruni (7), Potaro-Siparuni (8), Haut-Takutu-Haut-Essequibo (9), Haut-Demerara-Berbice (10).</p> <p><b>T 1-12:</b> &lt; 900 m, régions Pomeroon-Supenaam (2), îles d'Essequibo-Damara occidental (3), Demerara-Mahaica (4), Mahaica, Berbice (5), Berbice Oriental-Courantyne (6).</p> <p><b>M 1-12:</b> Georgetown, New Amsterdam.</p> <p><i>P. falciparum</i> 42 %, <i>P. vivax</i> 58 %</p>	+	+	R	R	(R)	-	-	-	+	-	<p>Voir les abréviations en page 1 * voir également OFSP « Plan de vaccination suisse » (Directives et recommandations)</p> <p>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</p>
<b>Guyane française</b>	<p><b>P 1-12:</b> 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.)</p> <p><b>T 1-12:</b> 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).</p> <p><b>O:</b> bandes côtières, île du Diable.</p> <p><i>P. falciparum</i> 20-30 %, <i>P. vivax</i> &gt; 70 %, <i>P. ovale</i>, <i>malariae</i> rares</p>	+	+	R	R	(R)	-	-	-	+	-	
<b>Haïti</b>	<p><b>T 1-12:</b> dans tout le pays, y compris dans les villes.</p> <p><i>P. falciparum</i> 99 %, <i>P. malariae</i> rare</p>	-	+	R	R	R	-	-	-	+	+	<p>Choléra : épidémie depuis 2010. La vaccination est seulement recommandée pour les personnes travaillant dans les camps de réfugiés et visites de famille.</p>

## AMÉRIQUE

PAYS	PALUDISME	VACCINATIONS										REMARQUES
		YF	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT RO R *	Po *	
<b>Honduras</b>	Paludisme <b>T1-12 a)</b> : Nord-Est du pays (Gracias a Dios) <b>M1-12</b> : reste du pays: risque accru surtout à Colón, Islas de la Bahía, Atlántida, El Paraiso, Olancho. <b>O</b> : Tegucigalpa <i>P. vivax</i> 67%, <i>P. falciparum</i> 33%	- , T2 b)	+	R	R	(R)	-	-	-	+	-	Voir les abréviations en page 1 * voir également OFSP «Plan de vaccination suisse» (Directives et recommandations)  a) Une prophylaxie médicamenteuse peut être indiquée pour des groupes à risques spécifiques (voir page d'introduction). Le recours à un-e spécialiste en médecine des voyages devrait être pris en considération b) obligatoire pour les personnes en provenance d'un territoire d'endémie de fièvre jaune dans les 10q précédant l'arrivée (personnes de ≥ 60 ans exclues) Modification des recommandations malaria
<b>Jamaïque</b>	-	- , T1	+	R	R	-	-	-	+	-	Modification des recommandations malaria	
<b>Mexique</b>	0 ou (M) risque minime: tout le pays (quelques foyers dans les régions frontalières avec le Guatemala et au NW) <i>P. vivax</i> 100%	-	+	R	R	(R)	-	-	+	-		
<b>Montserrat</b>	-	- , T2	+	R	-	-	-	-	+	-	a) la vaccination doit avoir été administrée 10d avant l'entrée dans le pays.	
<b>Nicaragua</b>	<b>M1-12</b> : dans la moitié nord du pays et dans les provinces autonomes atlantiques (RAAN et RAAS). <i>P. vivax</i> 79%, <i>P. falciparum</i> 21%	- , T2 a)	+	R	R	(R)	-	-	+	-		
<b>Panama</b>	<b>T1-12</b> : à l'E du canal, surtout Darién <b>M1-12</b> : dans les provinces à W du canal (surtout Ngobe / Bougbe) <i>P. vivax</i> 97%, <i>P. falciparum</i> 3%	+ a), T2 b)	+	R	R	(R)	-	-	+	-	a) terre ferme à l'E du canal. Régions autonomes d'Emberá et Kuna Yala. Toute la province de Darién. Certaines régions des prov. Colón et Panamá à l'E du canal. - : voyages limités à W du canal et aux régions du canal. Ville de Panamá, San Blas Islands, Balboa Islands (Pearl Islands) b) T2 seulement pour les voyageurs en provenance du Brésil. La vaccination doit avoir été administrée au moins 10 jours avant l'entrée dans le pays, personnes de ≥ 60 ans exclues	
<b>Paraguay</b>	<b>M: 10-5</b> : risque minime dans régions Alto Paraná, Caaguazú et Canindeyú. <b>O</b> : reste du pays Dernier cas autochtone en 2012 <i>P. vivax</i> 95%, <i>P. falciparum</i> 5%	+ a), T2 b)	+	R	R	(R)	-	-	+	-	a) + : tout le pays, cascades d'Iguazu incl. (+): ville Asunción b) Les voyageurs en provenance du Brésil doivent avoir la preuve d'une vaccination contre la fièvre jaune. Durcissement des conditions d'entrée pour la fièvre jaune	

## AMERIQUE

PAYS	PALUDISME	VACCINATIONS										REMARQUES	
		YF	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT RO R *	Po *		
<b>Pérou</b>	Paludisme <b>T 1-12 a)</b> : < 2300 m dans l'Edes Andes (Loreto a), Amazonas, San Martín, Junin, Ucayali, Ayacucho (région de la rivière Apurimac) <b>M 1-12</b> : 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, (exceptions: voir ci-dessous) <b>0</b> : Provinces de Lima, Ancash, Moquegua, Tacna, Régions touristiques des Hauts Plateaux (Cusco, Machu Picchu, lac Titicaca) <i>P. vivax</i> 73 %, <i>P. falciparum</i> 27 %, <i>P. malariae</i> < 1 %	+	R	R	R	R	-	-	-	+	-	-	a) risque le plus élevé dans le Loreto (incl. ville d'Iquitos) avec environ 20 % <i>P. falciparum</i> . Une prophylaxie médicamenteuse peut être indiquée pour des groupes à risques spécifiques (voir page d'introduction). Le recours à un-e spécialiste en médecine des voyages devrait être pris en considération. b) + : voyages dans les régions suivantes < 2300 m : régions Amazonas, Loreto, Madre de Dios, San Martín, Ucayali, Puno, Cusco, Junin, Pasco, Huanuco et certaines parties des régions du NE Ancash, N Apurimac, N et NE Ayacucho, N et E Cajamarca, N Huancavelica, E La Libertad, E Piura (+) Voir également page d'introduction : voyages à W des Andes : régions de Lambayeque et Tumbes et certaines parties des régions de S/W/central Cajamarca, Piura W. -> > 2300 m. Régions non listées à W des Andes. Villes de Lima et Cusco. Machu Picchu et Inca trail.
<b>Rép. Dominicaine</b>	<b>T 1-12</b> : 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 Altigracia). <b>0</b> : villes San Domingo et Santiago. <i>P. vivax</i> 66 %, <i>P. falciparum</i> 34 %	+	R	R	R	R b)	-	-	-	+	-	a) T2 pour les voyageurs en provenance du Brésil b) cas humains après morsure de chien (4) et par des chauves-souris (42 cas) entre 2010-2012 Durcissement des conditions d'entrée pour la fièvre jaune	
<b>Saint-Kitts-et-Nevis</b>	-	+	R	-	-	-	-	-	-	+	-	-	
<b>St.-Martin</b>	-	+	R	-	-	-	-	-	-	+	-	-	
<b>Suriname</b>	<b>P 1-12</b> : le long du fleuve Maroni dans la région frontalière avec la Guyane française (E), surtout Benzodorp et les régions avec des mines d'or. <b>T 1-12</b> : section inférieure (nord) du fleuve Maroni jusqu'à Albina ainsi que toutes les autres régions à l'intérieur du pays - 0 ou <b>(M 1-12)</b> : la région côtière, Paramaribo incl. <i>P. falciparum</i> 91 %, <i>P. vivax</i> 9 %	+	R	R	R	(R)	-	-	-	+	-	-	

## AMERIQUE

PAYS	PALUDISME	VACCINATIONS										REMARQUES		
		YF	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT RO R *	Po *			
Trinité-et-Tobago	-	+ a), T1b)	+	R	R	(R)	-	-	-	-	-	+	-	Voir les abréviations en page 1 * voir également OFSP « Plan de vaccination suisse » (Directives et recommandations)  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. - : passagers de croisières, passagers d'avions en transit et lors de séjours à l'île de Tobago b) T1 seulement pour les voyageurs en provenance de Bolivie, du Brésil, de la Colombie, de l'Equateur, du Pérou et du Suriname Durcissement des conditions d'entrée pour la vaccination contre la fièvre jaune
Turques-et-Caïques (îles)	-	-	+	R	-	-	-	-	-	-	-	+	-	
Uruguay	-	-	+	R	-	(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) T 1-12 a) : dans tout le pays sauf les zones citées sous « Prophylaxie ». Risque accru particulièrement à Apure, Sucre, Zulia. Risque également sur l'île Margarita. M 1-12 : Caracas, les îles non citées ci-dessus <i>P. vivax</i> 75 %, <i>P. falciparum</i> 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, surtout dans les régions listées pour la « Prophylaxie ». La couverture sanitaire, en raison de la situation politique, n'est pas assurée (dans tout le pays). On ne peut pas assurer qu'un diagnostic malaria soit possible sur place. C'est pourquoi une prophylaxie lors de séjour dans le pays (pour tout le pays) doit être envisagée. b) + : pour tous les voyageurs, sauf pour les voyages dans les régions non listées ci-dessus. (+) Voir également page d'introduction : voyages à Aragua, Carabobo, Miranda, Vargas, Yaracuy, Distr. Federal. - : > 2300 m dans les états de Trujillo, Merida, Tachira, Falcon et Lara. Isla Margarita. Villes de Caracas et Valencia. c) T2 seulement pour les voyageurs en provenance du Brésil, également en cas de transit. La vaccination contre la fièvre jaune doit avoir été administrée au moins 10 avant l'entrée dans le pays d) les citoyens vénézuéliens (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	-	-	-	-	-	-	-	+	-	
Afghanistan	T 4-12 : < 2500 m, y compris Kaboul. <i>P. falciparum</i> 10-20 %, <i>P. vivax</i> 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 14.02.2018 <a href="http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2018/16th-ihf-polio/en/">www.who.int/mediacentre/news/statements/2018/16th-ihf-polio/en/</a> ). Cas dus à des poliovirus circulants sauvages (2018) et dérivés d'une souche vaccinale (2016)

## AMERIQUE

## ASIE

PAYS	PALUDISME	VACCINATIONS										REMARQUES
		YF	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT RO R *	Po *	
<b>Arabie Saoudite</b>	<b>Paludisme</b> <b>M 1-12:</b> dans le SW. La majorité des cas sont importés Prédominance de <i>P. falciparum</i> , à côté de <i>P. vivax</i>	- , T1	+	R a)	-	R	b)	-	-	+	- c)	<p>Voir les abréviations en page 1 * voir également OFSP « Plan de vaccination suisse » (Directives et recommandations)</p> <p>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</p> <p>b) vaccination obligatoire avec un vaccin quadrivalent conjugué pour</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- les pèlerins (Hadj, Umra)</li> <li>- toute personne travaillant comme saisonnier</li> <li>- 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)</li> </ul> <p>Selon le ministère de la santé saoudien, la durée maximale de validité du vaccin conjugué contre les méningocoques est de 5 ans, celle du vaccin polysaccharidique de 3 ans. Le vaccin doit être clairement documenté dans le certificat de vaccination.</p> <p>c) Vaccination de base et rappel à 10 ans recommandés aux pèlerins (Hadj/ Umra).</p> <p>Une vaccination contre l'Influenza est recommandée à tous les pèlerins, mais en particulier ceux faisant partie des groupes à risque.</p>
<b>Arménie</b>	- Pas de cas depuis 2006. Considéré comme exempt de malaria (OMS 2012). <i>P. vivax</i> 100%	-	+	R	R	-	-	-	-	+	-	
<b>Azerbaïdjan</b>	- Derniers cas autochtones déclarés en 2012 ( <i>P. vivax</i> 100%)	-	+	R	R	-	-	-	-	+	-	Modification des recommandations malaria
<b>Bahreïn</b>	-	-	+	R	-	(R)	-	-	-	+	-	Allègement des conditions d'entrée pour la fièvre jaune
<b>Bangladesh</b>	<b>T 1-12 a):</b> SE du pays (district de Chittagong) <b>M 1-12</b> reste du pays <b>O:</b> Dhaka City. <i>P. falciparum</i> 90 %, <i>P. vivax</i> 10 %, <i>P. malariae</i> rare	-	+	R	+	R	-	R b) (sur-tout 5-12)	-	+	-	<p>a) Une prophylaxie médicamenteuse peut être indiquée pour des groupes à risques spécifiques (voir page d'introduction). Le recours à un-e spécialiste en médecine des voyages devrait être pris en considération</p> <p>b) présente surtout dans la division Rājshāhi</p>

ASIE

PAYS	PALUDISME	VACCINATIONS										REMARQUES	
		YF	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT RO R *	Po *		
<b>Bhoutan</b>	<b>Paludisme</b>  <b>M1-12:</b> S < 1700 m (régions frontières vers l'Inde: Chhukha, Dagana et Pemagatshel, Samchi, Shemgang, Geyleg-phug en particulier, Sarpang et Samdrup Jonkhar).  <b>0:</b> pas de risque pour les voyageurs guidés dans les régions touristiques du pays. <i>P. falciparum</i> 91 %, <i>P. vivax</i> 9 %	- , T2	+	R	+	R	-	R?:S (5-10)	-	+	-	-	Voir les abréviations en page 1 * voir également OFSP « Plan de vaccination suisse » (Directives et recommandations)
<b>British Indian Ocean Territory (Archipe de Chagos, Diego Garcia)</b>	-	- , T1	+	R	-	-	R?	-	+	-	-		
<b>Brunéi Darussalam</b>	<b>T1-12:</b> dans tout le pays. <i>P. knowlesi</i> connu chez les singes, cas isolés humains en 2015	- , T1	+	R	-	R	R:	-	+	-b)	-	a) pas de données b) vaccination obligatoire contre la polio pour les citoyens d'Afghanistan, du Pakistan et du Nigeria	
<b>Cambodge</b>	<b>T1-12 a):</b> risque faible dans tout le pays surtout N et NE des régions forestières <b>M1-12:</b> région du sud Mekong <b>0:</b> Phnom Penh, Siem Reap City (centre ville) et temples d'Angkor Wat <i>P. falciparum</i> 86 %, <i>P. vivax</i> 12 %, <i>P. malariae</i> 2 %, <i>P. knowlesi</i> rare.	- , T1	+	R	R	R	R:	-	+	-	-	a) Résistance à la méfloquine à Banteay Meanchey, Battambang, Kampot, Koh Kong, Odder Menachey, Pailin, Preah Vihear, Pursat, Siem Reap (à la frontière avec la Thaïlande).	
<b>Chine</b>	<b>M1-12:</b> dans la province du Yunnan (surtout à la frontière avec le Myanmar) et ainsi que l'E du Tibet (Motou county) a). <b>0:</b> reste du pays. <i>P. falciparum</i> (< 1 %) au Yunnan, sinon <i>P. vivax</i> (99 %). <i>P. knowlesi</i> rare (à la frontière avec le Myanmar)	- T1 b)	+	R	R	R	R: N 5-9 R: S 4-10 (sur-tout 6-10) c)	d)	+	-	-	a) résistance à la méfloquine à la frontière du Myanmar (Yunnan) b) T2 pour quelques aéroports comme Dalian c) risque le plus élevé au SW et au centre S. Pas de déclarations de Xizang (Tibet) Xinjiang et Qinghai d) cas sporadiques surtout au N. Régions d'Hunchan, de Jiilin et à l'ouest du Yunnan, à la frontière avec le Myanmar	
<b>Corée, Rép. populaire (Corée du Nord)</b>	<b>M3-12:</b> dans tout le pays, en particulier dans les provinces du Sud et à la frontière avec la Corée du S. Vraisemblablement seulement <i>P. vivax</i>	-	+	R	R	R	R a)	-	+	-	-	a) 5-10?, pas de données	

## ASIE



PAYS	PALUDISME	VACCINATIONS										REMARQUES				
		YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT RO R	Po					
<b>Corée, République (Corée du Sud)</b>	Paludisme <b>M 3-12:</b> 3-12 dans le N (régions rurales d'Incheon, des provinces Kangwon-Do et Kyonggi-Do, inclus la zone démilitarisée) <i>P. vivax</i> 100 %	-	+	R	-	R	-	R:	-	-	-	-	-	+	-	Voir les abréviations en page 1 * voir également OFSP « Plan de vaccination suisse » (Directives et recommandations)
<b>Emirats Arabes Unis</b>	- . Déclaré officiellement exempt de malaria (OMS Jan 2007)	-	+	R	-	R	-	-	-	-	-	-	-	+	-	
<b>Géorgie</b>	- . Dernier cas autochtone en 2012. <i>P. vivax</i> .	-	+	R	R	R	R	-	-	-	-	-	-	+	-	Eventuellement test VIH obligatoire (se renseigner auprès des ambassades)
<b>Hongkong</b>	-	-	+	R	-a)	R	-	R:	-	-	-	-	-	+	-	a) cas isolés dans les régions rurales du N
<b>Inde</b>	<b>T 5-11 a) / M 12-4:</b> < 2000 m à l'Est et Nord-Est du pays <b>M 1-12:</b> reste du pays ainsi qu'à Delhi, au Rajasthan et à Mumbai, Andamanes et Nicobares (exceptions: voir ci-dessous) <b>O:</b> > 2000 m: régions montagneuses de Himachal Pradesh, Jammu-et-Cachemire, Sikkim, Lakshadweep. <i>P. vivax</i> 66 %, <i>P. falciparum</i> 34 %, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i>	- , T1	+	R	+	R	-	R:	-	-	-	-	-	+	-	a) Une prophylaxie médicamenteuse peut être indiquée pour des groupes à risques spécifiques (voir page d'introduction). Le recours à un-e spécialiste en médecine des voyages devrait être pris en considération b) 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 c) une vaccination contre la polio est exigée (à documenter au moyen du carnet de vaccination international) 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 Modification des recommandations malaria
<b>Indonésie</b>	<b>P 1-12:</b> Irian Jaya (E Papua), Est Nusa Tenggara (îles de Flores jusqu'à Timor) îles de Sumba, Moluques, ainsi que les îles des côtes ouest de Sumatra (Sibemat, Sipura, Pagai Utara, Pugau Selatau, etc) <b>T 1-12:</b> Kalimantan (Borneo) <b>M 1-12:</b> Sumatra, Java, Sulawesi, Ouest Nusa Tenggara (îles de Lombok jusqu'à Sumbawa) <b>O:</b> grandes villes, Bali <i>P. falciparum</i> 62 %, <i>P. vivax</i> 37 %, <i>P. knowlesi</i> particulièrement Kalimantan (Borneo)	- , T1	+	R	+ a)	R b)	-	R:	-	-	-	-	-	+	+	a) seulement dans l'E de Bali, autrement risque faible (R) b) cas humains connus à Bali, Kalimantan, Irian Jaya, Nusa Tenggara, Sumatra. Risque le plus élevé au Nusa Tenggara oriental (surtout Flores). La pénurie locale de vaccin contre la rage est fréquente. Modification des recommandations malaria

## ASIE

PAYS	PALUDISME	VACCINATIONS										REMARQUES				
		YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT RO R	Po					
<b>Iran</b>	<b>Paludisme</b> <b>M3-11:</b> zones rurales Hormozgan, Sistan-Beluchestan (S), Kerman (S, partie tropicale). <b>0:</b> pas de risque lors de séjours dans les régions touristiques du pays. <i>P. vivax</i> 93%, <i>P. falciparum</i> 7%	- , T1	+	R	R	R	R	-	-	-	-	-	-	+	-	Durcissement des conditions d'entrée pour la fièvre jaune
<b>Iraq</b>	<b>M5-11:</b> au NE Derniers cas autochtones déclarés en 2009.	- , T1	+	R	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.
<b>Israël</b>	-	-	+ a)	R	-	R	-	-	-	-	-	-	-	+	-	a) vaccination recommandée pour VFR (Visiting Friends and Relatives) des familles arabes vivant à la campagne.
<b>Japon</b>	-	-	-	R	-	R	-	-	R: 7-10 a)	-	-	-	-	+	-	a) vaccination seulement pour les longs séjours en zones rurales (rizières et élevages de cochons). b) seulement cas isolés, surtout une zoonose. 1 cas humain en 1993.
<b>Jordanie</b>	-	- , T1	+	R	R	R	R	R	R	-	-	-	-	+	-	Eventuellement test VIH obligatoire (se renseigner auprès des ambassades)
<b>Kazakhstan</b>	- Pays officiellement exempt de malaria (OMS 2012). <i>P. vivax</i>	- , T1	+	R	R	R	R	R	R	-	-	-	-	+	-	Eventuellement test VIH obligatoire (se renseigner auprès des ambassades) a) cas isolés dans la région Almaty et à l'est du pays.
<b>Kirghizistan</b>	- Dernier cas autochtone en 2010. <i>P. vivax</i> 99%	-	+	R	R	R	R	R	R	-	-	-	-	+	-	a) rare, mise en évidence chez des animaux, aussi dans le Parc National Nature, Ala-Archa.
<b>Koweït</b>	-	-	+	R	-	R	-	(R)	-	-	-	-	-	+	-	
<b>Laos</b>	<b>T1-12 a):</b> dans tout le pays, risque accru dans le S. <b>0:</b> Vientiane. <i>P. falciparum</i> 39%, <i>P. vivax</i> 61%, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> 1%, cas humains à <i>P. knowlesi</i> rapportés (2018)	- , T1	+	R	R	R	R	R	R	-	-	R: 1-12, sur- tout 6-10	-	+	+	a) résistance à la méfloquine à la frontière Myanmar-Laos à Bokeo et Louang Namtha et à la frontière Thaïlande-Laos à Champasak et Saravan. 2016 : cas dus à des poliovirus circulants dérivés d'une souche vaccinale (cVDPV)

ASIE

PAYS	PALUDISME							VACCINATIONS							REMARQUES				
	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT RO R	Po									
<b>Liban</b>	-	+	R	R	R	-	-	-	+	-	Allègement des conditions d'entrée pour la fièvre jaune								
<b>Malaisie</b>	-, T1	+	R	R	R	-	R: 1-12 c)	-	+	-	a) env. 68% des cas de malaria dus à <i>P. knowlesi</i> b) risque accru sur l'île de Borneo (7 cas humains depuis 2017), cas isolés connus de rage humaine au N et NE du pays à la frontière de la Thaïlande c) risque minime, endémique à Sarawak, surtout 10-12								
<b>Maldives</b>	-	+	R	-	-	-	-	-	+	-	a) cas isolés dans la zone frontière N avec la Russie (Provinces Selenga et Bulgan) et dans la région d'Ulan Bator								
<b>Mongolie</b>	-	+	R	R	R	-	-	a)	+	-	a) résistance à la méfloquine à Bago, Kachin, Kayah, Kayin, Shan, Tanintharyi b) flambées dans l'état de Shan au NE (vers la Chine/Laos) c) 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 14.02.2018 <a href="http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2018/16th-1hr-polio-en/">www.who.int/mediacentre/news/statements/2018/16th-1hr-polio-en/</a> ) 2015 : cas dus à des poliovirus circulants dérivés d'une souche vaccinale (cVDPV) Vaccination recommandée de base et rappel à 10 ans								
<b>Myanmar/ Birmanie</b>	-, T1	+	R	R	R	-	R: 5-10 b)	-	+	+	a) > 90% dans le territoire du Terai, cas rares dans les régions de collines (vallée Kathmandu incl.)								
<b>Népal</b>	-, T1	+	R	+	R	-	R: S 6-10 a)	-	+	-									
	<b>T 1-12</b> : < 2000 m risque faible lors de séjours dans les districts du sud, surtout dans le Terai; vers l'Inde, Royal Chitwan Park (flambées occasionnelles surtout 7-10). <b>0</b> : Kathmandu, Pokhara, Himalaya Trekking <i>P. vivax</i> 85%, <i>P. falciparum</i> 15%																		

## ASIE

PAYS	PALUDISME	VACCINATIONS										REMARQUES		
		YF	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT RO R *	Po *			
<b>Oman</b>	Paludisme <b>M 1-12:</b> Dakhlyah, N Batinah, N et S Sharqiyah. Cas sporadiques le plus souvent importés.	-	+	R	-	R	-	-	-	-	-	-	-	Voir les abréviations en page 1 * voir également OFSP « Plan de vaccination suisse » (Directives et recommandations)
<b>Ouzbékistan</b>	- . Derniers cas autochtones en 2010. <i>P. vivax</i>	-	+	R	R	R	-	-	-	-	-	-	-	
<b>Pakistan</b>	<b>T 1-12:</b> Risque faible, < 2500 m, villes incl. <i>P. falciparum</i> 30 %, <i>P. vivax</i> 70 %	- , T1	+	R	+	R	-	R:SE 5-10 ? a)	-	+	+ b)	-	-	a) données limitées, cas humains déclarés des environs de Karachi b) les personnes qui prévoient un séjour > 4 semaines dans le pays et dont le dernier vaccin polio date de plus d'un an doivent recevoir 1 dose de rappel (IPV) et inscrire cette vaccination dans le Certificat international de vaccination (selon les recommandations de l'OMS du 14.02.2018 <a href="http://www.who.int/mediacentre/news/state-ments/2018/16th-ivr-polio/en/">www.who.int/mediacentre/news/state-ments/2018/16th-ivr-polio/en/</a> ) 2016: cas dus à des poliovirus circulants sauvages et dérivés d'une souche vaccinale (cVDPV)
<b>Palestinienne, Autorité</b>	-	-	+ a)	R	-	R	-	-	-	+	-	-	-	a) Vaccination recommandée pour les VFR (Visiting Friends and Relatives) des familles arabes vivant à la campagne.
<b>Philippines</b>	<b>T 1-12:</b> < 600 m risque faible à Palawan, Mindanao, Sulu Archipelago, Tawi Tawi Islands <b>M 1-12:</b> Luzon, Panay Islands, Negros Islands, reste du pays (exception: voir ci-dessous) <b>O:</b> Manila City et autres villes, Catanduanes, Masbate Samar Islands, Leyte, Bohol, Siquijor, Cebu, Guimaras Camiguin <i>P. falciparum</i> 86 %, <i>P. vivax</i> 12 % <i>P. knowlesi</i> rare	- , T1	+	R	R	R	-	R: 1-12 ? a)	-	+	-	-	-	a) surtout Nueva Ecija, Manila, cas sporadiques à Luzon, Visayas Modification des recommandations malaria

## ASIE

PAYS	PALUDISME	VACCINATIONS										REMARQUES		
		YF	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT RO R *	Po *			
<b>Qatar</b>	-	-	+	R	-	(R)	-	-	-	-	-	-	-	a) pour les personnes en provenance des pays suivants, une vaccination contre la polio est exigée (carnet de vaccination international) : Afghanistan et Pakistan.
<b>Singapour</b>	<b>M1-12</b> <b>0</b> : centre-ville <i>P. falciparum</i> , <i>P. vivax</i> , <i>P. knowlesi</i> très rare	-, T1	-	R	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
<b>Sri Lanka</b>	<b>M1-12 a)</b> : < 1200 dans la Northern Prov. <b>0</b> : dans le reste du pays (= la plupart des régions touristiques) <i>P. vivax</i> 98 %, <i>P. falciparum</i> 2 %	T1 b)	+	R	R	R	-	R :	-	1-12 c)	-	+	-	a) Officiellement exempt de malaria (OMS septembre 2016). Comme la surveillance pose potentiellement des problèmes en raison de l'instabilité politique dans la province du nord, par précaution il est conseillé d'appliquer les mesures de protection contre les moustiques b) T1, y compris pour les voyageurs en provenance de Sao Tomé-et-Principe, la Somalie, la Tanzanie c) surtout dans les districts Anuradhapura, Gampaha, Kurunegala, Polonnaruwa et Puttalam
<b>Syrie</b>	<b>M5-10</b> : dans le N, en particulier dans le Gouvernorat d'Al-Hasaka au NE Dernier cas autochtone 2005 a)	-, T1	+	R	R	R	-	-	-	-	-	+	b)	a) Eventuellement test VIH obligatoire (se renseigner auprès des ambassades) b) pas de surveillance depuis 2010 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 14.02.2018 <a href="http://www.who.int/mediacentre/news/state-ments/2018/16th-ivr-polio/en/">www.who.int/mediacentre/news/state-ments/2018/16th-ivr-polio/en/</a> ) 2017 : cas dus au cVDPV2
<b>Tadjikistan</b>	<b>M1-12</b> : < 2000 m. Cas sporadiques. La majorité des cas sont importés. <i>P. vivax</i> 90 %, <i>P. falciparum</i> 10 %	-	+	R	R	R	-	-	-	-	-	+	-	
<b>Taiwan (Taïpe chinois)</b>	-	-	+	R	-	Ra)	-	R :	-	4-10 b)	-	+	-	Eventuellement test VIH obligatoire (se renseigner auprès des ambassades) a) rage surtout chez les blaireaux-furets (Melogate moschata) 2013 b) cas sporadiques sur toute l'île

ASIE

PAYS	PALUDISME	VACCINATIONS										REMARQUES	
		YF	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT RO R *	Po *		
<b>Thaïlande</b>	Paludisme <b>T 1-12:</b> dans les régions frontalières 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. <b>M 1-12:</b> reste de l'intérieur du pays ainsi que Ko Samui, Phuket (seulement partie sud de l'île). <b>O:</b> 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) <i>P. falciparum</i> 50-75 %, <i>P. vivax</i> 50-60 %, <i>P. ovale</i> rare, <i>P. knowlesi</i> rare	-, T1 a)	+	R	R	R	-	R: 1-12 (sur- tout 5-10) b)	-	+	-	-	Voir les abréviations en page 1 * voir également OFSP « Plan de vaccination suisse » (Directives et recommandations)  L'entrée peut être refusée en cas de VIH déclaré ou suspect a) Obligatoire pour les personnes en provenance d'un pays d'endémie dans les 10 jours précédant l'arrivée. b) avant tout au N, parfois au S et le long des côtes
<b>Timor-Leste (Timor oriental)</b>	<b>T 1-12:</b> dans tout le pays <i>P. falciparum</i> 89 %, <i>P. vivax</i> 11 %, <i>P. ovale</i> < 1 %, <i>P. malariae</i> < 1 %	-, T1	+	R	+	R	-	R: a) 1-12	+	+	+	a) cas sporadiques Modification des recommandations malaria	
<b>Turkménistan</b>	-	-	+	R	R	R	-	-	+	-	-	-	
<b>Vietnam</b>	<b>T 1-12:</b> < 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). <b>M 1-12:</b> reste du pays, y compris dans les deltas du Mekong et de la Red River. <b>O:</b> centres des grandes villes <i>P. falciparum</i> 50 %-80 %, <i>P. vivax</i> 10 %-50 %, <i>P. knowlesi</i> rare	-, T1	+	R	R	R	-	R: 1-12 (sur- tout 5-10) a)	+	+	+	a) surtout au N (surtout aux zones frontalières avec la Chine et les provinces du N autour d'Hanoi)	
<b>Yémen</b>	<b>T 1-12 a):</b> < 2000 m, Soqatra incl. (île devant la Somalie) <b>O:</b> Sana'a. <i>P. falciparum</i> 95 %, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> , <i>P. vivax</i> 5 %	-	+	R	R	R	-	-	+	-	+	a) La situation de la malaria n'est pas claire. En raison de l'instabilité politique actuelle, la couverture sanitaire n'est pas garantie dans le pays. On ne peut pas assurer qu'un diagnostic malaria soit possible sur place. C'est pourquoi une prophylaxie lors de séjour dans le pays (pour tout le pays) doit être envisagée. Flambée de choléra depuis 2017. Une vaccination contre le choléra est recommandée dans le cas d'actions humanitaires	

## ASIE

PAYS	PALUDISME		VACCINATIONS										REMARQUES
	YF	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT RO R *	Po *			
Australie / Nouvelle-Zélande	-	-	R	-	- a)	-	R b)	-	+	- c)	Voir les abréviations en page 1 * voir également OFSP « Plan de vaccination suisse » (Directives et recommandations)  a) seulement rage de chauve-souris australiennes b) risque minime : sauf Torres Strait (1 cas au Cape York) (1,2-5) 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	-	-	-	-	+	-	a) obligatoire pour les personnes en provenance d'un pays d'endémie dans les 10 jours précédant l'arrivée, sauf pour les transits		
Fidji (Iles)	-	+	R	R	-	-	-	-	+	-	a) très rare		
Guam (US)	-	+	R	-	-	-	R : 10-3 a)	-	+	-			
Kiribati	-	+	R	R	-	-	-	-	+	+			
Marshall (Iles)	-	+	R	R	-	-	-	-	+	-			
Micronésie	-	+	R	R	-	-	-	-	+	-			
Nauru	-	+	R	R	-	-	-	-	+	-			
Nioué	-	+	R	R	-	-	-	-	+	-			
Norfolk (Ile)	-	+	R	R	-	-	-	-	+	-			
Nouvelle-Calédonie	-	+	R	-	-	-	-	-	+	-			
Palau	-	+	R	R	-	-	-	-	+	-			
Papouasie-Nouvelle-Guinée	-	+	R	+	-	-	R a)	-	+	+	a) données éparées, cas isolés dans le W, Golf et S des provinces de montagne		
Pitcairn	-	+	R	-	-	-	-	-	+	-			
Polynésie fr.	-	+	R	R	-	-	-	-	+	-	a) + pour VFR		
Salomons (Iles)	-	+	R	R	-	-	R a)	-	+	-	a) très rare 10-3		

## OCEANIE

PAYS	PALUDISME	VACCINATIONS										REMARQUES				
		YF	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT RO R *	Po *					
Samoa US	-	-	+	R	-	-	-	-	-	-	-	+	-			
Samoa Western	-	-	T1	R	R	-	-	-	-	-	-	+	-			
Tonga	-	-	+	R	R	-	-	-	-	-	-	+	-			
Tuvalu	-	-	+	R	R	-	-	-	-	-	-	+	-			
Vanuatu	T1-I2 0: Port-Vila. <i>P. falciparum</i> 10%, <i>P. vivax</i> 90%, <i>P. ovale</i> < 1%	-	+	R	R	-	-	-	-	-	-	+	+			
Wallis & Futuna	-	-	T1	R	R	-	-	-	-	-	-	+	-			
Albanie	-	-	T2 -a)	R	-	b)	-	-	-	-	-	+	-			a) vaccination recommandée pour les VFR (Visiting Friends and Relatives) dans des régions rurales isolées avec conditions sanitaires suboptimales b) cas isolés de rage terrestre connus ; pas de cas humain depuis 2000 (au moins). c) existence de foyers ? Manque des dates
Allemagne	-	-	-	R	-	a)	-	-	-	-	-	+	-			a) pas de cas humain depuis 2005. b) Risque surtout dans la moitié S du pays (RKI: Epid. Bulletin 27.05.2017, N°17)
Autriche	-	-	-	R	-	a)	-	-	-	-	-	+	-			a) pas de cas humain depuis 2000 (au moins). b) risque dans tout le pays, sauf les montagnes. Risque le plus élevé dans le S
Bélarus	-	-	-	R	-	R a)	-	-	-	-	-	+	-			a) Rage répandue chez les animaux sauvages et de compagnie (> 1000 cas entre 2010-2017), 3 cas humains entre 2010-2017. b) dans tous le pays, sauf dans le N
Belgique	-	-	-	R	-	-	-	-	-	-	-	+	-			
Bosnie	-	-	+	R	-	a)	-	-	-	-	-	+	-			a) cas isolés de rage terrestre ; pas de cas humain depuis 2000 (au moins) b) cas isolés dans le N
Bulgarie	-	-	+	R	-	a)	-	-	-	-	-	+	-			a) cas isolés de rage terrestre connus, pas de cas humain depuis 2000 (au moins). b) cas isolés
Chypre	M: 4-11 a)	M: 4-11 a)	+	R	-	a)	-	-	-	-	-	+	-			a) Août 2017 3 touristes infectés par du <i>P. vivax</i> après séjour dans le nord de l'île.

OCEANIE

EUROPE



PAYS	PALUDISME		VACCINATIONS										REMARQUES
	YF	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT RO R *	Po *			
<b>Croatie</b>	-	- a)	R	-	b)	-	-	R c)	+	-		<p>a) vaccination recommandée pour les VFR (Visiting Friends and Relatives) dans des régions rurales isolées avec conditions sanitaires suboptimales</p> <p>b) cas de rage terrestre connus, pas de cas humain depuis 2000 (au moins).</p> <p>c) foyers dans le N, entre les rivières Sava et Drava, côté S et Istrie.</p>	
<b>Danemark</b>	-	-	R	-	-	-	-	R a)	+	-		a) île de Bornholm. Nord Seeland	
<b>Espagne</b>	-	-	R	-	a)	-	-	-	+	-		a) cas isolés de rage terrestre connus, risque faible seulement dans les esclaves en Afrique du N Ceuta et Melilla. Dernier cas humain en 2014.	
<b>Estonie</b>	-	+	R	-	a)	-	-	R b)	+	-		a) cas isolés de rage terrestre connus, pas de cas humain depuis 2000 (au moins).	
<b>Finlande</b>	-	-	R	-	-	-	-	R a)	+	-		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 (Põlvamaa, Tartumaa). Co-circulation des 3 sous-types : FSME, Sibérie et Extrême-Orient	
<b>France</b>	-	-	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, Pyhäntä, Helsinki/ Archipel de Sipoo, Kookola, Lappeenranta, Kotka/ Archipel de Hamina. Cas isolés dans tout le pays	
<b>France</b>	-	-	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	
<b>Grèce</b>	- a)	-	R	-	b)	-	-	R c)	+	-		a) pas de risque ou risque minime ( <i>P. vivax</i> 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 ( <i>P. vivax</i> ). Aucun cas local depuis 2014.	
<b>Hongrie</b>	-	-	R	-	a)	-	-	R b)	+	-		b) cas isolés de rage terrestre connus depuis 2012 (extrême Nord)	
												c) cas isolés dans la région de Thessalonique. Pas de cas déclaré depuis plusieurs années	
												a) cas isolés de rage terrestre connus, pas de cas humain depuis 2000 (au moins).	
												b) surtout dans l'Ouest, région du Danube (Zala, Somogy, Vas, Nôgrad), Transdanubia, lac Balaton.	

## EUROPE

PAYS	VACCINATIONS											REMARQUES
	YF	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT RO R *	Po *		
<b>Italie</b>	-	-	R	-	a)	-	-	R b)	+	-		Voir les abréviations en page 1 * voir également OFSP «Plan de vaccination suisse» (Directives et recommandations) a) Entre 2008–2011, cas chez des animaux sauvages et de compagnie, principalement au N, puis plus de cas. b) cas isolés dans le NE (Frioul, Vénétie), et en Toscane (N de Florence).
<b>Kosovo</b>	-	- a)	R	-	b)	-	-	R c)	+	-		a) vaccination recommandée pour les VFR (Visiting Friends and Relatives) dans les régions rurales isolées avec conditions sanitaires suboptimales. b) Cas isolés, pas de cas humain depuis 2000 (au moins). c) rare
<b>Lettonie</b>	-	- a)	R	-	b)	-	-	R c)	+	-		a) vaccination recommandée pour les VFR (Visiting Friends and Relatives) dans des régions rurales isolées avec conditions sanitaires suboptimales b) cas isolés de rage terrestre connus jusqu'en 2012, dernier cas humain 2003 c) dans tout le pays, également dans la ville de Riga. Risque le plus élevé dans le centre du pays
<b>Liechtenstein</b>	-	-	R	-	-	-	-	R a)	+	-		a) Balzers / Vaduz / Neendeln
<b>Lituanie</b>	-	- a)	R	-	b)	-	-	R c)	+	-		a) vaccination recommandée pour les VFR (Visiting Friends and Relatives) dans les régions rurales isolées avec conditions sanitaires suboptimales b) cas isolés de rage terrestre connus, dernier cas humain 2000. c) dans tout le pays
<b>Malte</b>	-	-	R	-	-	-	-	-	+	-		
<b>Macédoine</b>	-	- a)	R	-	b)	-	-	-	+	-		a) vaccination recommandée pour les VFR (Visiting Friends and Relatives) dans des régions rurales isolées avec conditions sanitaires suboptimales b) cas isolés de rage terrestre connus. Pas de cas humain depuis 2000 (au moins).
<b>Moldavie</b>	-	+	R	R	R a)	-	-	R b)	+	-		a) Entre 2010–2017, plus de 500 cas chez des animaux de compagnie. Pas de cas humain depuis 2000 (au moins). b) pas de données. Existence probable
<b>Montenegro</b>	-	- a)	R	-	b)	-	-	-	+	-		a) vaccination recommandée pour les VFR (Visiting Friends and Relatives) dans des régions rurales isolées avec conditions sanitaires suboptimales b) cas isolés de rage terrestre connus. Pas de cas humain depuis 2000 (au moins).

## EUROPE

PAYS	PALUDISME	VACCINATIONS											REMARQUES
		YF	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT RO R *	Po *		
Norvège	-	-	-	R	-	-	-	-	R a)	+	-	-	Voir les abréviations en page 1 * voir également OFSP «Plan de vaccination suisse» (Directives et recommandations)
Pologne	-	-	R	-	R a)	-	-	-	R b)	+	-	-	a) surtout dans le SE (Telemark, Vest-Agder, Aust Agden), côtes S et île Tromøy, groupe d'îles du Spitzberg a) Entre 2010-2017, plus de 700 cas chez des animaux sauvages (animaux domestiques: 163). Pas de cas humain depuis 2000 (au moins). b) risque le plus important dans le NE: Warmińsko- Mazurskie (lacs de Masurie), Białystok et Podlaskie. Foyer dans le SW vers la frontière de Tchèque. Risque faible dans le NW et dans les provinces centrales.
Portugal	-	-	R	-	-	-	-	-	-	+	-	-	
Roumanie	-	-	R	R	R a)	-	-	-	R b)	+	-	-	a) Entre 2010-2017, plus de 1300 cas chez des animaux sauvages, plus de 500 cas chez des animaux de compa- gnie, 1 cas humain en 2012. b) district de Tulcea et Transsylvanie (peu de données)
Russie (Féd.)	-	-	R	R	R a)	-	R: E 7-9 b)	R c)	R c)	+	+ d)	-	a) Entre 2010-2017, plus de 1000 cas chez des animaux de compagnie à travers le pays et 36 cas humains. b) cas isolés au S de la région Chabarovsk (extrême SE) c) couloir de risque de St Petersburg, Chelyabinsk, Kazan, Tyumen, Novosibirsk, Irkutsk, Khabarovsk vers Vladivostok. Risque majeur en Sibérie W (surtout RSSE et sous-type de Sibérie W). Dans le W FSME, vers l' E la variante plus dangereuse RSSE d) SE (frontières avec la Chine, Xinjiang) Eventuellement test VIH obligatoire (se renseigner auprès des ambassades)
Serbie	-	-	R	-	b)	-	-	R c)	R c)	+	-	-	a) vaccination recommandée pour les VFR (Visiting Friends and Relatives) dans des régions rurales isolées avec conditions sanitaires suboptimales. b) cas isolés de rage terrestre connus. Pas de cas humain depuis 2000 (au moins). c) cas sporadiques autour de Belgrade
Slovaquie	-	-	R	-	a)	-	-	R b)	R b)	+	-	-	a) cas isolés de rage terrestre connus. Pas de cas humain depuis 2000 (au moins). b) vraisemblablement dans tout le pays
Slovénie	-	-	R	-	a)	-	-	R b)	R b)	+	-	-	a) cas isolés de rage terrestre connus. Pas de cas humain depuis 2000 (au moins). b) dans tout le pays ; incidences plus hautes dans les régions de Gorenjska et Koroška

## EUROPE

PAYS	PALUDISME	VACCINATIONS										REMARQUES	
		YF	HA	HB *	Ty	Ra	Me *	JE	TBE	DT RO R *	Po *		
<b>Suède</b>	-	-	-	R	-	-	-	-	R a)	+	-	-	Voir les abréviations en page 1 * voir également OFSP «Plan de vaccination suisse» (Directives et recommandations)  a) régions de Stockholm, Södermanland, Uppsala, Västra Götaland et cas isolés dans tout le pays.  a) surtout dans le NE. Voir OFSP. <a href="http://www.bag.admin.ch/fsmc-fr">www.bag.admin.ch/fsmc-fr</a>
<b>Suisse</b>	-	-	-	R	-	-	-	-	R a)	+	-	-	a) pas de cas humain depuis 2000 (au moins). b) dans tout le pays. Le plus grand risque se situe au sud de Prague (S Bohême, collines Moravie-Bohême)
<b>Tchéquie</b>	-	-	-	R	-	-	-	a)	R b)	+	-	-	
<b>Turquie</b>	<b>M</b> : au SE. Pas de cas autochtones depuis 2015 <i>P. vivax</i> .	-	+	R	R	R a)	-	-	-	+	+	+	a) Augmentation continue des chiffres de rage depuis 2010 avec plus de 600 cas chez des animaux de compagnie en 2014. Cas humains observés.  a) Plus de 5000 cas chez des animaux de compagnie entre 2010 et 2017. Cas humains observés. b) régions boisées de Crimée et de Wolhynie (NW du pays) 2015 : cas de polio type 1 dus à des poliovirus circulants dérivés d'une souche vaccinale (cVDPV) au SW (frontière Roumanie, Hongrie, Slovaquie, Pologne)
<b>Ukraine</b>	-	-	+	R	-	R a)	-	-	R b)	+	+	+	

## EUROPE

## Communiqué par :

Comité d'experts en médecine des voyages

# Prophylaxie du paludisme 2018

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 l'auto-traitement d'urgence sont prescrits en fonction de la destination de voyage\* et de l'appartenance à certains groupes à risques spécifiques+.

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

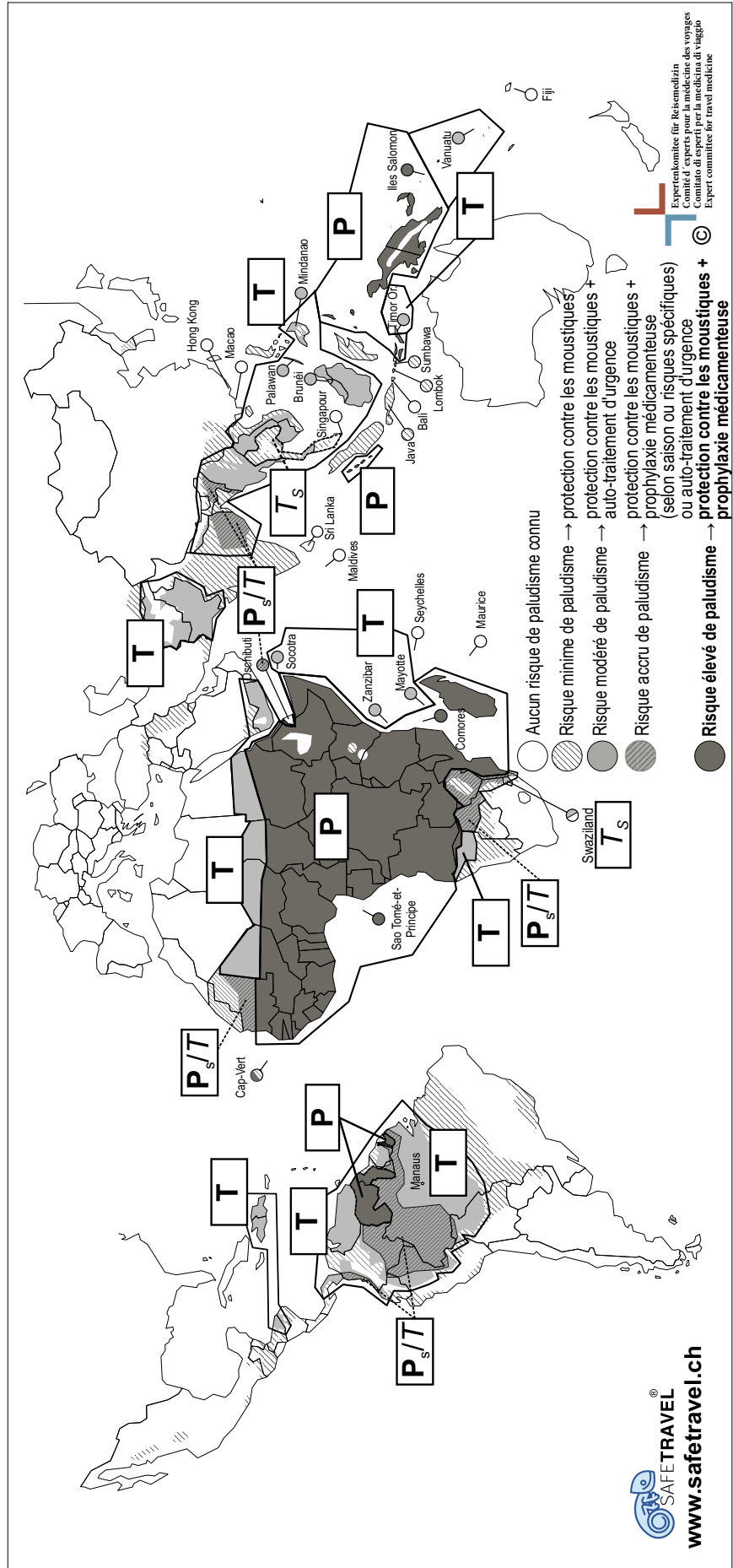
+ Des précisions concernant les groupes à risque spécifiques (voyageurs de longue durée, femmes enceintes, petits enfants, comorbidités complexes, immunosuppression, etc.) sont publiées dans le Bulletin (voir ci-dessus). Se référer éventuellement à un-e spécialiste.

Prophylaxie médicamenteuse avec atovaquone/proguanil **APP**, méfloquine **MP** ou doxycycline **DP**

A certaines saisons\* (cf. liste de l'OFSP) ou pour des groupes à risques spécifiques+ (cf. liste de l'OFSP ; évt. recours à un-e spécialiste), une prophylaxie médicamenteuse avec atovaquone/proguanil **APP**, méfloquine **MP** ou doxycycline **DP** peut être indiquée. *Sinon, auto-traitement d'urgence avec artéméther/luméfantine **ALT** ou atovaquone/proguanil **APT***

Prophylaxie médicamenteuse **non recommandée**  
Auto-traitement d'urgence avec artéméther/luméfantine **ALT** ou atovaquone/proguanil **APT**

Prophylaxie médicamenteuse **non recommandée**  
**Auto-traitement d'urgence** avec atovaquone /proguanil **APT** selon risques régionaux/saisonniers\* particuliers (cf. liste de l'OFSP)



**SAFE TRAVEL**  
[www.safetravel.ch](http://www.safetravel.ch)

Adapté d'après: OMS International Travel and Health & World Malaria Report 2017

Vers. 5.0 / 2018-04 B.R.Beck, SwissTPH; O.Veit, EBPI/UZH

# 10<sup>th</sup> World Research Congress of the European Association for Palliative Care



## 24 – 26 May 2018, Kursaal Bern, Switzerland



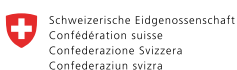
For information about the scientific programme, registration,  
accommodation and travelling to Bern, visit  
[www.eapcnet.eu/research2018](http://www.eapcnet.eu/research2018)

Submit your abstract now and share the results of your research.  
**Abstract submission deadline: 15 October 2017**

The 10<sup>th</sup> EAPC World Research Congress will celebrate significant milestones:  
30 years since the foundation of the EAPC, 20 years of the EAPC Research Network,  
and the 100<sup>th</sup> Anniversary of Dame Cicely Saunders's birth.

*Come and join a community of over 1,000 palliative care professionals and researchers  
from more than 40 countries!*

In collaboration with



Swiss Confederation

Federal Department of Home Affairs FDHA  
Federal Office of Public Health FOPH



palliative.ch

gemeinsam + kompetent  
ensemble + compétent  
insieme + con competenza

**BERN**<sup>+</sup>

**INSELSPITAL**  
UNIVERSITÄTSSPITAL BERN  
HÔPITAL UNIVERSITAIRE DE BERNE


**UCI** UNIVERSITY CANCER CENTER  
INSELSPITAL  
ZENTRUM FÜR  
PALLIATIVE CARE




# LE SAFER SEX CHECK PERSONNEL SUR LOVELIFE.CH



NE REGRETTE RIEN

 Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

 AIDS-HILFE SCHWEIZ  
AIDE SUISSE CONTRE LE SIDA  
AIUTO AIDS SVIZZERO

SANTÉ SEXUELLE Suisse  
SEXUELLE GESUNDHEIT Schweiz  
SALUTE SESSUALE Svizzera

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

publicationsfederales.admin.ch: 316.562f

OFSP-Bulletin  
OFCL, Diffusion publications  
CH-3003 Berne

P.P.

CH-3003 Bern  
Post CH AG

# OFSP-Bulletin

Semaine

# 17/2018