



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

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

Édition du 22 juillet 2019

Semaine

OFSP-Bulletin 30/2019

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

**Actualisation des recommandations du Comité suisse d'experts
en médecine des voyages concernant la prévention du paludisme
chez les voyageurs en 2019, p. 8**

Santé-voyages : Vaccinations et mesures antipaludiques, p. 14

Impressum

ÉDITEUR

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

RÉDACTION

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

IMPRESSION

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

ISSN 1420-4266

DISCLAIMER

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

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

Sommaire

Déclarations des maladies infectieuses _____	4
Statistique Sentinella _____	6
Actualisation des recommandations du Comité suisse d'experts en médecine des voyages concernant la prévention du paludisme chez les voyageurs en 2019 _____	8
Santé-voyages : Vaccinations et mesures antipaludiques _____	14
Vol d'ordonnances _____	66

Déclarations des maladies infectieuses

Situation à la fin de la 28^e semaine (16.07.2019)^a

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

^b Voir surveillance de l'influenza dans le système de déclaration Sentinella

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

^d Femmes enceintes et nouveau-nés.

^e Le nombre de cas de gonorrhée a augmenté en raison d'une adaptation de la définition de réinfection et n'est pas comparable à celui des éditions précédentes du Bulletin. Les déclarations pour le même patient arrivant à des intervalles d'au moins 4 semaines sont maintenant comptées comme cas séparés.

^f Syphilis primaire, secondaire ou latente précoce.

^g Les nombres de cas de syphilis ne sont plus comparables à ceux des éditions précédentes du Bulletin en raison d'une adaptation de la définition de cas.

^h 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 28^e semaine (16.07.2019)^a

	Semaine 28			Dernières 4 semaines			Dernières 52 semaines			Depuis début année		
	2019	2018	2017	2019	2018	2017	2019	2018	2017	2019	2018	2017
Transmission respiratoire												
Haemophilus influenzae: maladie invasive	2 1.20	2 1.20	4 2.40	7 1.10	9 1.40	8 1.20	134 1.60	138 1.60	113 1.30	84 1.80	88 1.90	63 1.40
Infection à virus influenza, types et sous-types saisonniers^b		1 0.60	1 0.60	8 1.20	6 0.90	1 0.20	13698 160.70	15021 176.30	9452 110.90	13305 290.00	13613 296.70	7690 167.60
Légionellose	10 6.10	8 4.90	19 11.60	45 6.90	81 12.40	64 9.80	525 6.20	586 6.90	390 4.60	251 5.50	293 6.40	197 4.30
Méningocoques: maladie invasive		4 2.40	1 0.60	1 0.20	6 0.90	3 0.50	43 0.50	54 0.60	57 0.70	21 0.50	41 0.90	42 0.90
Pneumocoques: maladie invasive	8 4.90	6 3.70	6 3.70	32 4.90	30 4.60	36 5.50	888 10.40	982 11.50	968 11.40	602 13.10	680 14.80	643 14.00
Rougeole				2 0.30	2 0.30		228 2.70	63 0.70	92 1.10	205 4.50	25 0.50	66 1.40
Rubéole^c				1 0.20			1 0.01	2 0.02	1 0.01	1 0.02	2 0.04	1 0.02
Rubéole, materno-fœtale^d												
Tuberculose	9 5.50	12 7.30	9 5.50	36 5.50	36 5.50	45 6.90	443 5.20	538 6.30	598 7.00	251 5.50	321 7.00	317 6.90
Transmission féco-orale												
Campylobactériose	153 93.40	222 135.50	188 114.70	684 104.30	830 126.60	759 115.80	7586 89.00	7350 86.20	7506 88.10	3404 74.20	3492 76.10	3364 73.30
Hépatite A	3 1.80	1 0.60	2 1.20	10 1.50	4 0.60	8 1.20	105 1.20	89 1.00	84 1.00	43 0.90	42 0.90	66 1.40
Hépatite E	3 1.80			16 2.40	5 0.80		114 1.30	33 0.40		74 1.60	33 0.70	
Infection à E. coli entérohémorragique	27 16.50	20 12.20	15 9.20	79 12.00	82 12.50	67 10.20	1020 12.00	782 9.20	534 6.30	544 11.90	365 8.00	283 6.20
Listériose	1 0.60		1 0.60	4 0.60	5 0.80	4 0.60	43 0.50	49 0.60	43 0.50	19 0.40	30 0.60	25 0.50
Salmonellose, S. typhi/paratyphi	1 0.60			1 0.20	1 0.20		21 0.20	27 0.30	17 0.20	11 0.20	12 0.30	7 0.20
Salmonellose, autres	28 17.10	31 18.90	48 29.30	108 16.50	102 15.60	160 24.40	1485 17.40	1826 21.40	1560 18.30	615 13.40	608 13.20	614 13.40
Shigellose	4 2.40	7 4.30	1 0.60	15 2.30	23 3.50	10 1.50	239 2.80	174 2.00	153 1.80	93 2.00	103 2.20	70 1.50

	Semaine 28			Dernières 4 semaines			Dernières 52 semaines			Depuis début année		
	2019	2018	2017	2019	2018	2017	2019	2018	2017	2019	2018	2017
Transmission par du sang ou sexuelle												
Chlamydieuse	250 152.60	229 139.70	206 125.70	948 144.60	888 135.50	885 135.00	11418 134.00	11094 130.20	11040 129.60	6288 137.00	6022 131.20	6028 131.40
Gonorrhée ^e	47 28.70	64 39.00	53 32.30	277 42.30	208 31.70	186 28.40	3479 40.80	2656 31.20	2458 28.80	1967 42.90	1425 31.00	1328 28.90
Hépatite B, aiguë			2 1.20		1 0.20	2 0.30	27 0.30	41 0.50	33 0.40	12 0.30	19 0.40	13 0.30
Hépatite B, total déclarations	23	14	30	90	95	93	1139	1243	1261	621	686	639
Hépatite C, aiguë			1 0.60		2 0.30	3 0.50	23 0.30	35 0.40	38 0.40	12 0.30	18 0.40	23 0.50
Hépatite C, total déclarations	16	23	36	63	114	138	1076	1375	1401	550	761	766
Infection à VIH	5 3.00	6 3.70	7 4.30	32 4.90	26 4.00	31 4.70	419 4.90	418 4.90	511 6.00	230 5.00	218 4.80	267 5.80
Sida		1 0.60	4 2.40	6 0.90	7 1.10	13 2.00	77 0.90	67 0.80	90 1.10	37 0.80	38 0.80	53 1.20
Syphilis, stades précoces ^f	3 1.80	12 7.30		15 2.30	65 9.90		545 6.40	323 3.80		290 6.30	323 7.00	
Syphilis, total ^g	4 2.40	22 13.40	8 4.90	24 3.70	93 14.20	57 8.70	792 9.30	963 11.30	916 10.80	394 8.60	516 11.20	522 11.40
Zoonoses et autres maladies transmises par des vecteurs												
Brucellose				2 0.30	2 0.30		7 0.08	7 0.08	8 0.09	5 0.10	3 0.07	5 0.10
Chikungunya				2 0.30		5 0.80	25 0.30	8 0.09	23 0.30	22 0.50	2 0.04	12 0.30
Dengue		1 0.60	3 1.80	4 0.60	5 0.80	9 1.40	175 2.00	169 2.00	180 2.10	102 2.20	98 2.10	83 1.80
Encéphalite à tiques	26 15.90	28 17.10	16 9.80	75 11.40	118 18.00	64 9.80	284 3.30	371 4.40	226 2.60	127 2.80	218 4.80	116 2.50
Fièvre du Nil occidental												
Fièvre jaune								1 0.01			1 0.02	
Fièvre Q	4 2.40	3 1.80		11 1.70	9 1.40	1 0.20	91 1.10	53 0.60	36 0.40	71 1.60	33 0.70	19 0.40
Infection à Hantavirus							1 0.01	1 0.01	2 0.02			
Infection à virus Zika			1 0.60			3 0.50		11 0.10	33 0.40		3 0.07	8 0.20
Paludisme	3 1.80	2 1.20	8 4.90	12 1.80	13 2.00	28 4.30	277 3.20	318 3.70	323 3.80	139 3.00	155 3.40	176 3.80
Trichinellose								1 0.01				
Tularémie		7 4.30	1 0.60	4 0.60	24 3.70	12 1.80	94 1.10	149 1.80	79 0.90	35 0.80	62 1.40	44 1.00
Autres déclarations												
Botulisme						1 0.20			3 0.04			2 0.04
Diphthérie ^h							5 0.06	2 0.02	2 0.02			
Maladie de Creutzfeldt-Jakob						1 0.20	22 0.30	13 0.20	19 0.20	8 0.20	5 0.10	11 0.20
Tétanos												

Statistique Sentinella

Données provisoires

Sentinella :

Déclarations (N) des dernières 4 semaines jusqu'au 12.07.2019 et incidence pour 1000 consultations (N/10³)
Enquête facultative auprès de médecins praticiens (généralistes, internistes et pédiatres)


Semaine	25		26		27		28		Moyenne de 4 semaines	
	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³
Suspicion d'influenza	2	0.2	0	0	2	0.2	3	0.3	1.8	0.2
Oreillons	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Coqueluche	0	0	3	0.2	2	0.2	1	0.1	1.5	0.1
Piqûre de tiques	26	2.1	24	2.0	20	1.7	19	1.9	22.3	1.9
Borréliose de Lyme	11	0.9	13	1.1	10	0.9	13	1.3	11.8	1.0
Herpès zoster	8	0.7	6	0.5	7	0.6	8	0.8	7.3	0.7
Néuralgies post-zostériennes	1	0.1	0	0	1	0.1	0	0	0.5	0.1
Médecins déclarants	151		148		138		124		140.3	


Swiss Public Health Conference 2019 «Child and Adolescent Public Health»

Inscrivez-vous maintenant !
www.sphc.ch

28 et 29 août 2019
ZHAW | Winterthur



 PUBLIC HEALTH SCHWEIZ
SANTE PUBLIQUE SUISSE
SALUTE PUBBLICA SVIZZERA
The Swiss Society for Public Health


SSPH+
SWISS SCHOOL OF
PUBLIC HEALTH

Zürich University
of Applied Sciences

 School of
Health Professions

Actualisation des recommandations du Comité suisse d'experts en médecine des voyages concernant la prévention du paludisme chez les voyageurs en 2019: adaptations relatives à l'autotraitement d'urgence et à la prophylaxie médicamenteuse

Le présent document décrit les changements intervenus en 2019 concernant les recommandations de prophylaxie antipaludique. Ces dernières ont été élaborées par le Comité suisse d'experts en médecine des voyages (CEMV) en collaboration avec la commission permanente de médecine des voyages (StAR) de la Société allemande de médecine tropicale et de santé internationale (DTG). Cette publication commune a pour objectif de formuler, dans la mesure du possible, les mêmes recommandations aux voyageurs originaires de Suisse et d'Allemagne. L'épidémiologie du paludisme n'étant pas statique, il se peut que des changements non signalés interviennent subitement à l'échelle locale. Les éléments pertinents exerçant une influence sur les recommandations de prévention du paludisme sont publiés dans les informations épidémiologiques (EpiNews) de www.tropimed.ch, sur www.safetravel.ch, ainsi que deux fois par année, dans les tableaux relatifs à la médecine des voyages sur www.bag.admin.ch/sante-voyages. Il convient par ailleurs de préciser que même l'application systématique des mesures de prophylaxie antipaludique recommandées ne garantit pas une protection absolue. Elle permet seulement de réduire significativement le risque d'infection. Vous trouverez d'autres conseils (notamment concernant la protection contre les insectes) ainsi que des informations sur les médicaments contre le paludisme et les dosages dans le document Prophylaxie antipaludique pour les séjours à l'étranger de courte durée (séjours jusqu'à 3 mois), Office fédéral de la santé publique, 2016: www.bag.admin.ch/paludisme [1] et dans les références [2].

État des lieux

Le risque d'infection par le paludisme au sein des populations autochtones des zones d'endémie a fortement diminué au cours des dernières décennies: à l'échelle mondiale, l'incidence a reculé de 18 % entre 2010 et 2017. En 2017, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) recensait 219 millions de cas de paludisme dans le monde, dont 92 % dans des pays d'Afrique subsaharienne [3]. C'est en Asie du Sud-Est que la baisse est la plus importante (59 %). Sur le continent asiatique, la plupart des cas ont été enregistrés en Inde et en Indonésie. À l'échelle mondiale, on constate toutefois depuis trois ans une stagnation de l'incidence de la maladie, et même une recrudescence dans certains pays (p. ex. en Afrique australe et au Venezuela). Il arrive que le nombre de cas varie très fortement au sein d'un même pays (p. ex. en Asie du Sud-Est et en Amérique du Sud) [3]. Conformément à la répartition à l'échelle mondiale, la plupart des cas de paludisme déclarés sous nos latitudes ont été importés par des voyageurs en provenance d'Afrique. Au cours des cinq dernières années (entre 2014 et 2018), la Suisse en a répertorié en moyenne 340 par an, avec un pic en 2015 dans un contexte de migration. Sur les 230 cas importés liés au voyage chaque année (hors immigrés), 87 % sont conséquents à un séjour en Afrique, et seulement 5 % à un voyage sur un autre continent. Dans 8 % des cas, la destination de voyage n'a pas pu être déterminée (Office fédéral de la santé publique, données non publiées). On constate une répartition similaire en Allemagne (près d'un millier de cas importés par an [4]), où sont formulées

quasiment les mêmes recommandations de prophylaxie antipaludique par pays qu'en Suisse [5]. Il convient de noter que le nombre de cas importés en valeur absolue est globalement stable alors que le total des voyageurs suisses ou allemands concernés a augmenté. Afin d'évaluer le risque pour les voyageurs d'être infectés par le paludisme dans un pays donné, on compare donc systématiquement le nombre de cas importés avec celui des personnes s'étant rendues dans le pays en question. On procède de cette façon en Suisse, en Allemagne et en Autriche. Ces données viennent s'ajouter aux informations relatives au paludisme dans les populations autochtones pour définir si le risque y est minime, faible ou élevé (voir tableau 1). Les données locales se fondent sur le Rapport sur le paludisme dans le monde [3] ainsi que sur les informations fournies par l'Organisation panaméricaine de la Santé (PAHO) [6] pour les années 2016, 2017 et 2018. Afin de prendre en compte les tendances ainsi que les éventuelles influences d'ordre climatique dans les différents pays, on se fonde généralement sur le pire scénario observé au cours des trois dernières années. D'autres données concernant notamment l'altitude et des localisations spécifiques sont tirées de publications de l'OMS [7] et des Centers for Disease Control and Prevention [8]. Les recommandations se basent également sur des facteurs susceptibles d'exercer une influence sur la prévalence du paludisme dans un pays donné (situation politique instable comme au Venezuela, guerre, catastrophe naturelle, etc.). La méthode appliquée par le CEMV pour formuler ces recommandations sera décrite en détail prochainement.

Tableau 1 : paramètres d'évaluation du risque de paludisme pour les voyageurs

Niveau de risque	Stratégie de prévention	Nombre de cas de paludisme importés en Allemagne, en Autriche et en Suisse, par an	Nombre de cas de paludisme au sein de la population autochtone, par an
Élevé	Protection contre les piqûres de moustiques et prophylaxie médicamenteuse (P)	>10/100 000	>10/1000
Faible	Protection contre les piqûres de moustiques + dans les situations à risque, autotraitement d'urgence (T*)	>1-10/100 000	>1-10/1000
Minime	Protection contre les piqûres de moustiques uniquement (M)	≤1/100 000	≤1/1000
Aucun	-	-	0 cas au cours des trois dernières années

Source : Office fédéral de la santé publique, Comité d'experts en médecine des voyages (CEMV). Prophylaxie antipaludique pour les séjours à l'étranger de courte durée. Directives et recommandations. Berne : Office fédéral de la santé publique, 2016, p. 7 [1], adaptation par le CEMV en 2019.

L'évolution, à l'échelle mondiale, de l'épidémiologie du paludisme influe également sur le risque, et donc sur les recommandations aux voyageurs en matière de prophylaxie antipaludique. Étant donné que le risque de paludisme peut varier selon les régions d'un même pays (minime sur une grande partie du territoire et faible/élevé localement), le CEMV et la StAR de la DTG ont adapté en 2019 leurs recommandations en matière de mesures de prévention, en s'appuyant sur une analyse microépidémiologique du risque par pays ou région. Au Cambodge, par exemple, selon la région visitée, on recommande ainsi uniquement de se protéger contre les piqûres de moustiques (M), de prendre en plus avec soi un autotraitement d'urgence (personnes à risque (T*)), ou d'utiliser une prophylaxie médicamenteuse (P). Ces nouveautés ont été intégrées à la liste des pays figurant dans les tableaux Santé-voyages (www.bag.admin.ch/sante-voyages) et sont illustrées sur les cartes mondiale et régionales en annexe. Les recommandations doivent toutefois être systématiquement considérées dans le cadre d'une évaluation individuelle du risque tenant notamment compte du type de voyage, de la saison, de la durée du séjour, du type d'hébergement, d'une éventuelle autre infection/médication ou d'une grossesse, de l'âge de la personne concernée, etc.

Recours plus ciblé à l'auto-traitement d'urgence

Le CEMV a restreint le nombre de situations où il est indiqué d'emporter avec soi un autotraitement d'urgence contre le paludisme. En effet, les infrastructures médicales de nombreux pays se sont considérablement améliorées ces dernières années, si bien que la grande majorité des voyageurs peut aujourd'hui bénéficier d'un diagnostic rapide du paludisme et même d'un traitement fiable. En outre, les résultats de plusieurs études et revues systématiques ont mon-

tré que le paludisme était rarement à l'origine de la fièvre ou que l'autotraitement d'urgence n'avait pas été correctement appliqué [9-12]. Jusqu'ici, en cas de séjour dans une région à risque faible ou modéré de paludisme (p. ex. au Cambodge), on recommandait de manière générale d'avoir avec soi un autotraitement d'urgence à prendre en cas de fièvre supérieure à 37,5 °C et d'aller consulter un médecin ou de faire établir un diagnostic de paludisme dans les 24 heures [1]. Depuis 2019, se munir d'un autotraitement d'urgence n'est

Figure 1 : Stratégies de prévention en cas de voyage dans une région touchée par le paludisme



1 Les régions à risque minime de paludisme sont indiquées en jaune clair sur les cartes régionales, et signalées par la mention « M » dans les tableaux Santé-voyages.

2 Les régions à faible risque de paludisme sont indiquées en jaune foncé sur les cartes régionales, et signalées par la mention « M (+T*) » dans les tableaux Santé-voyages.

3 Pour les **groupes potentiellement vulnérables** (personnes immunosupprimées, enfants ≤5 ans, adultes de >65 ans, personnes atteintes d'une maladie chronique relevante), il est recommandé de procéder à une évaluation individuelle des risques et de proposer une stratégie adaptée. Une chimioprophylaxie médicamenteuse est recommandée aux **femmes enceintes** qui ne peuvent éviter de se rendre dans une région où le risque de paludisme est faible.

4 Les régions à risque élevé de paludisme sont indiquées en rouge sur les cartes régionales, et signalées par la mention « P » dans les tableaux Santé-voyages.

recommandé qu'en cas de séjour dans une région où le risque de paludisme est faible et dans des situations à risque bien spécifiques, notamment en cas d'impossibilité pour les voyageurs d'obtenir un diagnostic ou de se procurer un traitement antipaludique dans les 48 heures (voir figure 1). C'est en particulier le cas lors de séjours dans des régions rurales, isolées et mal desservies, et/ou lorsque l'accès à des infrastructures médicales, après un séjour dans une région à faible risque de paludisme, est impossible ou ne peut être garanti.

La limitation de l'autotraitement d'urgence aux situations à risque signifie aussi que l'ensemble des voyageurs doit systématiquement être conscient du risque de paludisme, de l'importance d'une protection optimale contre les piqûres de moustiques ainsi que d'un comportement adéquat en cas de fièvre. **En présence de fièvre $>37,5^{\circ}\text{C}$, il est impératif de consulter un médecin dans les plus brefs délais afin d'exclure l'éventualité du paludisme** (voir figure 2).

La procédure à suivre pour la prise de l'autotraitement d'urgence pendant ou après un séjour dans une zone à faible risque de paludisme est illustrée dans la Figure 3. Il faut expliquer aux voyageurs concernés que l'autotraitement d'urgence doit être pris, si la fièvre persiste pendant plus de 24 heures ou qu'elle réapparaît et qu'une consultation médicale n'est pas possible dans de brefs délais. Dans tous les cas, après avoir pris un autotraitement d'urgence, un médecin doit être consulté le plus rapidement possible dans le pays de séjour afin de ne pas passer à côté d'une autre cause de maladie ou de mesurer l'efficacité du traitement antipaludique.

Séjour de personnes vulnérables dans une région à faible risque de paludisme

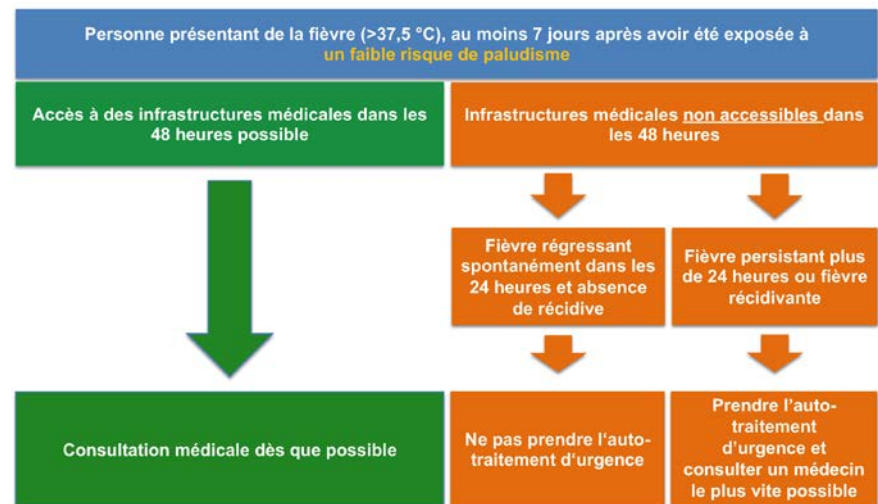
Certaines personnes peuvent être sujettes à une exposition accrue au paludisme ou, en raison de facteurs individuels, présenter un risque plus important de souffrir d'une forme sévère de la maladie ou de complications. Les remarques suivantes portent sur les mesures de prévention à prendre en cas

Figure 2: Comportement en cas de fièvre pendant et après un séjour dans une zone à risque de paludisme

Informations destinées à toute personne se rendant dans une zone à risque de paludisme :

- Emporter un thermomètre médical avec soi !
- En cas de fièvre ($>37,5^{\circ}\text{C}$), au moins 7 jours après avoir été exposée à un risque de paludisme → consultation médicale le plus rapidement possible afin d'exclure l'éventualité du paludisme !

Figure 3: Procédure en cas de fièvre pendant et après le séjour dans une région à faible risque de paludisme



de séjour dans une région où le risque de paludisme est faible.

Femmes enceintes

Non seulement les femmes enceintes sont exposées à un risque accru (elles sont plus souvent piquées par des moustiques que les autres personnes [13]), mais la probabilité qu'elles souffrent d'une forme sévère de la maladie est aussi plus élevée [14, 15]. De manière générale, il leur est donc déconseillé de se rendre dans une région impaludée. Si elles ne peuvent pas éviter une région à faible risque de paludisme, il leur est recommandé de se protéger de manière optimale contre les piqûres de moustiques et d'utiliser en outre une prophylaxie médicamenteuse. Selon les experts, la méfloquine est la prophylaxie de choix [16]. On ne dispose que de peu de données concernant l'atovaquone/proguanil. Bien qu'une revue systématique publiée récemment amène à considérer comme acceptable le niveau de sécurité offert par l'atovaquone/proguanil pendant la grossesse, il est préférable d'informer la patiente de la limita-

tion des données disponibles si l'on veut prescrire ce médicament.

Enfants et seniors

On suppose qu'une infection par le paludisme peut engendrer plus rapidement des complications chez les enfants de moins de 5 ans. Cependant, étant donné le peu de données probantes dont on dispose au sujet d'enfants ne vivant pas en zone d'endémie, on s'appuie surtout sur les opinions d'experts. Par ailleurs, la limite d'âge en dessous de laquelle les enfants sont exposés à un risque accru fait débat [17, 18]. Le risque d'une évolution grave ou mortelle du paludisme augmente avec l'âge [19]. Pour les familles voyageant avec des enfants de moins de 5 ans ainsi que les personnes >65 ans se rendant dans une région à faible risque de paludisme, il est recommandé de procéder au préalable à une évaluation individuelle de la situation et d'adapter les mesures de prévention en conséquence.

Personnes immunosupprimées

En théorie, les personnes immunosupprimées à la suite d'une maladie ou de

la prise de médicaments sont susceptibles d'être à risque accru de complications en cas de paludisme. On ne dispose toutefois d'aucune donnée probante à ce sujet. Il est recommandé à ces personnes (ne serait-ce qu'en raison de la plus forte probabilité d'être atteintes par d'autres infections) de planifier leur voyage de façon à pouvoir consulter rapidement un médecin. En cas de séjour dans une région présentant un faible risque de paludisme, il convient de décider au cas par cas s'il est pertinent ou non d'emporter avec soi un autotraitement d'urgence, voire d'utiliser une prophylaxie médicamenteuse. Il est en outre important de faire attention aux interactions médicamenteuses. En cas d'immunosuppression ou en présence d'autres pathologies concomitantes complexes, il est donc judicieux de recueillir l'avis d'une ou d'un spécialiste en médecine tropicale et/ou des voyages.

Personnes issues de la migration (visiting friends and relatives, VFR)

Les personnes originaires de régions où sévit le paludisme retournent régulièrement dans celles-ci pour rendre visite à leurs proches et amis. Une grande partie des cas de paludisme importés en Suisse et en Allemagne touchent précisément cette catégorie d'individus. Les raisons en sont multiples. Le principal problème est que, souvent, ces personnes n'ont pas conscience du risque de paludisme ou sous-estiment celui-ci. Pensant – à tort – bénéficier encore d'une certaine immunité contre cette maladie car elles y ont été exposées durant leur enfance, elles ne jugent souvent pas utile d'être conseillées en matière de médecine des voyages [20]. Non seulement elles encourrent le risque d'être infectées par le paludisme, mais, le cas échéant, elles tardent en outre à réagir et ne consultent un médecin qu'une fois que la maladie a pris une forme sévère. Il est donc particulièrement important de les informer de manière adéquate au sujet du paludisme. Ce conseil peut – et devrait – intervenir lors de consultations de routine chez le médecin de famille ou la/le pédiatre. Les mesures de prévention à prendre sont les mêmes que pour tous les autres voyageurs (voir listes de pays et cartes).

Synthèse des recommandations en matière de prévention du paludisme 2019

- Au sein d'un même pays, le risque de paludisme peut être minime, faible ou élevé selon la région. Les stratégies de prévention recommandées aux voyageuses et voyageurs dans ce cadre ont été adaptées en 2019 sur la base de critères définis à l'échelle régionale et nationale.
- La prescription d'un auto-traitement d'urgence n'est désormais plus indiquée que pour les personnes séjournant dans une région à faible risque de paludisme et ne pouvant pas accéder, pendant et/ou après leur séjour, à des infrastructures médicales dans les 48 heures.
- Les personnes susceptibles de contracter une forme sévère de paludisme devraient être conseillées de manière individuelle. Il s'agit de leur proposer une stratégie de prévention adaptée.
- Un principe important demeure inchangé : toute personne qui présente une fièvre supérieure à 37,5 °C au moins sept jours après avoir été exposée à un risque de paludisme doit consulter le plus rapidement possible un médecin afin d'exclure l'éventualité du paludisme.
- Une grande partie des cas de paludisme importés touchent les immigrés qui se rendent dans leur pays d'origine. Les médecins de famille devraient donc, même lors de consultations de routine, les informer et les conseiller en prévision d'un éventuel voyage dans une région impaludée.

Séjours de longue durée

Dans ce cadre également, le risque dépend surtout de la situation : les personnes séjournant dans des zones isolées, rurales ou boisées de régions à faible risque de paludisme ont plus de chances d'être piquées par des moustiques et, partant, d'être infectées. Le risque augmente avec la durée de séjour. Souvent, ces personnes ne connaissent pas leur itinéraire et ne savent donc pas si elles auront toujours accès à des infrastructures médicales. Il peut donc être judicieux qu'elles emportent avec elles un autotraitement d'urgence en prévision d'un éventuel séjour dans une région à faible risque de paludisme. Il en va de même lorsque, dans le cadre d'un séjour de longue durée dans une ville d'Asie ou d'Amérique (où l'on n'est pas exposé à un risque accru et où l'on peut généralement consulter rapidement un médecin), on entreprend un voyage imprévu dans une région à faible risque de paludisme.

Tests de diagnostic rapide du paludisme (rapid diagnostic tests, RDTs)

De plus en plus répandus dans le commerce, ces tests permettent de diagnos-

tiquer rapidement le paludisme. Cependant, étant donné qu'ils ne sont pas très simples à utiliser, qu'ils peuvent donner à tort des résultats négatifs et que certains parasites du paludisme peuvent être moins bien identifiés (sensibilité limitée en cas de paludisme autre que *P. falciparum*), le CEMV recommande de n'y avoir recours que dans certains cas particuliers et après avoir reçu une formation approfondie dans un centre spécialisé en médecine des voyages.

Conflits d'intérêts : Les auteurs du présent document n'ont mentionné aucun conflit d'intérêts.

Bibliographie

1. Office fédéral de la santé publique, Comité d'experts en médecine des voyages (CEMV). Prophylaxie antipaludique pour les séjours à l'étranger de courte durée. Directives et recommandations. Berne : Office fédéral de la santé publique, 2016. www.bag.admin.ch/malaria.
2. Neumayr A. Antiparasitic Treatment Recommendations. 2019. <https://tredition.de/autor/en/andreas-neumayr-16821/>.
3. World Health Organisation. World Malaria Report 2018. https://www.who.int/malaria/publications/world_malaria_report/en/.

4. Robert Koch Institut. Epidemiologisches Bulletin 44/2018. Zur Situation bei wichtigen Infektionskrankheiten Reiseassoziierte Krankheiten 2017 – Malaria. https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2018/Ausgaben/44_18.pdf?__blob=publicationFile44/2018.
 5. Deutsche Gesellschaft Tropenmedizin und Internationale Gesundheit. Empfehlungen zur Prophylaxe und Therapie der Malaria der DTG 2018. <https://www.dtg.org/empfehlungen-und-leitlinien/empfehlungen/malaria.html>.
 6. Pan American Health Organisation (PAHO). Malaria Surveillance – Annual Parasite Index at Municipality Level by Selected Country. 2018. http://ais.paho.org/phis/viz/malaria_surv_API_popup.asp.
 7. International Travel and Health World Health Organisation. Vaccination requirements for international travellers by country – International Travel and Health – 2018. 2018. <https://www.who.int/ith/en/>.
 8. Mark D. Gershman ESJ, Rhett J. Stoney (Yellow Fever), Kathrine R. Tan, Paul M. Arguin (Malaria), Center for Disease Control and Prevention. Yellow Fever Vaccine & Malaria Prophylaxis Information, by Country. 2018. <https://wwwnc.cdc.gov/travel/yellowbook/2018/infectious-diseases-related-to-travel/yellow-fever-malaria-information-by-country>.
 9. Vinnemeier CD, Rothe C, Kreuels B, et al. Response to fever and utilization of standby emergency treatment (SBET) for malaria in travellers to Southeast Asia: a questionnaire-based cohort study. *Malar J* 2017; 16(1): 44.
 10. Tan R, Elmers J, Genton B. Malaria Standby Emergency Treatment (SBET) for Travelers Visiting Malaria Endemic Areas: a Systematic Review and Meta-Analysis. *J Travel Med* 2019.
 11. Ferrara P, Masuet-Aumatell C, Agüero F, Ramon-Torrell JM. The use of stand-by emergency treatment (SBET) for malaria in travellers: A systematic review and meta-analysis of observational studies. *J Infect* 2018; 77(6): 455-62.
 12. Utzinger K, HU, Grobusch M, Hanscheid M, Fehr J, Schlagenhauf P. Self-diagnosis and self-treatment of Plasmodium spp. infection by travellers (1990–2019): a systematic review. *Travel Med Infect Dis* 2019.
 13. Dobson R. Mosquitoes prefer pregnant women. *BMJ* 2000; 320(7249): 1558A.
 14. Kaser AK, Arguin PM, Chiodini PL, et al. Imported malaria in pregnant women: A retrospective pooled analysis. *Travel Med Infect Dis* 2015; 13(4): 300-10.
 15. Rogerson SJ, Desai M, Mayor A, Sicuri E, Taylor SM, van Eijk AM. Burden, pathology, and costs of malaria in pregnancy: new developments for an old problem. *The Lancet Infectious diseases* 2018; 18(4): e107-e18.
 16. Shellvarajah M, Hatz C, Schlagenhauf P. Malaria prevention recommendations for risk groups visiting sub-Saharan Africa: A survey of European expert opinion and international recommendations. *Travel Med Infect Dis* 2017; 19: 49-55.
 17. Mornand P, Verret C, Minodier P, et al. Severe imported malaria in children in France. A national retrospective study from 1996 to 2005. *PLoS One* 2017; 12(7): e0180758.
 18. Zanotti P, Odolini S, Tomasoni LR, et al. Imported malaria in northern Italy: epidemiology and clinical features observed over 18 years in the Teaching Hospital of Brescia. *J Travel Med* 2018; 25(1).
 19. Behrens RH, Neave PE, Jones CO. Imported malaria among people who travel to visit friends and relatives: is current UK policy effective or does it need a strategic change? *Malar J* 2015; 14: 149.
- Auteurs**
Comité suisse d'experts en médecine des voyages:
O. Veit (département de médecine, Swiss TPH, Bâle, Centre de médecine des voyages, Département d'épidémiologie, de biostatistique et de prévention de l'Université de Zurich, secrétaire général du CEMV); **A Neumayr** (Département de médecine, Swiss TPH, Bâle, représentant la médecine des voyages à Bâle); **B. Beck** (cabinet de spécialiste en médecine tropicale et médecine des voyages, médecine interne générale, Bellevue, Zurich, représentant de la médecine interne générale); **C. Staehelin** (clinique universitaire d'infectiologie, Inselspital Berne, représentant la médecine des voyages à l'hôpital universitaire, Berne); **P. Schlagenhauf** (Centre de médecine des voyages, Département d'épidémiologie, de biostatistique et de prévention de l'Université de Zurich, centre collaborateur de l'OMS pour la médecine des voyages, représentant la médecine des voyages, Zurich); **F. Chappuis** et **G. Eperon** (Service de médecine tropicale et humanitaire, Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), représentant la médecine des voyages aux HUG); **A. Nieder-Loher** (Ostschweizer Kinderspital, St.-Gall, Consultante en pédiatrie); **P. Antonini** (Hôpital régional de Lugano, représentant la médecine des voyages, Tessin); **H. Etter** (Cabinet de spécialiste en médecine tropicale et médecine des voyages, médecine interne générale, St.-Gall, représentant la médecine des voyages pour l'Est de la Suisse); **J. Fehr** (Centre de médecine des voyages, Département d'épidémiologie, de biostatistique et de prévention de l'Université de Zurich, centre collaborateur de l'OMS pour la médecine des voyages, représentant la médecine des voyages, Zurich); **P. Landry** (Cabinet de spécialiste en médecine interne, médecine tropicale et médecine des voyages, Neuchâtel, représentant de la Société de médecine tropicale et médecine des voyages, membre de la Commission fédérale pour les vaccinations); **M. Stoeckle** (Infectiologie et hygiène hospitalière, hôpital universitaire, Bâle, représentant de la Société suisse d'infectiologie); **H. Furrer** (Clinique universitaire d'infectiologie, Inselspital Berne, représentant la médecine des voyages à l'hôpital universitaire de Berne); **D. Paris** (Département de médecine, Swiss TPH, Bâle, représentant la médecine des voyages à Bâle); **S. de Vallière** (Unisanté, Centre universitaire de médecine générale et santé publique, Policlinique de médecine tropicale, voyages et vaccinations, Lausanne; représentant la médecine des voyages à Unisanté Lausanne); **C. Hatz** (Infectiologie, hôpital cantonal St.-Gall; département de médecine; Swiss TPH Bâle, Département d'épidémiologie, de biostatistique et de prévention de l'Université de Zurich, consultant); **B. Genton** (Unisanté, Centre universitaire de médecine générale et santé publique, Policlinique de médecine tropicale, voyages et vaccinations, Lausanne; représentant la médecine des voyages à Unisanté Lausanne, président du CEMV).
- Représentante de la commission permanente de médecine des voyages de la Société allemande de médecine tropicale et de santé internationale:** C. Rothe



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Une campagne conjointe de l'OFSP, des cantons et des ONG,
financée par le fonds de prévention du tabagisme.

**JULIE A ARRÊTÉ DE FUMER.
VOUS AUSSI, VOUS POUVEZ LE FAIRE.**

La ligne stop-tabac vous aide à arrêter :

0848 000 181*



**S M O K E
FREE**

Je suis plus forte.

Lorsque les parents fument, les enfants ont tendance à les imiter en grandissant. Faites le premier pas pour arrêter de fumer et montrez le bon exemple. Les professionnels de la ligne stop-tabac vous aident dans votre démarche.

* 8 ct./min. depuis une ligne fixe

smokefree.ch

Santé-voyages

Vaccinations et mesures antipaludiques.

Recommandations état juin 2019

Communiqué par le Comité suisse d'experts en médecine des voyages (CEMV) *

Les changements importants par rapport à la version de décembre 2018 apparaissent sur fond bleu.

Pour les pays qui ne sont pas mentionnés dans le tableau, suivre les recommandations générales de voyage et les vaccinations selon le plan de vaccination suisse. Les explications des changements publiés se trouvent dans la colonne « remarques » en **bleu**.

En sus du visa, certains pays peuvent encore exiger des vaccinations spécifiques (se renseigner auprès des consulats/ambassades). Certains pays ont également des conditions d'entrée pour les personnes avec une infection VIH (se renseigner auprès des consulats/ambassade ou auprès de l'organisation « European Aids treatment group ». www.eatg.org/hivtravel/). Des modifications des présentes recommandations/règlements seront publiées dans les NEWS de Safetravel® (www.safetravel.ch) et de Tropimed® (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 ver-no-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, **Dist** = district, **E** = est, **N** = nord, **S** = sud, **W** = ouest, **obl** = obligatoire, **Prov** = province, **VFR** = Visiting Friends and Relatives: migrants (famille et amis incl., pour lesquels on admet un risque d'exposition augmenté face à certaines maladies infectieuses) qui visitent leurs parenté/amis dans le pays d'origine.

Paludisme: Voir Prophylaxie antipaludique pour les séjours à l'étranger de courte durée et Prophylaxie du paludisme (Cartes): www.bag.admin.ch/paludisme

Risque:	0 = aucun, m = altitude au-dessus du niveau de la mer, 1-12 = 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® (www.tropimed.ch) / Safetravel® (www.safetravel.ch) M = risque minime. Seules des mesures de protection contre les moustiques sont recommandées; mesures médicamenteuses non nécessaires.
Prophylaxie:	P = risque élevé de paludisme = Prophylaxie médicamenteuse avec atovaquone & proguanil (Malarone®, Atovaquone Plus Spirig HC®), méfloquine (Mephaquine®), ou doxycycline-monohydrate. APP/DP = prophylaxie médicamenteuse avec atovaquone & proguanil (Malarone®, Atovaquone Plus Spirig HC®) ou doxycycline-monohydrate
Auto-Traitement d'urgence:	M (+T*) = risque faible de malaria = M (protection contre les moustiques et prise d'un auto-traitement d'urgence avec Artemether & Lumefantrine (Riamet®) ou avec atovaquone & proguanil (Malarone®, Atovaquone Plus Spirig HC®) T* fait référence à l'auto-traitement d'urgence. La prescription de l'auto-traitement d'urgence n'est indiquée que dans des situations à risque particulier. Il s'agit de situations dans lesquelles les voyageurs qui développent de la fièvre n'ont pas accès à une évaluation médicale, à un examen diagnostique et à un traitement dans les 48 heures, pendant ou après un séjour dans une zone à faible risque de paludisme. Cela concerne principalement les voyageurs se trouvant dans des régions rurales reculées, avec des difficultés de transport (voir l'article « Actualisation des recommandations du CEMV concernant la prévention du paludisme chez les voyageurs en 2019 » sur www.bag.admin.ch/paludisme)

Pour les personnes potentiellement vulnérables (personnes immunosupprimées, enfants <5 ans, adultes >65 ans, personnes souffrant d'une maladie chronique relevante), il est recommandé de procéder à une évaluation individuelle des risques et de proposer une stratégie adaptée en cas de séjour dans des zones à faible risque de paludisme.

Si les femmes enceintes ne peuvent éviter de se rendre dans une région où le risque de paludisme est faible, une prophylaxie médicamenteuse est recommandée.

*Comité suisse d'experts en médecine des voyages: **P. Antonini** (Hôpital régional de Lugano, représentant la médecine des voyages, Tessin) ; **B. Beck** (cabinet de spécialiste en médecine tropicale et médecine des voyages, médecine interne générale, Bellevue, Zurich, représentant de la médecine interne générale) ; **F. Chappuis** et **G. Eperon** (Service de médecine tropicale et humanitaire, Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), représentant la médecine des voyages aux HUG) ; **H. Etter** (Cabinet de spécialiste en médecine tropicale et médecine des voyages, médecine interne générale, St.-Gall, représentant la médecine des voyages pour l'Est de la Suisse) ; **J. Fehr** (Centre de médecine des voyages, Département d'épidémiologie, de biostatistique et de prévention de l'Université de Zurich, centre collaborateur de l'OMS pour la médecine des voyages, représentant la médecine des voyages, Zurich) ; **H. Furrer** (Clinique universitaire d'infectiologie, Inselspital Berne, représentant la médecine des voyages à l'hôpital universitaire de Berne) ; **B. Genton** (Unisanté, Centre universitaire de médecine générale et santé publique, Policlinique de médecine tropicale, voyages et vaccinations, Lausanne; représentant la médecine des voyages à Unisanté Lausanne, président du CEMV), **C. Hatz** (Infectiologie, hôpital cantonal St.-Gall; département de médecine; Swiss TPH Bâle, Département d'épidémiologie, de biostatistique et de prévention de l'Université de Zurich, consultant) ; **P. Landry** (Cabinet de spécialiste en médecine interne, médecine tropicale et médecine des voyages, Neuchâtel, représentant de la Société de médecine tropicale et médecine des voyages, membre de la Commission fédérale pour les vaccinations) ; **A. Neumayr** (Département de médecine, Swiss TPH, Bâle, représentant la médecine des voyages à Bâle), **A. Niederer-Loher** (Ostschweizer Kinderspital, St.-Gall, Consultante en pédiatrie) ; **D. Paris** (Département de médecine, Swiss TPH, Bâle, représentant la médecine des voyages à Bâle) ; **P. Schlagenhauf** (Centre de médecine des voyages, Département d'épidémiologie, de biostatistique et de prévention de l'Université de Zurich, centre collaborateur de l'OMS, représentant la médecine des voyages, Zurich Centre de médecine des voyages) ; **S. de Vallière** (Unisanté, Centre universitaire de médecine générale et santé publique, Policlinique de médecine tropicale, voyages et vaccinations, Lausanne; représentant la médecine des voyages à Unisanté Lausanne) **C. Staehelin** (clinique universitaire d'infectiologie, Inselspital Berne, représentant la médecine des voyages à l'hôpital universitaire, Berne) ; **M. Stoekle** (Infectiologie et hygiène hospitalière, hôpital universitaire, Bâle, représentant de la Société suisse d'infectiologie), **O. Veit** (département de médecine, Swiss TPH, Bâle, Centre de médecine des voyages, Département d'épidémiologie, de biostatistique et de prévention de l'Université de Zurich, secrétaire général du CEMV)

VACCINATIONS	YF = fièvre jaune	<p>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 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. Les éléments suivants sont spécifiés pour chaque pays:</p> <p>1. Recommandations de vaccination contre la fièvre jaune selon l'OMS</p> <p>+ vaccination recommandée (voir remarques)</p> <p>(+) 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).</p> <p>- vaccination non recommandée, pas de risque de fièvre jaune Pays avec + ou (+) sont à considérer comme pays d'endémie</p> <p>2. Les conditions d'admission spécifiques de chaque pays concernant la vaccination contre la fièvre jaune sont basées par pays sur la publication dans « Travel Information Manual » de « International Air Transport Association » (IATA)</p> <p>obl obligatoire, sauf pour les passagers en transit</p> <p>obl* obligatoire, aussi pour les passagers en transit</p> <p>T1 obligatoire pour les personnes en provenance d'un pays d'endémie de fièvre jaune dans les 6 jours précédant l'arrivée, sauf pour les passagers en transit.</p> <p>T2 obligatoire pour les personnes en provenance d'un pays d'endémie de fièvre jaune dans les 6 jours précédant l'arrivée, aussi pour les passagers en transit. (Remarque concernant T1/T2: des règlements spécifiques d'exception (définis par le pays) peuvent exister pour certains pays avec un risque de fièvre jaune; ces exceptions ne peuvent pas être listées pour des raisons pratiques). Compte tenu de la flambée de fièvre jaune 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: www.bag.admin.ch/voyages, www.safetravel.ch, www.tropimed.ch, www.who.int/csr/don/en</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. www.bag.admin.ch/rage).</p> <p>Généralement (indépendamment de la durée du voyage), la vaccination est recommandée aux voyageurs à risque individuel élevé (p. ex. travail avec des animaux, accès restreint à des soins médicaux, voyage à vélo ou à moto).</p> <p>R vaccination recommandée lors de séjours > 30 jours dans des régions à haut risque, telles que le sous-continent indien (Inde, Bangladesh, Pakistan, Népal), Afghanistan, Chine, Philippines, Asie du SE, Afrique subsaharienne, Bolivie, entre autres.</p> <p>(R) risque très faible: vaccination recommandée lors de séjours > 6 mois</p>
	Me = méningocoques	R vaccination avec le vaccin quadrivalent conjugué (Menveo®) si séjour > 30 d ou pour les situations à risque (hébergement collectif, contacts étroits, danger d'épidémie). En cas d'épidémie, vaccination recommandée si séjour > 7 d ou contact étroit avec la population. Les épidémies* dans les pays de la ceinture de la méningite se produisent généralement durant la saison sèche; période à risque élevé: décembre à juin. *Actualités sur les épidémies: voir www.safetravel.ch ou www.tropimed.ch

VACCINATIONS	TBE = FSME/RSSE	R recommandée pour toutes les personnes, dès l'âge de 6 ans, qui séjournent dans des zones d'endémie connues; la vaccination est inutile si la personne ne s'expose pas au risque d'encéphalite à tiques (voir www.bag.admin.ch/fsme-fr).
	JE = encéphalite japonaise	R recommandée pour groupes à risque (> 4 semaines dans des zones rurales endémiques). Les périodes les plus à risque de transmission sont mentionnées. Le risque pour les touristes est généralement très faible.
	D = diphtérie	+ contrôle de l'état vaccinal recommandé à tous
	T = tétanos	+ contrôle de l'état vaccinal recommandé à tous
	ROR (rougeole, oreillons, rubéole)	+ un rattrapage est recommandé à toute personne née après 1963, non vaccinée et qui n'a pas fait de rougeole précédemment (2 doses à intervalle d'au moins 1 mois)
	Po = poliomyélite	+ vaccination de base et rappel recommandés à 10 ans (exception: pour les voyages dans les pays infectés par la polio, voir recommandations de l'OMS: www.who.int/news-room/detail/29-05-2019-statement-of-the-twenty-first-ihf-emergency-committee www.who.int/news-room/detail/29-05-2019-statement-of-the-twenty-first-ihf-emergency-committee) - seulement vaccination recommandée de base
	Ch = choléra	Vaccination recommandée pour des situations spéciales (lors de travail dans des camps de réfugiés ou des bidonvilles où le choléra est présent) ou lors de voyages particuliers (sur des cargos).
	Influenza	Recommandé pour toutes les personnes à risque (voir Plan de vaccination suisse, OFSP), lors de croisières ainsi que pour les visiteurs de Hadj/Umra (Arabie Saoudite).
	S. pneumoniae	Recommandé pour toutes les personnes à risque (voir Plan de vaccination suisse, OFSP).
	Varicelle	Il est recommandé que tous les voyageurs soient immuns contre la varicelle. Toutes les personnes de 11 à < 40 ans qui n'ont pas d'anamnèse de varicelle devraient recevoir 2 doses de vaccin à intervalle de 4 à 6 semaines (voir Plan de vaccination suisse, OFSP).

PAYS	PROTECTION CONTRE LE PALUDISME	VACCINATIONS *										REMARQUES
		YF <small>Recom- mandation OMS/ Conditions d'entrée spécifique selon pays</small>	HA	HB **	Ty	Ra	Me **	JE	T B E	DT ROR **	Po **	
Afrique du Sud	Malaria Pour les mesures de prévention, voir également la carte régionale «Afrique australe» P 9-5/T 6-8 : NE et E de la Prov Mpumalanga (incl. parc Krüger & parcs voisins), ainsi que le N et NE de la Prov Limpopo M 1-12a : dans le reste du N: dans le NE jusqu'au fleuve Tugela, KwaZulu-Natal (côtes NE), inclus réserves Tembe Elephant et Ndumu Game Reserve, parcs Hluhluwe et Umfolozi; au NW jusqu'à Swartwater et Lephale, ainsi que la région de Waterberg. 0 : villes et reste du pays. <i>P. falciparum</i> 90%, <i>P. vivax</i> 5%, <i>P. ovale</i> 5%	-	+	R	- c)	R	-	-	-	+	+	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 Net 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 www.gov.za/south-africa-reviews-yellow-fever-requirements c) Vaccination recommandée pour les VFRs («Visiting Friends and Relatives») dans le N du pays Adaptation des zones à risque de paludisme
Algérie	- Déclaré libre de malaria par l'OMS en 2019	-	+	R	R	-	-	-	-	+	+	
Angola	P 1-12 <i>P. falciparum</i> 90%, <i>P. ovale</i> 5%, <i>P. vivax</i> 5%	+	+	R	R	-	-	-	-	+	+	a) L'ambassade peut exiger une preuve de vaccination contre l'hépatite A et l'hépatite B lors de la demande de visa 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 déclaration juin 2019 de «Polio global eradication initiative»; http://polioeradication.org/angola/) Depuis 2019: cas dus à des poliovirus circulants dérivés d'une souche vaccinale (cVDPV2)
Bénin	P 1-12 dans tout le pays. <i>P. falciparum</i> 85%, <i>P. ovale</i> 5%-10%, <i>P. vivax</i> rare	+	+	R	R	R:	-	-	-	+	+	a) voir également le texte introductif relatif aux méningocoques

AFRIQUE

PAYS	PROTECTION CONTRE LE PALUDISME	VACCINATIONS*										REMARQUES		
		YF <small>Recommandation OMS/ Conditions d'entrée spécifique selon pays</small>	HA	HB **	Ty	Ra	Me **	JE	T B E	DT ROR **	Po **			
Botswana	<p>Malaria</p> <p>Le risque de paludisme est variable dans le pays ; pour les mesures de prévention, voir également la carte régionale « Afrique australe »</p> <p>P 1-12: régions au N de Maun et Pits, delta Okavango et les parcs nationaux tels que Chobe, Morexi, Sibuyu inclus.</p> <p>P 9-5/M(+T) 6-8: reste de la moitié nord du pays, en dessous de Maun.</p> <p>M(+T*): voir la carte</p> <p>M 1-12: reste de la moitié sud du pays (exceptions cf. ci-dessus)</p> <p>0: Gaborone</p> <p><i>P. falciparum</i> 99%, rarement <i>P. vivax</i> 5%, <i>P. ovale</i> 5%</p>	-	T2	R	R	R	-	-	-	-	-	+	+	<p>a) Fortes pluies en 2017 et 2018, augmentant éventuellement le risque de paludisme</p>
Burkina Faso	<p>P 1-12: dans tout le pays</p> <p><i>P. falciparum</i> 80%, <i>P. ovale</i> 5-10%, <i>P. vivax</i> rare</p>	+	obl	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	<p>a) voir également le texte introductif relatif aux méningocoques</p>
Burundi	<p>P 1-12: dans tout le pays</p> <p><i>P. falciparum</i> > 86%, <i>P. malariae</i>, <i>P. ovale</i>, <i>P. vivax</i> < 14%</p>	+	obl*	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	
Cameroun	<p>P 1-12: dans tout le pays</p> <p><i>P. falciparum</i> > 85%, <i>P. ovale</i> 5-10%, <i>P. vivax</i> rare</p>	+	T2	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	<p>a) dans la moitié N du pays ; voir également le texte introductif relatif aux méningocoques</p> <p>b) pays considéré comme « plus infecté par le poliovirus sauvage ou le cVDPV, mais qui reste vulnérable à une réinfection par le WPV ou cVDPV (selon les recommandations de l'OMS, 29.05.2019 www.who.int/news-room/detail/29-05-2019-statement-of-the-twenty-first-ih-mergency-committee)</p> <p>2019: poliovirus circulants dérivés d'une souche vaccinale (cVDPV2) présents dans plusieurs échantillons prélevés dans l'environnement</p> <p>Vaccination recommandée de base et rappel à 10 ans obligatoire pour toutes les personnes pour l'entrée dans le pays</p>
Cap-Vert	<p>M 1-12: Sao Tiago, Boa Vista et autres îles</p>	-	T1	R	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

AFRIQUE

PAYS	PROTECTION CONTRE LE PALUDISME		VACCINATIONS*										REMARQUES	
	Malaria	YF <small>Recom- mandation OMS/ Conditions d'entrée spécifique selon pays</small>	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	T B E	DT ROR	Po			
Comores	P 1-12 : dans tout le pays <i>P. falciparum</i> > 90%	-	+	R	R	R	R	-	-	-	+	+	+	* Voir les abréviations en page 1 ** Voir également OfSP « Plan de vaccination suisse » (Directives et recommandations)
Congo, République (Brazzaville)	P 1-12 : dans tout le pays <i>P. falciparum</i> > 90%, <i>P. ovale</i> 5-10%, <i>P. vivax</i> rare	+; obl	+	R	R	R	R	-	-	-	+	+	+	Malaria: pas de données supplémentaires disponibles
Congo, Rép. démocratique (Kinshasa)	P 1-12 : dans tout le pays <i>P. falciparum</i> 90%, <i>P. ovale</i> 5%, <i>P. vivax</i> rare	+; obl	+	R	R	R	R	R:	-	-	+	+	+ b)	a) voir également le texte introductif 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 vaccination (selon les recommandations de l'OMS, 29.05.2019: www.who.int/news-room/detail/29-05-2019-statement-of-the-twenty-first-ihf-emergency-committee). Depuis 2017: cas dus à des poliovirus circulants dérivés d'une souche vaccinale (cVDPV2)
Côte d'Ivoire	P 1-12 : dans tout le pays <i>P. falciparum</i> 85%, <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
Djibouti	P 1-12 a) : dans tous le pays, y compris la ville de Djibouti <i>P. falciparum</i> > 60%, <i>P. vivax</i> 40%, autres rares	-; T2	+	R	R	R	R	-	-	-	+	+	+	a) augmentation des cas locaux de paludisme depuis 2016
Egypte	- 2014, flambée locale à Aswan avec 21 cas de paludisme à <i>P. vivax</i> et 1 cas à <i>P. falciparum</i>	-; T1 a)	+	R	R	R	R	-	-	-	+	+	- b)	a) T1 y compris pour les voyageurs venant d'Erythrée, du Rwanda, de la Somalie, de la Tanzanie et de la Zambie b) vaccination contre la poliomyélite obligatoire (carnet de vaccination international) pour les arrivées en provenance d'Afghanistan, du Pakistan, de la Rép. Démocratique du Congo, du Nigéria et de la Syrie
Erythrée	P 1-12 : dans tout le pays < 2200 m. 0 : Asmara (ville) <i>P. falciparum</i> 70%, <i>P. vivax</i> 29%, <i>P. ovale</i> rare	(+) a), T1	+	R	R	R	R	R	-	-	+	+	+	a) Recommandations de vaccination de l'OMS (+): pas recommandée de manière générale pour les voyages à Anseba, Debub, Gash Barka, Mae Kel, Semenawi Keih Bahri. -: non recommandée pour toutes les régions non listées, îles du Dahlak Archipel incl. b) en particulier dans le SW du pays, voir également le texte introductif relatif aux méningocoques

AFRIQUE

PAYS	PROTECTION CONTRE LE PALUDISME	VACCINATIONS*										REMARQUES		
		YF <small>Recommandation OMS/ Conditions d'entree spécifiques selon pays</small>	HA	HB **	Ty	Ra	Me **	JE	T B E	DT ROR **	Po **			
Eswatini (ex-Swasiland)	M1-12 : dans tout le pays <i>P. falciparum</i> 99 %, rarement <i>P. vivax</i> et <i>P. ovale</i>	-, T2	+	R	R	R	-	-	-	-	+	+	+	
Ethiopie	P 1-12 : dans tout le pays < 2500 m. 0 : Addis Abeba <i>P. falciparum</i> 69 %, <i>P. vivax</i> 30 %, <i>P. malariae</i> et <i>P. ovale</i> < 5%	+ a), T1	+	R	R	R	R	R	R	R	+	+	+	c)
Gabon	P 1-12 : dans tout le pays <i>P. falciparum</i> 90 % ; <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> et <i>P. vivax</i> combinés 10 %	+, obl	+	R	R	R	R	R	R	R	+	+	+	
Gambie	P 1-12 : dans tout le pays <i>P. falciparum</i> 85 %, <i>P. ovale</i> 5-10 %, <i>P. malariae</i> , <i>P. vivax</i> rare	+, T1	+	R	R	R	R	R	R	R	+	+	+	
Ghana	P 1-12 : dans tout le pays <i>P. falciparum</i> 90 %, <i>P. ovale</i> 5%-10 %, <i>P. vivax</i> rare	+, obl*	+	R	R	R	R	R	R	R	+	+	+	
Guinée	P 1-12 : dans tout le pays <i>P. falciparum</i> > 85 %, <i>P. ovale</i> 5%-10 %, <i>P. vivax</i> rare	+	+	R	R	R	R	R	R	R	+	+	+	b)
Guinée-Bissau	P 1-12 : dans tout le pays <i>P. falciparum</i> > 85 %, <i>P. ovale</i> 5%-10 %, <i>P. vivax</i> rare	+, obl	+	R	R	R	R	R	R	R	+	+	+	
Guinée Equatoriale	P 1-12 : dans tout le pays <i>P. falciparum</i> 85 %, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> et <i>P. vivax</i> 15 %	+, T1	+	R	R	R	R	R	R	R	+	+	+	

AFRIQUE

PAYS	PROTECTION CONTRE LE PALUDISME		VACCINATIONS*								REMARQUES	
	Malaria	YF <small>Recom- mendation OMS Conditions d'entree specifique selon pays</small>	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	T B E	DT ROR		Po
Kenya	P 1-12: dans tout le pays < 2500 m M 1-12: Nairobi City (centre-ville). <i>P. falciparum</i> > 85%, <i>P. vivax</i> 5%-10%, <i>P. ovale</i> < 5%	+ a), T1 b)	+	R	R	R	R:	-	-	+	+ d)	a) Recommandation de vaccination de l'OMS + : recommandée pour toutes les régions non mentionnées ci-dessous (aussi pour la réserve du parc national Masai Mara) (+) : pas recommandée de manière générale 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 personnes en provenance de São Tomé-et-Principe, Somalie et Tanzanie c) voir également le texte introductif relatif aux méningocoques d) pays considéré comme « plus infecté par le poliovirus sauvage ou le cVDPV, mais qui reste vulnérable à une réinfection par le WPV ou cVDPV (selon les recommandations de l'OMS, 29.05.2019 www.who.int/news-room/detail/29-05-2019-statement-of-the-twenty-first-emergency-committee) 2018: cas dus à des poliovirus circulants dérivés d'une souche vaccinale (cVDPV2)
Lesotho	—	- T2	+	R	R	R	-	-	-	+	+	
Libéria	P 1-12: dans tout le pays <i>P. falciparum</i> > 85%, <i>P. ovale</i> 5%-10%, <i>P. vivax</i> rare	+ obl	+	R	R	R	-	-	-	+	+	
Libye	—	- T1	+	R	R	R	-	-	-	+	+	
Madagascar	P 1-12: dans tout le pays <i>P. falciparum</i> 85%, <i>P. vivax</i> 5%-10%, <i>P. ovale</i> 5%	- T1	+	R	R	R	-	-	-	+	+	a) 2015: cas dus à des poliovirus circulants dérivés d'une souche vaccinale (cVDPV1)
Malawi	P 1-12: dans tout le pays <i>P. falciparum</i> 90%, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> , <i>P. vivax</i> 10%	- T2	+	R	R	R	-	-	-	+	+	
Mali	P 1-12: voyages au S du Sahara M(+T*) 1-12: voyages limités au Sahara <i>P. falciparum</i> > 85%, <i>P. ovale</i> 5%-10%, <i>P. vivax</i> rare	+ a), obl	+	R	R	R	R	R	-	+	+	a) Recommandations de vaccination de l'OMS + : recommandée pour toutes les régions au S du Sahara - : pas recommandée pour les voyages limités au Sahara b) voir également le texte introductif relatif aux méningocoques

AFRIQUE

PAYS	PROTECTION CONTRE LE PALUDISME		VACCINATIONS*										REMARQUES	
	Malaria	YF <small>Recommandation OMS/Condi-tions d'entrée spécifiques selon pays</small>	HA	HB**	Ty	Ra	Me**	JE	TBE	DT ROR**	Po**			
Maroc	—	—	+	R	R	R	—	—	—	—	—	—	—	
Maurice	—	—	+	R	—	—	—	—	—	—	—	—	—	a) obligatoire pour les personnes en provenance d'un pays d'endémie de la fièvre jaune dans les 10 jours précédant l'arrivée.
Mauritanie	P 1-12 : moitié sud du pays, Y compris Adrar/ In-chiri Dakhlet Nouadhibou M (+T) 1-12 : 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	—	—	—	—	—	a) Recommandations de vaccination de l'OMS + : recommandée pour toutes les régions au S du Sahara - : recommandée pour les voyages limités au Sahara b) voir également le texte introductif relatif aux méningocoques
Mayotte	M 1-12 : dans tout le pays villes incluses <i>P. falciparum</i> 93 %, <i>P. vivax</i> 5 %, <i>P. malariae</i> et <i>P. ovale</i> 2 %.	—, T1	+	R	R	R	—	—	—	—	—	—	—	
Mozambique	P 1-12 : dans tout le pays <i>P. falciparum</i> > 90 %, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> , <i>P. vivax</i> rare	—, T1	+	R	R	R	R	—	—	—	—	—	—	a) les personnes qui prévoient un séjour > 4 semaines dans le pays, qui viennent de la Rép. démoc. du Congo 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, 29.05.2019, www.who.int/news-room/detail/29-05-2019-statement-of-the-twenty-first-ihf-emergency-committee) 2019 : cas dus à des poliovirus circulants dérivés d'une souche vaccinale (cVDPV2)

AFRIQUE

PAYS	PROTECTION CONTRE LE PALUDISME	VACCINATIONS*										REMARQUES
		YF <small>Recom- mandation OMS/ Conditions d'entées spécifique- selon pays</small>	HA	HB **	Ty	Ra	Me **	JE	T B E	DT ROR **	Po **	
Namibie	<p>Malaria</p> <p>Le risque de paludisme est variable dans le pays; pour les mesures de prévention, voir également la carte régionale « Afrique australe ».</p> <p>P 1-12: dans le N et le NE du pays (Sambesi/Capriivi Strip, Kavango-West, Kavango-Est, Ohangwena, N de Omusati, Oshikoto)</p> <p>P 9-5/ M (+T*) 6-8: NE du pays (district Otjozondjupa)</p> <p>M (+T*): reste des régions du N, y compris le distric Kunene et le parc national d'Etosha (exceptions: voir ci-dessus)</p> <p>M 1-12: dans le reste du pays (exceptions cf. ci-dessous)</p> <p>O: Windhoek (Centre-ville), côtes, désert du Namib ainsi qu'au S de Karasburg</p> <p><i>P. falciparum</i> > 99%, <i>P. malariae</i>, <i>P. ovale</i>, <i>P. vivax</i> rare</p>	+	R	R	R	R	-	-	-	+	+	<p>** Voir les abréviations en page 1</p> <p>** voir également OFSP « Plan de vaccination suisse » (Directives et recommandations)</p>
Niger	<p>P 1-12: voyages au S et hors Sahara</p> <p>M (+T*) 1-12: voyages limités au Sahara</p> <p><i>P. falciparum</i> > 85%, <i>P. ovale</i> 5%-10%, <i>P. vivax</i> rare</p>	+ a), obt	R	R	R	R	R	-	-	+	+ c)	<p>a) Recommandation de vaccination de l'OMS</p> <p>+ : recommandée pour tous les voyages au S du Sahara</p> <p>- : pas recommandée pour les voyages limités au Sahara</p> <p>b) voir également le texte introductif relatif aux méningocoques</p> <p>c) 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, 29.05.2019, www.who.int/news-room/detail/29-05-2019-statement-of-the-twenty-first-ih-mergency-committee)</p> <p>2018: cas dus à des poliovirus circulants dérivés d'une souche vaccinale (cVDPV2)</p>

AFRIQUE

PAYS	PROTECTION CONTRE LE PALUDISME		VACCINATIONS*							REMARQUES			
	Malaria	YF <small>Recommandation OMS/ Conditions d'entées spécifiques selon pays</small>	HA	HB **	Ty	Ra	Me **	JE	T B E		DT ROR **	Po **	
Nigeria	P 1-12: dans tout le pays <i>P. falciparum</i> 85%, <i>P. ovale</i> 5%–10%, <i>P. vivax</i> rare	+, T2 a)	+	R	R	R	R:	-	-	+	+ c)	+	a) occasionnellement, une preuve de 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. De faux certificats de vaccination pour la fièvre jaune circulent au Nigeria. A partir du 1er juillet 2019, les personnes ayant la nationalité nigérienne ou résidant au Nigeria devront présenter une preuve électronique de la vaccination contre la fièvre jaune. Lien pour le certificat de vaccination contre la fièvre jaune : https://www.yelloccardnigeria.com . En outre, le CEMV recommande de considérer les certificats de vaccination contre la fièvre jaune établis au Nigeria et non électroniques comme invalides et par conséquent de vacciner les personnes concernées. b) voir également le texte introductif relatif aux méningocoques c) les personnes qui prévoient un séjour > 4 semaines dans le pays et dont le dernier vaccin polio date de plus d'un an devraient recevoir 1 dose de rappel (IPV) et inscrire cette vaccination dans le Certificat international de <i>(selon les recommandations de l'OMS, 29.05.2019, www.who.int/news-room/detail/29-05-2019-statement-of-the-twenty-first-ihf-emergency-committee)</i> Circulation de cas dus au poliovirus sauvage (WPV) et aux poliovirus dérivés du virus vaccinal (cVDPV2)
Ouganda	P 1-12: dans tout le pays <i>P. falciparum</i> > 85%, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> , <i>P. vivax</i> < 15%	+, T2	+	R	R	R	R:	-	-	+	+	+	a) voir également le texte introductif relatif aux méningocoques
Rép. Centrafricaine	P 1-12: dans tout le pays <i>P. falciparum</i> 85%, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> , <i>P. vivax</i> 15%	+, obl*	+	R	R	R	R:	-	-	+	+ b)	+	a) voir également le texte introductif relatif aux méningocoques b) les personnes qui prévoient un séjour > 4 semaines dans le pays, qui viennent d'Angola 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 (communication personnelle). 2019 : cas dus aux poliovirus dérivés du virus vaccinal (cVDPV2) Vaccination recommandée de base et rappel à 10 ans

AFRIQUE

PAYS	PROTECTION CONTRE LE PALUDISME	VACCINATIONS*										REMARQUES			
		YF <small>Recommandation OMS/ Conditions d'entree spécifiques selon pays</small>	HA	HB **	Ty	Ra	Me **	JE	T B E	DT ROR **	Po **				
Réunion	—	-, T1	+	R	R	R	-	-	-	-	-	-	-	-	
Rwanda	P 1-12 : dans tout le pays <i>P. falciparum</i> 90 %, <i>P. vivax</i> 5 %, <i>P. ovale</i> 5 %	(+), a) T2	+	R	R	R	-	-	-	-	-	+	+	+	a) Recommandations de vaccination de l'OMS (+): pas recommandé de manière générale pour les voyages au Rwanda
Sahara Occidental	M 1-12 : dans tout le pays	-	+	R	R	R	-	-	-	-	-	+	+	+	
Sainte-Hélène	—	-, T2	+	R	-	R	-	-	-	-	-	+	+	+	
Sao Tomé-et-Principe	P 1-12 : dans tout le pays <i>P. falciparum</i> 85 %, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> , <i>P. vivax</i> 15 %	(+), a) b) obl*	+	R	R	R	-	-	-	-	-	+	+	+	a) Recommandations de vaccination de l'OMS (+): pas recommandée de manière générale pour les voyages à destination de São Tomé et Príncipe. b) conditions d'entrée pas claires: selon certaines ambassades la vaccination contre la fièvre jaune peut être obligatoire pour l'entrée dans le pays
Sénégal	P 1-12 : dans tout le pays <i>P. falciparum</i> > 85 %, <i>P. ovale</i> 5%–10 %, <i>P. vivax</i> rare	+, T2	+	R	R	R	-	R	R	R	a)	-	+	+	a) voir également le texte introductif relatif aux méningocoques
Seychelles	—	-, T2 a)	+	R	-	-	-	-	-	-	-	-	+	+	a) Vaccination contre la fièvre jaune obligatoire pour les arrivées en provenance d'Angola dans les 10 derniers jours ; lors d'arrivées en provenance d'autres zones d'endémie pour la fièvre jaune: recommandation T1 (6 jours) selon le texte introductif
Sierra Leone	P 1-12 : dans tout le pays <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	-	-	+	+	

AFRIQUE

PAYS	PROTECTION CONTRE LE PALUDISME	VACCINATIONS*										REMARQUES	
		YF <small>Recommandation OMS/ Conditions spécifiques selon pays</small>	HA	HB **	Ty	Ra	Me **	JE	T B E	DT ROR **	Po **		
Somalie	P 1-12: dans tout le pays. 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)	+	R	R	R	-	-	-	-	+	+ b)	a) Recommandation de vaccination de l'OMS (+) : pas recommandée de manière générale pour la moitié sud du pays: Bakoal, Banaadir, Bay, Gado, Galguduud, Hirran, Lower Juba, Lower Shabelle, Middle Juba, Middle Shabelle. - : 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 (<i>selon les recommandations de l'OMS, 29.05.2019, www.who.int/news-room/detail/29-05-2019-statement-of-the-twenty-first-ihp-emergency-committee</i>) 2018: cas dus aux poliovirus dérivés du virus vaccinal (cVDPV3) Allègement des conditions d'entrée pour la fièvre jaune
Soudan	P 1-12: dans tout le pays, incl. les villes de Khartoum, Port Soudan (exceptions cf. ci-dessous) M(+T*) 1-12: voyages limités au Sahara <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	-	+	a) Recommandations de vaccination de l'OMS + : recommandée pour les voyages au S du Sahara - : pas recommandée pour les voyages limités au Sahara, ville de Karthoum b) voir également le texte introductif relatif aux méningocoques
Soudan du Sud Rép.	P 1-12: dans tout le pays <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	-	+	a) voir également le texte introductif relatif aux méningocoques

AFRIQUE

PAYS	PROTECTION CONTRE LE PALUDISME	VACCINATIONS*										REMARQUES	
		YF <small>Recom- mation OMS/ Conditions d'entrées spécifiques selon pays</small>	HA	HB **	Ty	Ra	Me **	JE	T B E	DT ROR **	Po **		
Tanzanie	<p>Malaria</p> <p>P 1-12: Tanzanie continentale (y compris les parcs nationaux), incluant les séjours dans la ville de Dar es Salaam</p> <p>M (+T*) 1-12: Zanzibar</p> <p><i>P. falciparum</i> > 85 %, <i>P. malariae</i>, <i>P. ovale</i> > 10 %, <i>P. vivax</i> rare</p>	(+) a), T1 b)	+	R	R	R	R	-	-	-	+	+	<p>** Voir les abréviations en page 1</p> <p>** voir également OFSP « Plan de vaccination suisse » (Directives et recommandations)</p> <p>a) Recommandations de vaccination de l'OMS (+) : pas recommandée de manière générale pour les voyages en Tanzanie. b) Conditions d'entrée spécifiques pour la Tanzanie continentale et Zanzibar : La vaccination contre la fièvre jaune est obligatoire lors 1. d'entrée en provenance d'une zone d'endémie de la fièvre jaune ; 2. de transit de ≥ 12 heures dans une zone d'endémie de la fièvre jaune. 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"> • entrée directe à Zanzibar depuis l'Europe ou via un aéroport situé en Tanzanie continentale ; • transit inférieur à 12 heures dans une zone d'endémie de la fièvre jaune <p>Il est fortement recommandé d'emporter les documents relatifs aux règlements d'entrée à Zanzibar de l'ambassade de Tanzanie à Berlin (voir www.safetravel.ch/www.tropimed.ch).</p> <p>Remarque complémentaire : Les conditions d'entrée pour la fièvre jaune changent souvent !</p> <p>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 continentale. De ce fait, le Comité d'experts en médecine des voyages recommande à tous les voyageurs qui se rendent en Tanzanie continentale d'avoir une preuve de vaccination contre la fièvre jaune (une dose suffit).</p>

AFRIQUE

PAYS	PROTECTION CONTRE LE PALUDISME	VACCINATIONS*										REMARQUES
		YF <small>Recom- mandation OMS/ Conditions d'entrées spécifique- selon pays</small>	HA	HB **	Ty	Ra	Me **	JE	T B E	DT ROR **	Po **	
Argentine	— Derniers cas autochtones en 2010	+ a)	+	R	-	(R) b)	-	-	-	+	-	<p>* Voir les abréviations en page 1</p> <p>** voir également OFSP « Plan de vaccination suisse » (Directives et recommandations)</p> <p>a) Recommandations de vaccination de l'OMS</p> <p>+ : recommandée pour les voyages dans les provinces Corrientes et Misiones (cascades d'Iguazu incl.)</p> <p>(+): recommandée pour les voyages dans les provinces de Formosa et certaines régions de Chaco, Jujuy et Province de Salta</p> <p>- : pas recommandée pour toutes les autres régions non listées</p> <p>b) très rare (dans les régions rurales des provinces de Jujuy et de Salta aux régions frontalières vers la Bolivie).</p>
Aruba	—	-, T1 a)	+	R	-	-	-	-	-	+	-	a) T1 à l'exclusion des personnes > 60 ans
Bahamas	— 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; T1 à l'exclusion des personnes de > 60 ans
Belize	M1-12 : dans tout le pays 0 : Belize City, îles touristiques principales telles qu'Ambergris, Crane <i>Seulement quelques cas autochtones par an</i> <i>P. vivax</i> 100%	-, T1	+	R	R	(R)	-	-	-	+	-	

AMERIQUE

PAYS	PROTECTION CONTRE LE PALUDISME	VACCINATIONS*										REMARQUES	
		YF <small>Recommandation OMS/ Conditions d'entrée spécifiques selon pays</small>	HA	HB **	Ty	Ra	Me **	JE	T B E	DT ROR **	Po **		
Bermudes	-	-	+	R	-	-	-	-	-	-	-	-	
Bolivie	<p>Pour les mesures de prévention, voir également la carte régionale «Amérique du Sud»</p> <p>P 1-12: bassin amazonien (entier du département de Pando, grand N de la Prov de Beni)</p> <p>M (+T) 1-12: <2500 m dans la partie N du département de La Paz, reste de Beni (exceptions voir ci-dessus) et dans le S, à la frontière avec l'Argentine (Prov Tarij, NW Chuchi-saca)</p> <p>M 1-12: zones rurales <2500 m dans le reste du pays</p> <p>0: La Paz, >2500 m</p> <p><i>P. vivax</i> 100%, <i>P. falciparum</i> 0%</p>	+	+	R	R	-	-	-	+	-	<p>a) Recommandations de vaccination de l'OMS</p> <p>+: recommandée pour les voyages à l'E des Andes <2300 m: Beni, Pando, Santa Cruz. Zones des départements de Chuquisaca, Cochabamba, La Paz, Tarija.</p> <p>-: non recommandée: >2300 m, et régions non listées, villes de La Paz et Sucre incl.</p> <p>d) les conditions d'entrée pour la vaccination contre la fièvre jaune peuvent changer rapidement, des actualisations sont disponibles sur les sites internet: www.safetravel.ch, www.tropimed.ch, www.who.int/csr/don/en/</p>		

AMERIQUE

PAYS	PROTECTION CONTRE LE PALUDISME	VACCINATIONS*										REMARQUES
		YF <small>Recom- mation malaria OMS/ Conditions d'entree specifique selon pays</small>	HA	HB **	Ty	Ra	Me **	JE	T B E	DT ROR **	Po **	
Brésil	Malaria Le risque de paludisme est variable dans le pays ; pour les mesures de prévention, voir également la carte régionale « Amérique du Sud » P 1-12 : bassin amazonien (États Acre, Amapá, Amazonas, Roraima, moitié N de Rondônia, SW et NO de Pará) M (+T*) 1-12 : reste de Pará, NW du Mato Grosso, moitié S de Rondônia, ville de Manaus M 1-12 : si non cité ci-dessus: reste du Mato Grosso et États du Mato Grosso do Sul, Maranhão, régions rurales d'Espirito Santo, Goiás, Minas Gerais, Piauí, Tocantins ainsi que les régions rurales forestières des états de Rio de Janeiro et São Paulo, (Bahia : Wenceslau Gui-marãe) O : villes de Brasília, Rio de Janeiro, São Paulo, Recife, Fortaleza, Salvador, chutes d'Iguaçu ainsi que l'E et le SE du pays si région non listée ci-dessus (cf. la carte) <i>P. vivax</i> 90 %, <i>P. falciparum</i> 10 %	+ a)	+	R	R	(R)	-	-	-	+	-	a) Recommandations de vaccination de l'OMS (voir également la carte sur www.safetravel.ch/www.tropimed.ch) + : recommandée pour Acre, Amapá, Amazonas, Distr. Federal (Brasilia incl.), Espirito Santo (ville de Vitória incl.), Goiás, Maranhão, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, Pará, Paraná, Piauí, Rondônia, Roraima, Tocantins, État entier de São Paulo (São Paulo City et îles côtières incl.), État entier de Rio de Janeiro. (Rio de Janeiro City, Niterói et îles côtières incl.), État entier de Bahia (ville de Salvador incl.), État entier de Paraná, Rio Grande do Sul, et Santa Catarina, certaines régions de Piauí, Cascades d'Iguazu incl. - : pas recommandée pour les 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 les sites internet : www.safetravel.ch , www.tropimed.ch , www.who.in/csr/don/en/ . Lorsqu'un visa est obligatoire le besoin d'une protection vaccinale doit être clarifié avec le consulat brésilien. Extension des foyers d'endémie de fièvre jaune
Caraïbes : autres	—	-, T1	+	R	-	R a)	-	-	-	+	-	a) rage à Grenade et Puerto Rico
Caïman (îles)	—	-	+	R	-	-	-	-	-	+	-	
Chili	—	-	+	R	-	(R) a)	-	-	-	+	-	a) 1 cas de rage humaine sur morsure de chien en 2013 à Valparaíso

AMÉRIQUE

PAYS	PROTECTION CONTRE LE PALUDISME	VACCINATIONS*										REMARQUES
		YF <small>Recommandation OMS/ Conditions d'entées spécifiques selon pays</small>	HA	HB **	Ty	Ra	Me **	JE	T B E	DT ROR **	Po **	
Colombie	<p>Le risque de paludisme varie considérablement d'une région à l'autre et avec lui les mesures de prévention ; voir également la carte régionale «Amérique du Sud».</p> <p>P 1-12: <1700 m dans les départements sur la côte pacifique, parties des Prov Antioquia, Bolivar, Córdoba et affluents de l'Amazonie (Guaviare)/départements frontaliers avec le Vénézuéla, le Brésil et le Pérou (exceptions cf. ci-dessus)</p> <p>M (+T*) 1-12: <1700 m dans le Valle del Cauca, Putumayo ainsi que les régions adjacentes aux zones « P »</p> <p>M 1-12: reste du pays <1700 m</p> <p>0: Bogota, Cartagena, Medellín</p> <p><i>P. falciparum</i> 58 %, <i>P. vivax</i> 42 %, infections mixtes</p>	+	R	R	(R)	-	-	-	+	-	<p>a) Recommandations de vaccination de l'OMS</p> <p>+: recommandée pour les voyages dans les régions non listées ci-dessous</p> <p>(+): pas recommandée de manière générale: villes de Barranquilla, Cali, Cartagena, Medellín</p> <p>-: pas recommandée; >2300 m, ville de Bogota, département / îles de San Andrés y Providencia</p> <p>b) T1 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.</p>	
Costa Rica	<p>M 1-12: Prov Limón, Heredia, Alajuela</p> <p>0: San José et reste du pays</p> <p><i>P. vivax</i> > 99%</p> <p>Sporadiquement quelques cas autochtones</p>	-; T1 a)	R	R	(R) b)	-	-	-	+	-	<p>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, Erythrie, 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, Sud-Soudan, Tanzanie, Togo, Zambie.</p> <p>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.</p> <p>b) cas humains associés à des chauves-souris connus. Cas humain en 2014 dû à un rongeur</p>	
Cuba	-	+, T2 a)	R	R	R	-	-	-	+	-	<p>a) T2 seulement pour les voyageurs en provenance d'Angola, du Brésil et de la République démocratique du Congo</p>	
Curaçao	-	-	-	-	(R)	-	-	-	+	-		

AMERIQUE

PAYS	PROTECTION CONTRE LE PALUDISME	VACCINATIONS*										REMARQUES
		YF <small>Recom- mation OMS/ Conditions d'entree specifique selon pays</small>	HA	HB **	Ty	Ra	Me **	JE	T B E	DT ROR **	Po **	
El Salvador	Malaria M 1-12: zone côtière du NW et le long de la frontière avec le Guatemala Cas isolés à la frontière avec le Guatemala et dans les États Ahuachapan et Sonsonate <i>P. vivax</i> 99%, <i>P. falciparum</i> < 1%	- T1 a)	+	R	R	R	-	-	-	+	-	* Voir les abréviations en page 1 ** voir également OFSP « Plan de vaccination suisse » (Directives et recommandations)
Equateur	Pour les mesures de prévention, voir également la carte régionale « Amérique du Sud » P 1-12: bassin amazonien M (+T1-12): < 1500 m à l'E des Andes, au-delà du bassin amazonien et des Prov Esmeraldas et Carchi M 1-12: reste du pays < 1500 m O: hauts plateaux, Galapagos, Guayaquil <i>P. vivax</i> 75%, <i>P. falciparum</i> 24%	+a)	+	R	R	(R) b)	-	-	-	+	-	a) Recommandations de vaccination de l'OMS + : recommandée pour les voyages dans les provinces à l'E des Andes < 2300 m : Morona-Santiago, Napo, Orellana, Pastaza, Sucumbios, Zamora-Chinchi et à W des Andes < 2300 m : province Esmeraldas. (+): voyages dans les provinces à W des Andes < 2300 m : 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. - : pas recommandée > 2300 m, Guayaquil, Quito, îles Galapagos b) cas humains chez des personnes indigènes dus à des chauves-souris Vampires La présentation d'une assurance-maladie de voyage valide pour l'Equateur est prescrite pour toute la durée de séjour par la loi Annulation des conditions d'entrée pour la fièvre jaune
Guatemala	Pour les mesures de prévention, voir également la carte centrale « Amérique centrale et Hispaniola ». P 1-12: Prov Escuintla (située sur l'océan Pacifique) M (+T*) 1-12: < 1500 m dans le N (parties de Petén) et NE (régions Alta Verapaz, autour du lac Izabal) et dans les Prov bordant le Pacifique (exceptions cf. ci-dessous) M 1-12: reste du pays < 1500 m O: Guatemala City, Antigua, lac Atitlán <i>P. vivax</i> > 99%, <i>P. falciparum</i> 1%	-	+	R	R	R	-	-	-	+	-	

AMERIQUE

PAYS	PROTECTION CONTRE LE PALUDISME	VACCINATIONS*										REMARQUES
		YF <small>Recommandation OMS/ Conditions d'entrées spécifiques selon pays</small>	HA	HB **	Ty	Ra	Me **	JE	T B E	DT ROR **	Po **	
Guyana	<p>Malaria</p> <p>Pour les mesures de prévention, voir également la carte régionale «Amérique du Sud»</p> <p>P 1-12: régions Barima-Waini (région 1), Supenaam (2), Cuyuni-Mazaruni (7), Potaro-Siparuni (8), Haut-Takutu-Haut-Essequibo (9), Haut-Demerara-Berbice (10).</p> <p>M (+T*) 1-12: <900 m, région Essequibo-Islands-West-Damara (3), régions Pomeroy-Demerara-Mahaica (4), Mahaica-Berbice (5), intérieur de East Berbice-Corentyne (6)</p> <p>M 1-12: Georgetown, New Amsterdam, région côtière orientale</p> <p><i>P. falciparum</i> 42%, <i>P. vivax</i> 58%</p>	+	+	R	R	(R)	-	-	+	-	<p>* Voir les abréviations en page 1</p> <p>** Voir également O-FSP «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>	
Guyane française	<p>Le risque de paludisme est très variable dans le pays ; pour les mesures de prévention, voir également la carte régionale «Amérique du Sud»</p> <p>P 1-12: régions le long des fleuves frontaliers (à l'E du pays) et des fleuves Approuague, Petit-Saut-Staudamm ainsi que le centre et la moitié S du pays (régions autour de Saint Elie et Saül)</p> <p>M (+T*) 1-12: reste du pays (exceptions cf. ci-dessus et ci-dessous)</p> <p>M 1-12: bandes côtières à l'W de Kourou, Cayenne et île du Diable</p> <p><i>P. falciparum</i> 8%, <i>P. vivax</i>, <i>P. ovale</i> et <i>malariae</i> rares</p>	+, obl	+	R	R	(R)	-	-	+	-		

AMERIQUE

PAYS	PROTECTION CONTRE LE PALUDISME	VACCINATIONS*										REMARQUES		
		YF <small>Recom- mandation OMS/ Conditions d'entiers spécifique- selon pays</small>	HA	HB **	Ty	Ra	Me **	JE	T B E	DT ROR **	Po **			
Haïti	Malaria Pour les mesures de prévention, voir également la carte régionale «Amérique centrale et Hispaniola» P 1-12: Prov Grand Anse et Nippes (W du pays) M (+T*) 1-12: reste du pays, également dans les villes <i>P. falciparum</i> > 99%, <i>P. malariae</i> rare	- , T1	+	R	R	R	R	-	-	-	-	+	+	** Voir les abréviations en page 1 ** voir également OFSP «Plan de vaccination suisse» (Directives et recommandations)
Honduras	Pour les mesures de prévention, voir également la carte régionale «Amérique centrale et Hispaniola» P 1-12: NE du pays (Gracias a Dios) M (+T*) 1-12: île Roatan (Iles de la Bahía), Prov Colón, parties des États El Paraiso et Yoro M 1-12: reste du pays O: Tegucigalpa, San Pedro Sula <i>P. vivax</i> 90%, <i>P. falciparum</i> 10%	- , T2 a)	+	R	R	R	(R)	-	-	-	-	+	-	a) obligatoire pour les personnes en provenance d'un territoire d'endémie de fièvre jaune dans les 10d précédant l'arrivée (personnes de ≥ 60 ans exclues)
Jamaïque	-	- , T1	+	R	R	R	-	-	-	-	-	+	-	
Mexique	M (+T) 1-12: dans le S de la Prov Chihuahua et dans les zones au N de la Prov Chiapas M 1-12: certaines parties des Prov Campeche, Cancun, reste de la Prov Chiapas, Durango, Jalisco, Nayarit, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora, Tabasco (exceptions cf. ci-dessus) O: reste du pays (exceptions cf. ci-dessus) <i>P. vivax</i> 100%	-	+	R	R	R	(R)	-	-	-	-	+	-	
Montserrat	-	- , T2	+	R	-	-	-	-	-	-	-	+	-	

AMERIQUE

PAYS	PROTECTION CONTRE LE PALUDISME	VACCINATIONS*										REMARQUES
		YF <small>Recommandation OMS/ Conditions d'entiers spécifiques selon pays</small>	HA	HB **	Ty	Ra	Me **	JE	T B E	DT ROR **	Po **	
Nicaragua	<p>Pour les mesures de prévention, voir également la carte régionale «Amérique centrale et Hispaniola»</p> <p>P 1-12: dans la moitié N du pays et dans les provinces autonomes atlantiques</p> <p>M (+T*) 1-12: dans le reste des provinces atlantiques et dans la Prov Jinotega</p> <p>M 1-12: reste du pays</p> <p>O: Stadt Managua</p> <p><i>P. vivax</i> 82 %, <i>P. falciparum</i> 17 %</p>	-	+	R	R	(R)	-	-	+	-	-	<p>a) la vaccination doit avoir été administrée 10d avant l'entrée dans le pays. T2 à l'exclusion des personnes de >60 ans</p>
Panama	<p>Pour les mesures de prévention, voir également la carte régionale «Amérique centrale et Hispaniola»</p> <p>M (+T*) 1-12: Prov à l'E du canal</p> <p>M 1-12: dans les Prov à l'W du canal (rique accru en particulier à Ngobe/Bouglé)</p> <p>O: Panama City, zone du canal</p> <p><i>P. vivax</i> 99 %, <i>P. falciparum</i> 1 %</p>	+ a), T1 b)	+	R	R	(R)	-	-	+	-	<p>a) Recommandations de vaccination de l'OMS</p> <p>+: recommandée pour les voyages sur la terre ferme à l'E du canal. Régions autonomes d'Emberà et Kuna Yala. Toute la province de Darién. Certaines régions des prov. Colón et Panamá à l'E du canal.</p> <p>-: pas recommandée pour les voyages limités à W du canal et aux régions du canal. Ville de Panamá, San Blas Islands, Balboa Islands (Pearl Islands)</p> <p>b) 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, personnes de >60 ans exclues</p>	
Paraguay	<p>—</p> <p>Officiellement libre de malaria depuis 2018</p> <p>Dernier cas autochtone en 2011</p>	+ a), T2 b)	+	R	R	(R)	-	-	+	-	<p>a) Recommandations de vaccination de l'OMS</p> <p>+: recommandée pour tout le pays, cascades d'Iguazu incl. (+): ville Asunción</p> <p>b) T2 seulement pour les voyageurs en provenance du Brésil.</p> <p>Durcissement des conditions d'entrée pour la fièvre jaune</p>	

AMERIQUE

PAYS	PROTECTION CONTRE LE PALUDISME	VACCINATIONS*										REMARQUES			
		YF <small>Recom- mation OMS/ Conditions d'entiers spécifique- selon pays</small>	HA	HB **	Ty	Ra	Me **	JE	T B E	DT ROR **	Po **				
Pérou	Malaria Pour les mesures de prévention, voir également la carte régionale «Amérique du Sud» P 1-12 a) : bassin amazonien (en particulier dans les Prov Loreto, Amazonas, régions frontalières avec le Brésil et la Bolivie), ainsi qu'Iquitos M (+T) 1-12 : autres Prov <2300 m à l'E des Andes et adjacentes de régions P (cf. carte) M 1-12 : reste du pays <2300 m, y compris les Prov à l'W des Andes (Tumbes, Piura, Lambayeke, La Libertad etc.) 0 : Lima, Prov à l'W des Andes, au S de la Prov Libertad, régions touristiques des hauts plateaux (Cusco, Machu Picchu, Lac Titicaca) <i>P. vivax</i> 75 %, <i>P. falciparum</i> 24 % (prédominant dans le Loreto), <i>P. malariae</i> < 1 %	+ b)	+	R	R	R	-	-	-	-	-	-	+	**	a) risque le plus élevé dans le Loreto (incl. ville d'Iquitos) avec plus de 20% <i>P. falciparum</i> . b) Recommandations de vaccination de l'OMS + : recommandée pour les voyages dans les régions suivantes <2300 m: régions Amazonas, Loreto, Madre de Dios, San Martín, Ucayali, Puno, Cusco, Junín, Pasco, Huanuco et certaines parties des régions du NE Ancash, N Apurímac, N et NE Ayacucho, N et E Cajamarca, N Huanca-velica, E La Libertad, E Piura (+) : pas recommandée de manière généralisée pour les voyages à l'W des Andes : régions de Lambayeque et Tumbes et certaines parties des régions de S/W/central Cajamarca, Piura W. - : pas recommandée > 2300 m, régions non listées à l'W des Andes. Villes de Lima et Cusco. Machu Picchu et Inca trail.
Rép. Dominicaine	M (+T*) 1-12 : dans tout le pays (exceptions cf. ci-dessous.) M 1-12 : ville de Santo Domingo <i>P. falciparum</i> 100%	- T2 a)	+	R	R	R	R b)	-	-	-	-	-	+	**	a) T2 vaut pour les voyageurs arrivant du Brésil b) cas humains après morsure de chien (4) et par des chauves-souris (42 cas) 2010-2012 Allègement des conditions d'entrée pour la fièvre jaune
Saint-Kitts-et-Nevis	-	- T2	+	R	-	-	-	-	-	-	-	-	+	-	-
St.-Martin	-	-	+	R	-	-	-	-	-	-	-	-	+	-	-
Suriname	Pour les mesures de prévention, voir également la carte régionale «Amérique du Sud» M (+T*) 1-12 : intérieur du pays (risque accru à l'E du pays) 0 : régions côtières, Paramaribo inclus <i>P. falciparum</i> 10 %, <i>P. vivax</i> 89%	+ T1	+	R	R	R	(R)	-	-	-	-	-	+	**	-

AMERIQUE

PAYS	PROTECTION CONTRE LE PALUDISME	VACCINATIONS*										REMARQUES		
		YF <small>Recommandation OMS/ Conditions d'entiers spécifiques selon pays</small>	HA	HB **	Ty	Ra	Me **	JE	T B E	DT ROR **	Po **			
Trinité-et-Tobago	Malaria	+ a), T1 b)	+	R	R	(R)	-	-	-	-	-	+	-	<p>* Voir les abréviations en page 1</p> <p>** voir également OFSP «Plan de vaccination suisse» (Directives et recommandations)</p> <p>a) Recommandations de vaccination de l'OMS</p> <p>+: 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.</p> <p>- : pas recommandée pour les passagers de croisières, passagers d'avions en transit et lors de séjours à l'île de Tobago</p> <p>b) T1 seulement pour les voyageurs en provenance de Bolivie, du Brésil, de la Colombie, de l'Équateur, du Pérou et du Suriname</p>
Turques-et-Caïques (îles)	-	-	+	R	-	-	-	-	-	-	-	+	-	
Uruguay	-	-	+	R	-	(R)	-	-	-	-	-	+	-	
Venezuela	P 1-12 a): dans tout le pays, y compris Caracas et les îles <i>P. vivax</i> 23%, <i>P. falciparum</i> 25%	+ b), T2 c)	+	R	R	R	-	-	-	-	-	+	-	<p>a) Depuis 2016 augmentation dramatique du nombre de cas autochtones de paludisme. En raison de la situation politique, la couverture de santé est mauvaise dans tout le pays; localement, l'accès au diagnostic et au traitement du paludisme est incertain.</p> <p>b) Recommandations de vaccination de l'OMS</p> <p>+: recommandée pour tous les voyageurs, sauf pour les voyages dans les régions non listées ci-dessous.</p> <p>(+): pas recommandée de manière généralisée pour les voyageurs à Aragua, Carabobo, Miranda, Vargas, Yaracuy, Distr. Federal.</p> <p>- : pas recommandée > 2300m dans les états de Trujillo, Mérida, Tachira, Falcon et Lara. Isla Margarita. Villes de Caracas et Valencia.</p> <p>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</p>
Virgin Islands	-	-	+	R	-	-	-	-	-	-	-	+	-	

AMERIQUE

PAYS	PROTECTION CONTRE LE PALUDISME	VACCINATIONS*										REMARQUES
		YF <small>Recom- mandé/om- mis/OMS/ Conditions d'entrée spécifique- selon pays</small>	HA	HB **	Ty	Ra	Me **	JE	T B E	DT ROR **	Po **	
Afghanistan	Malaria P 5-11/M(+T*)12-4: <2500 m à l'E, Prov à la frontière avec le Pakistan (voir la carte régionale « Asie du Sud ») M(+T*) 1-12: reste du pays <2500 m, y compris Kaboul 0 : >2500 m <i>P. falciparum</i> 5%, <i>P. vivax</i> 95%	- , T1	+	R	+	R	-	-	-	+	+ a) b)	* Voir les abréviations en page 1 ** Voir également OFSP « Plan de vaccination suisse » (Directives et recommandations) 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, 29.05.2019, www.who.int/news-room/detail/29-05-2019-statement-of-the-twenty-first-ihf-emergency-committee) Cas dus à des poliovirus circulants sauvages (2018) et dérivés d'une souche vaccinale (cVDPV) b) Les citoyens originaires du Nigéria ou domiciliés dans ce pays doivent pouvoir montrer une preuve de la vaccination contre la polio
Arabie Saoudite	M 1-12: 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	-	-	+	- c)	a) la vaccination contre l'hépatite B est recommandée pour tous les pèlerins de sexe masculin à cause de l'obligation de se raser la tête b) vaccination obligatoire avec un vaccin quadrivalent conjugué pour - les pèlerins (Hadj, Umra) - toute personne travaillant comme saisonnier - les citoyens venant du Burkina Faso, Mali, Niger, Nigéria, et les voyageurs venant d'un pays faisant partie de la ceinture de la méningite (et de la Rép. du Congo) 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. c) Vaccination de base et rappel à 10 ans recommandés aux pèlerins (Hadj/Umra). Une vaccination contre l'Influenza est recommandée à tous les pèlerins, mais en particulier ceux faisant partie des groupes à risque.	

ASIE

PAYS	PROTECTION CONTRE LE PALUDISME	VACCINATIONS*										REMARQUES				
		YF <small>Recom- mandation OMS/ Conditions d'entiers spécifiques selon pays</small>	HA	HB **	Ty	Ra	Me **	JE	T B E	DT ROR **	Po **					
Arménie	—	—	+	R	R	R	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Azerbaïdjan	— Derniers cas autochtones déclarés en 2012 (<i>P. vivax</i> 100 %)	—	+	R	R	R	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Bahreïn	—	—	+	R	—	—	(R)	—	—	—	—	—	—	—	—	
Bangladesh	Risque accru de paludisme dans la division Chittagong Hill Tracts; pour les mesures de prévention, voir également la carte régionale «Asie du Sud» P 5-11/M (+T*) 12-4: SE du pays (moitié E de la division Chittagong Hill Tracts) M (+T*) 1-12: dans le SE, dans les régions adjacentes à une zone P ainsi que dans le N, à la frontière avec l'Inde M 1-12: reste du pays O: Dhaka City <i>P. falciparum</i> 89 %, <i>P. vivax</i> 11 %, <i>P. malariae</i> rare	—	+	R	+	R	—	—	R	—	—	R	—	—	—	a) présente surtout dans la division Rájsháhí
Bhoutan	M 1-12: dans les districts du S <1700 m (régions frontalières avec l'Inde) O: pas de risque pour les voyages guidés dans les régions touristiques du pays. <i>P. falciparum</i> 13 %, <i>P. vivax</i> 87 %	—, T2	+	R	+	R	—	R	—	—	R:	—	—	—	—	
British Indian Ocean Territory (Archipe de Chagos, Diego Garcia)	—	—, T1	+	R	R	—	—	—	—	—	R?	—	—	—	—	
Brunéi Darussalam	T 1-12: dans tout le pays. <i>P. knowlesi</i> connu chez les singes, cas isolés humains en 2015	—, T1	+	R	—	R	—	R	—	—	R:	—	—	—	—	a) vaccination obligatoire contre la polio pour les citoyens d'Afghanistan, du Pakistan et du Nigeria

ASIE

PAYS	PROTECTION CONTRE LE PALUDISME	VACCINATIONS*								REMARQUES		
		YF <small>Recom- mandation OMS/ Conditions d'entiers spécifiques selon pays</small>	HA	HB **	Ty	Ra	Me **	JE	T B E	DT ROR **	Po **	
Cambodge	Malaria Le risque de paludisme varie considérablement d'une région à l'autre et avec lui les mesures de prévention ; voir également la carte régionale «Asie du Sud-Est» P 1-12: cf. la carte régionale M [T*] 1-12: cf. la carte régionale M: 1-12: en particulier les régions centrales, y compris la région au S du Mékong, lac Tonle Sap 0: Phnom Penh, site du temple d'Angkor <i>P. falciparum</i> 58 %, <i>P. vivax</i> 41 %, <i>P. malariae</i> , <i>P. knowlesi</i> rares.	-, T1	+	R	R	R	-	R: 1-12 (sur- tout 5-10)	-	+	-	* Voir les abréviations en page 1 ** voir également OFSP «Plan de vaccination suisse» (Directives et recommandations)
Chine	M 1-12: dans la province du Yunnan (surtout à la frontière avec le Myanmar), ainsi qu'à l'E du Tibet (Motou county) et Liaoaning 0: 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	+	R	R	R	R	R: N 5-9 R: S 4-10 a)	-	+	-	a) risque le plus élevé au SW et au centre S. Pas de déclarations de Xizang (Tibet) Xinjiang et Qinghai b) cas sporadiques surtout au N. Régions d'Hunchan, de Jiilin et à l'ouest du Yunnan, à la frontière avec le Myanmar
Corée, Rép. populaire démocratique (Corée du Nord)	M (+T*) 3-12: Prov du Set à la frontière avec la Corée du Sud M 3-12: reste du pays <i>P. vivax</i> 100%	-	+	R	R	R	R	R a)	-	+	-	a) 5-10?; pas de données
Corée, République (Corée du Sud)	M 3-12: 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	R: 5-10	-	+	-	

ASIE

PAYS	PROTECTION CONTRE LE PALUDISME		VACCINATIONS*										REMARQUES
	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	T	DT	Po			
Emirats Arabes Unis	-	+	R	-	R	-	-	-	+	-	-	-	* Voir les abréviations en page 1 ** voir également OF-SP « Plan de vaccination suisse » (Directives et recommandations)
Géorgie	-	+	R	R	R	-	-	-	+	-a)	a) un document prouvant la vaccination contre la poliomyélite est obligatoire pour les voyageurs provenant d'un pays infecté par le poliovirus, si pas de document, une vaccination orale contre la polio sera effectuée à l'entrée en Géorgie Eventuellement test VIH obligatoire (se renseigner auprès des ambassades)		
Hongkong	-	+	R	-a)	R	-	R: 4-10	-	+	-	a) cas isolés dans les régions rurales du N		
Inde	-	+	R	+	R	-	R: N 5-11 R: S 1-12 a)	-	+	+b) c)	a) risque le plus élevé au NE. Cas déclarés dans toutes les villes sauf celles de Dadra, Daman, Diu, Gujarat, Himachal Pradesh, Jammu/Kashmir, Lakshadweep, Meghalaya, Nagar, Haveli, Punjab, Rajasthan et Sikkim b) 2018: contamination de vaccins oraux bivalents avec un poliovirus de type 2, une vaccination contre la polio doit donc être prise en considération pour les voyageurs 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		

ASIE

PAYS	PROTECTION CONTRE LE PALUDISME	VACCINATIONS*										REMARQUES
		YF <small>Recom- mandation OMS/ Conditions d'entrée spécifiques selon pays</small>	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	T B E	DT ROR	Po	
Indonésie	Malaria Le risque de paludisme varie considérablement d'une région à l'autre et avec lui, les mesures de prévention ; voir également la carte régionale « Archipel malais » P 1-12: W de la Papouasie (Irian Jaya, y compris Ampat), île de Sumba M (+ T*) 1-12: Kalimantan (Borné), îles au large de la côte W de Sumatra (Siberut, Sipura, Pagai Utara, Pagai Selatan et d'autres), East Nusa Tenggara (île au large de Flores et jusqu'à Timur), archipel des Moluques M 1-12: Bali, Java, Sulawesi, Ouest Nusa Tenggara (îles de Lombok jusqu'à Sumbawa) O: grandes villes, Bali <i>P. vivax</i> 62%, <i>P. falciparum</i> 37%, ainsi que <i>P. knowlesi</i> , prévalence particulièrement élevée à Kalimantan (Borné)	- , T1	+	R	+ a)	R b)	-	R: 1-12	-	+	+ c)	* Voir les abréviations en page 1 ** Voir également OF-SP « Plan de vaccination suisse » (Directives et recommandations) a) seulement pour les îles à l'E de Bali, autrement risque faible (R) b) cas humains connus à Bali, Kalimantan, Irian Java, Nusa Tenggara, Sumatra. Risque le plus élevé au Nusa Tenggara oriental (surtout Flores). La pénurie locale de vaccin contre la rage est fréquente. c) les personnes qui prévoient un séjour >4 semaines dans le pays, qui viennent de Papouasie-Nouvelle Guinée 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 de (selon les recommandations de l'OMS, 29.05.2019, www.who.int/news-room/detail/29-05-2019-statement-of-the-twenty-first-ih-mergency-committee)
Iran	M 3-11: zones rurales Hormozgan, Sistan-Beluchestan (S), Kerman (S, partie tropicale). O: pas de risque lors de séjours dans les régions touristiques du pays. <i>P. vivax</i> 93%, <i>P. falciparum</i> 6%, autre	- , T1	+	R	R	R	-	-	-	+	-	
Iraq	M 3-11: <1500 m au NE Derniers cas autochtones déclarés en 2009.	- , T1	+	R	R	R	-	-	-	+	+ a)	a) pour les personnes provenant des pays suivants: une vaccination à l'aéroport d'ERBIL est exigée (carnet de vaccination international): Afghanistan, Nigeria, Pakistan, Somalie, Syrie et Sud Soudan.
Israël	-	-	+ a)	R	-	R	-	-	-	+	-	a) vaccination recommandée pour VFR (Visiting Friends and Relatives) des familles arabes vivant à la campagne.

ASIE

PAYS	PROTECTION CONTRE LE PALUDISME	VACCINATIONS*										REMARQUES
		YF <small>Recom- mandation OMS/ Centres spéciaux selon pays</small>	HA	HB **	Ty	Ra	Me **	JE	T B E	DT ROR **	Po **	
Japon	Malaria	-	-	R	-	-	R: 7-10 a)	b)	+	-	-	a) vaccination seulement pour les longs séjours en zones rurales (rizières et élevages de cochons). b) seulement cas isolés, surtout une zoonose. 1 cas humain en 1993.
Jordanie		- , T1	+	R	R	-	-	-	+	-	-	Eventuellement test VIH obligatoire (se renseigner auprès des ambassades)
Kazakhstan		- , T1	+	R	R	-	-	R a)	+	-	-	a) cas isolés dans la région Almaty et à l'est du pays. Eventuellement test VIH obligatoire (se renseigner auprès des ambassades)
Kirghizistan		-	+	R	R	-	-	R a)	+	-	-	a) rare, mise en évidence chez des animaux, aussi dans le Parc National Nature, Ala-Archa.
Koweït		-	+	R	-	-	-	-	+	-	-	
Laos	Le risque de paludisme varie considérablement d'une région à l'autre et avec lui, les mesures de prévention ; voir également la carte régionale «Asie du Sud-Est» P 1-12 : tiers inférieur S du pays M (+T*) 1-12 : moitié supérieure S ainsi que la pointe N jusqu'en Chine (province de Phongsali) M: 1-12 : moitié N du pays O : Vientiane <i>P. falciparum</i> 50%, <i>P. vivax</i> 49%, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> 1%, <i>P. knowlesi</i>	- , T1	+	R	R	-	R: 1-12, sur- tout 6-10	-	+	+	+ a)	a) 2016 : cas dus à des poliovirus circulants dérivés d'une souche vaccinale (cVDPV1)
Liban		-	+	R	R	-	-	-	+	-	-	

ASIE

PAYS	PROTECTION CONTRE LE PALUDISME	VACCINATIONS*										REMARQUES
		YF <small>Recom- mandation OMS/ Conditions d'entree spécifique- selon pays</small>	HA	HB **	Ty	Ra	Me **	JE	T B E	DT ROR **	Po **	
Malaisie	Malaria Voir également la carte régionale «Archipel malais» M(+T*)1-12 : E de la Malaisie (Bornéo) a), et au N de Perak et Kelantan en Malaisie occidentale M1-12 : régions rurales dans le reste du pays (exceptions cf. ci-dessous) 0: Georgetown, Kuala Lumpur, Penang Staat (île Penang incluse) <i>P. vivax</i> 69%, <i>P. falciparum</i> 22%. <i>P. knowlesi</i> dans certaines régions env.68%), Sarawak: <i>P. cynomolgi</i>	- , T1	+	R	R	Rb)	-	R: 1-12 c)	-	+	-	a) à Sabah, >80 % des cas de paludisme dus à <i>P.knowlesi</i> b) risque accru sur l'île de Borneo (14 cas humains depuis 2017 à Sarawak), cas isolés connus de rage humaine au N et NE du pays à la frontière de la Thaïlande c) W Malaisie: risque minime, endémique à Kalimantan, surtout 10-12
Maldives	—	- , T1	+	R	-	-	-	-	-	+	-	
Mongolie	—	-	+	R	R	R	a)	-	+	+	-	a) cas isolés dans la zone frontière N avec la Russie (Provinces Selenga et Bulgan) et dans la région d'Ulan Bator
Myanmar/ Birmanie	Le risque de paludisme varie considérablement d'une région à l'autre et avec lui, les mesures de prévention; voir également la carte régionale «Asie du Sud» P1-12 : tiers N entre l'Inde et la Chine + à l'W, région limitrophe du Bangladesh jusqu'à Sandoway + à l'E, région limitrophe de la Thaïlande M(+T*)1-12 : zones du N, NO, NW entre les régions P et M + pointe sud le long de la Thaïlande M1-12 : régions centrales, altitude >1000 m 0: Yangon (Rangoon), Mandalay City <i>P. falciparum</i> 68%, <i>P. vivax</i> 31 %, reste <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> , <i>P. knowlesi</i> rare	- , T1	+	R	R	R	R: 5-10	-	+	+	+ a)	a) 2015: cas dus à des poliovirus circulants dérivés d'une souche vaccinale (cVDPV)

ASIE

PAYS	PROTECTION CONTRE LE PALUDISME	VACCINATIONS*										REMARQUES
		YF <small>Recommandation des Conditions d'entrées spécifiques selon pays</small>	HA	HB **	Ty	Ra	Me **	JE	T B E	DT ROR **	Po **	
Népal	Malaria M 1-12 : <2000 m, principalement les districts du Terai vers l'Inde, Royal Chitwan Park <i>P. vivax</i> 85%, <i>P. falciparum</i> 15%	- , T1	+	R	+	R	-	R : S 6-10 a)	-	+	-	a) > 90 % dans le territoire du Terai, cas rares dans les régions de collines (vallée Kathmandu incl.)
Oman	M 1-12 : Dakhiyah, N Batinah, N et S Sharqiyah. Cas sporadiques le plus souvent importés.	-	+	R	-	R	-	-	+	-		
Ouzbékistan	- Officiellement déclarée exempt de paludisme par l'OMS en 2018. Derniers cas autochtones en 2010. <i>P. vivax</i>	-	+	R	R	R	-	-	+	-		
Pakistan	Le risque de paludisme varie d'une région à l'autre et avec l'aj. les mesures de prévention ; voir également la carte régionale « Asie du Sud » P 5-11/M (+T*) 12-4 : <2500 m dans les provinces du N et du NW et la partie occidentale du Pendjab, régions du S du pays (voir carte détaillée) M (+T*) 1-12 : <2500 m reste des régions du S et du SW du pays M 1-12 : <2500 m dans le reste du pays (régions non citées ci-dessus) <i>P. falciparum</i> 21 %, <i>P. vivax</i> 78%	- , T1	+	R	+ a)	R	R : SE 5-10 b)	-	+	+ c)	a) depuis 2016 flambée continue avec des infections à <i>Salmonella</i> Typhi multirésistantes b) 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, 29.05.2019, www.who.int/news-room/detail/29-05-2019-statement-of-the-twenty-first-ihf-emergency-committee) Cas dus à des poliovirus circulant sauvages (WPV1) et dérivés d'une souche vaccinale (cVDPV2)	
Palestinienne, Autorité	-	-	+ a)	R	-	R	-	-	+	-	a) Vaccination recommandée pour les VFR (Visiting Friends and Relatives) des familles arabes vivant à la campagne.	

ASIE

PAYS	PROTECTION CONTRE LE PALUDISME		VACCINATIONS*										REMARQUES
	Malaria	YF <small>Recom- mandation OMS/ Conditions d'entree spécifique selon pays</small>	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	T B E	DT ROR	Po		
Philippines	Voir également la carte régionale «Archipel malais» P 1-12 : île Palawan M 1-12 : reste du pays / îles 0 : Manila City et autres grandes villes <i>P. falciparum</i> 86%, <i>P. vivax</i> 13%, <i>P. knowlesi</i> rare	-, T1	+	R	R	R	R	-	R: 1-12 a)	-	+	-	a) surtout Nueva Ecija, Manila, cas sporadiques à Luzon, Visayas
Qatar	—	-	+	R	-	(R)	-	-	-	-	+	- a)	a) pour les personnes en provenance des pays suivants, une vaccination contre la polio est exigée (carnet de vaccination international): Afghanistan et Pakistan.
Singapour	M 1-12 : dans tout le pays 0 : centre-ville <i>P. falciparum</i> , <i>P. vivax</i> , <i>P. knowlesi</i> très rare	-, T1	-	R	-	-	-	très rare	-	-	+	-	
Sri Lanka	M 1-12 a) : < 1200 dans la Northern Prov. 0 : 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	-	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 São Tomé-et-Principe, la Somalie, la Tanzanie c) surtout dans les districts Anuradhapura, Gampaha, Kurunegala, Polonnaruwa et Puttalam
Syrie	M 5-10 a) : dans le N, en particulier dans le Gouvernorat d'Al-Hasaka au NE Dernier cas autochtone 2005	-, T1	+	R	R	R	R	-	-	-	+	+ b)	a) pas de surveillance depuis 2010 b) pays considéré comme « plus infecté par des poliovirus sauvages (WPV) ou par des poliovirus circulants dérivés d'une souche vaccinale (cVDPV), mais qui reste vulnérable à l'émergence et à la circulation d'un WPV ou cVDPV (selon les recommandations de l'OMS, 29.05.2019, www.who.int/news-room/detail/29-05-2019-statement-of-the-twenty-first-ihf-emergency-committee) Depuis 2017: cas dus à des poliovirus circulants dérivés d'une souche vaccinale (cVDPV2) Eventuellement test VIH obligatoire (se renseigner auprès des ambassades)

ASIE

PAYS	PROTECTION CONTRE LE PALUDISME	VACCINATIONS*										REMARQUES					
		YF <small>Recommandation OMS/Conductions d'entées spécifiques selon pays</small>	HA	HB **	Ty	Ra	Me **	JE	T B E	DT ROR **	Po **						
Tadjikistan	— Dernier cas autochtone en 2014	—	+	R	R	R	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Taiwan (Taïpe chinois)	—	—	+	R	—	R a)	—	R: 5-10 b)	—	—	—	+	+	—	—	a) rage surtout chez les blaireaux-turets (Melogate moschata) 2013 b) cas sporadiques sur toute l'île Eventuellement test VIH obligatoire (se renseigner auprès des ambassades)	
Thaïlande	Le risque de paludisme est généralement très faible et n'est accru que dans les zones frontalières, voir aussi la carte régionale «Asie du Sud-Est» M (+T*) 1-12 : régions frontalières avec le Myanmar, le Cambodge, la Malaisie M 1-12 : reste du pays, y compris Phuket, Koh Samui, Koh Phang et autres îles 0 : villes de Bangkok, Chiang Mai, Chiang Rai, Pattaya, Samet, îles de la province de Krabi (Koh Phi Phi, Koh Yao Noi, Koh Yao Yai, Ko Lanta) <i>P. falciparum</i> 23 %, <i>P. vivax</i> 61 %, <i>P. ovale</i> rare, <i>P. knowlesi</i> rare	—, T1 a)	+	R	R	R	—	R: 1-12 (sur tout 5-10) b)	—	—	—	+	+	—	—	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 L'entrée peut être refusée en cas de VIH déclaré ou suspect	
Timor-Leste (Timor oriental)	M 1-12 : dans tout le pays <i>P. falciparum</i> 81 %, <i>P. vivax</i> 18 %, <i>P. ovale</i> < 1 %, <i>P. malariae</i> < 1 %	—, T1	+	R	+	R	—	R: a) 1-12	—	—	—	+	+	—	—	a) cas sporadiques	
Turkménistan	—	—	+	R	R	R	—	—	—	—	—	+	+	—	—	—	—

ASIE

PAYS	PROTECTION CONTRE LE PALUDISME		VACCINATIONS*										REMARQUES
	Malaria	Recom- mandation dans Conditions d'entées spécifiques selon pays	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	T B E	DT ROR	Po	
Vietnam	Le risque de paludisme est très faible dans tout le pays et n'est accru que dans les régions frontalières avec le Cambodge et le Laos (mesures de prévention, voir aussi la carte régionale « Asie du Sud-Est ») P 1-12 : régions frontalières avec le Cambodge M 1-12 : reste du pays 0 : centres des grandes villes <i>P. falciparum</i> 64%, <i>P. vivax</i> 35 %, <i>P. knowlesi</i> rare	- , T1	+	R	R	R	R	-	R: 1-12 (sur- tout 5-10) a)	-	+	-	* Voir les abréviations en page 1 ** Voir également OFSP « Plan de vaccination suisse » (Directives et recommandations) a) surtout au N (surtout dans les provinces du NW aux zones frontalières avec la Chine et les provinces du N autour d'Hanoi)
Yémen	P 1-12 a) : tout le pays, y compris Sana'a M (T*) 1-12 : Sokottra (île au large de la Somalie) <i>P. falciparum</i> 98%, <i>P. vivax</i> 1%, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> rare	-	+	R	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	PROTECTION CONTRE LE PALUDISME		VACCINATIONS*										REMARQUES
	Malaria	YF <small>Recommandation OMS/Conductions d'entrées spécifiques selon pays</small>	HA	HB**	Ty	Ra	Me**	JE	T B E	DT ROR**	Po**		
Australie	-	- , T1	-	R	-	- a)	-	R b)	-	+	-	-	a) seulement rage de chauve-souris australiennes b) risque minime: sauf Torres Strait (1 cas au Cape York) (12-5)
Cook (Iles)	-	-	+	R	R	-	-	-	-	+	-	-	
Fidji (Iles)	-	- , T1 a)	+	R	R	-	-	-	-	+	-	-	a) obligatoire pour les personnes en provenance d'un pays d'endémie dans les 10 jours précédant l'arrivée, sauf pour les transits
Guam (US)	-	-	+	R	-	-	-	R: 10-3 a)	-	+	-	-	a) très rare
Kiribati	-	- , T2	+	R	R	-	-	-	-	+	+	-	
Marshall (Iles)	-	-	+	R	R	-	-	-	-	+	-	-	
Micronésie	-	-	+	R	R	-	-	-	-	+	-	-	
Nauru	-	- , T2	+	R	R	-	-	-	-	+	-	-	
Nioué	-	- , T1	+	R	R	-	-	-	-	+	-	-	
Norfolk (Ile)	-	-	+	R	R	-	-	-	-	+	-	-	
Nouvelle-Catédonie	-	- , T1	+	R	-	-	-	-	-	+	-	-	
Nouvelle-Zélande	-	-	-	R	-	-	-	-	-	+	- a)	-	a) 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'un an Annulation des conditions d'entrée pour la fièvre jaune
Palau	-	-	+	R	R	-	-	-	-	+	-	-	

OCEANIE

PAYS	PROTECTION CONTRE LE PALUDISME	VACCINATIONS*										REMARQUES
		YF <small>Recom- mandation dans OMS/ Conditions d'entées spécifique- selon pays</small>	HA	HB **	Ty	Ra	Me **	JE	T B E	DT ROR **	Po **	
Papouasie- Nouvelle-Guinée	Malaria P 1-12: <2000 m (paludisme recrudescent dans les mon- tagnes). Aussi dans la capitale: Port Moresby M 1-12: >2000 m <i>P. falciparum</i> 76 %, <i>P. vivax</i> 23 %, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> rare	-	+	R	+	-	-	R a)	-	+	+ b)	a) données éparées, cas isolés dans le W, Golf et S des provinces de montagne 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, 29.05.2019, <a href="http://www.who.int/news-room/detail/29-05-2019-
statement-of-the-twenty-first-ihf-emergency-committee">www.who.int/news-room/detail/29-05-2019- statement-of-the-twenty-first-ihf-emergency-committee) Depuis 2018: cas dus à des poliovirus circulants dérivés d'une souche vaccinale (cVDPV1)
Pitcairn	-	-	+	R	-	-	-	-	-	+	-	
Polynésie fr.	-	+	R	R	-	-	-	-	-	+	-	
Salomons (Iles)	P 1-12: dans tout le pays <i>P. falciparum</i> 60 %, <i>P. vivax</i> 35 % - 40 %, <i>P. ovale</i> < 1 %	-	+	R	R	-	R a)	-	-	+	-	a) très rare 10-3
Samoa US	-	-	+	R	-	-	-	-	-	+	-	
Samoa Western	-	+	R	R	-	-	-	-	-	+	-	
Tonga	-	+	R	R	-	-	-	-	-	+	-	
Tuvalu	-	+	R	R	-	-	-	-	-	+	-	
Vanuatu	P 1-12: Espiritu Santo, Malakula M (+T*) 1-12: Aoba, Ambrym, Epi, Maéwo, Pentecost, Vanua Lava, Gaua, îles Torres et autres îles (exceptions cf. ci dessus et ci-dess- sous) M 1-12: Port-Vila, îles Efaté, Erromango, Tanna, Aneiym et autres îles <i>P. falciparum</i> 25 %, <i>P. vivax</i> 74 %, <i>P. ovale</i> 1 %	-	+	R	R	-	-	-	-	+	+	
Wallis & Futuna	-	-	+	R	-	-	-	-	-	+	-	

OCEANIE

PAYS	PROTECTION CONTRE LE PALUDISME	VACCINATIONS*										REMARQUES
		YF <small>Recommandation OMS/ Conditions d'entrées spécifiques selon pays</small>	HA	HB **	Ty	Ra	Me **	JE	T B E	DT ROR **	Po **	
Albanie	—	- , T2	- a)	R	-	b)	-	-	R c)	+	-	a) vaccination recommandée pour les VFR (Visiting Friends and Relatives) dans des régions rurales isolées avec conditions sanitaires suboptimales b) cas isolés de rage terrestre connus ; pas de cas humain depuis 2000 (au moins). c) existence de foyers ? Manque de donnée
Allemagne	—	-	-	R	-	a)	-	-	R b)	+	-	a) pas de cas humain depuis 2005. b) Risque surtout dans la moitié S du pays (RKI : Epid. Bulletin 14.02.19, N°7)
Autriche	—	-	-	R	-	- a)	-	-	R b)	+	-	a) pas de cas humain depuis a) pas de cas humain depuis 2005 b) risque surtout dans la moitié S du pays (voir RKI : Epidemiologischen Bulletin du 26.4.2018, n° 17)
Bélarus	—	-	-	R	-	R a)	-	-	R b)	+	-	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)	-	-	R b)	+	-	a) cas isolés de rage terrestre ; pas de cas humain depuis 2000 (au moins) b) cas isolés dans le N
Bulgarie	—	-	+	R	-	a)	-	-	R b)	+	-	a) cas isolés de rage terrestre connus, pas de cas humain depuis 2000 (au moins). b) cas isolés
Chypre	M 4–11 : a)	-	-	R	-	-	-	-	R	+	-	a) Août 2017 3 touristes infectés par du <i>P. vivax</i> après séjour dans le nord de l'île.
Croatie	—	-	- a)	R	-	b)	-	-	R c)	+	-	a) vaccination recommandée pour les VFR (Visiting Friends and Relatives) dans des régions rurales isolées avec conditions sanitaires suboptimales b) cas de rage terrestre connus, pas de cas humain depuis 2000 (au moins). c) foyers dans le N, entre les rivières Sava et Drava, côté S et Istrie.
Danemark	—	-	-	R	-	-	-	-	R a)	+	-	a) île de Bornholm. Nord Seeland

EUROPE

PAYS	PROTECTION CONTRE LE PALUDISME	VACCINATIONS*										REMARQUES
		YF <small>Recom- mandation dans la OMS/ Conditions d'entrée spécifique selon pays</small>	HA	HB **	Ty	Ra	Me **	JE	T B E	DT ROR **	Po **	
Espagne	—	—	—	R	—	a)	—	—	—	+	—	* Voir les abréviations en page 1 ** Voir également OFSP « Plan de vaccination suisse » (Directives et recommandations)
Estonie	—	—	R	—	a)	—	—	R b)	+	—	a) cas isolés de rage terrestre connus, risque faible seulement dans les exclaves en Afrique du N Ceuta et Melilla. Dernier cas humain en 2014. b) cas isolés de rage terrestre connus, pas de cas humain depuis 2000 (au moins). c) 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	
Finlande	—	—	R	—	—	—	—	R a)	+	—	a) Risque le plus élevé : île d'Åland, archipel SW (inclus Kemi et Uusikaupunki), Turku et autres îles, les régions de Simo/Kemi, Pyhäioki, Helsinki/Archipel de Sipoo, Kookkola, Lappeenranta, Kotka/Archipel de Hamina. Cas isolés dans tout le pays	
France	—	—	R	—	—	—	—	R a)	+	—	a) Risque le plus élevé en Alsace (régions Guebwiller, forêt de Neuhoef, vallée de Munster) et dans les régions de Lorraine et Nancy. 2002 : cas isolés dans les régions de Grenoble, Faverges, Pyrénées, Aquitaine	
Grèce	— / M4-11a)	—	R	—	b)	—	—	R c)	+	—	a) pas de risque ou risque minime (<i>P. vivax</i> 100%) entre avril 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>) ; quelques cas autochtones isolés (probablement dans le contexte d'un "paludisme introduit") également dans les régions de West Achaea, Missolonghi, Evros et Thessalonique (<i>P. vivax</i>) b) cas isolés de rage terrestre connus (Nord) c) cas isolés dans la région de Thessalonique. Pas de cas déclaré depuis plusieurs années	
Hongrie	—	—	R	—	a)	—	—	R b)	+	—	a) cas isolés de rage terrestre connus, pas de cas humain depuis 2000 (au moins). b) surtout dans l'ouest, région du Danube (Zala, Somogy, Vas, Nôgrád), Transdanubia, lac Balaton.	

EUROPE

PAYS	PROTECTION CONTRE LE PALUDISME		VACCINATIONS*										REMARQUES
	Malaria	YF <small>Recom- mandation OMS/ Conditions d'entrées spécifique- selon pays</small>	HA	HB **	Ty	Ra	Me **	JE	T B E	DT ROR **	Po **		
Italie	-	-	-	R	-	a)	-	-	R b)	+	-	a) Entre 2008-2011, cas chez des animaux sauvages et de compagnie, principalement au N, puis plus de cas. b) cas isolés dans le NE (Frioul, Vénétie), et en Toscane (N de Florence).	
Kosovo	-	-	-a)	R	-	b)	-	-	R c)	+	-	a) vaccination recommandée pour les VFR (Visiting Friends and Relatives) dans les régions rurales isolées avec conditions sanitaires suboptimales. b) Cas isolés, pas de cas humain depuis 2010 (au moins). c) rare	
Lettonie	-	-	-a)	R	-	b)	-	-	R c)	+	-	a) vaccination recommandée pour les VFR (Visiting Friends and Relatives) dans des régions rurales isolées avec 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	
Liechtenstein	-	-	-	R	-	-	-	-	R a)	+	-	a) Balzers/Vaduz/Neendeln	
Lituanie	-	-	-a)	R	-	b)	-	-	R c)	+	-	a) vaccination recommandée pour les VFR (Visiting Friends and Relatives) dans les régions rurales isolées avec conditions sanitaires suboptimales b) cas isolés de rage terrestre connus, dernier cas humain 2000. c) dans tout le pays	
Malte	-	-	-	R	-	-	-	-	-	+	-	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).	
Macédoine	-	-	-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).	
Moldavie	-	-	+	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	
Montenegro	-	-	-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	PROTECTION CONTRE LE PALUDISME		VACCINATIONS*										REMARQUES
	Malaria	YF <small>Recom- mandation dans Conditions d'entrée spécifique selon pays</small>	HA	HB **	Ty	Ra	Me **	JE	T B E	DT ROR **	Po **		
Norvège	-	-	-	R	-	- a)	-	-	R b)	+	-	a) Rage terrestre à Svabard b) surtout dans le SE (Telemark, Vest-Agder, Aust Agder), côtes S et île Tromøy, groupe d'îles du Spitzberg	
Pologne	-	-	-	R	-	R a)	-	-	R b)	+	-	a) Entre 2010-2017, plus de 700 cas chez des animaux sauvages (animaux domestiques: 167). 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 compagnie, 1 cas humain en 2012. b) district de Tulcea et Transylvanie (peu de données)	
Russie (Féd.)	-	-	+	R	R	R a)	-	R: E 7-9 b)	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 et le sous-type de Sibérie d) SE (frontières avec la Chine, Xinjiang) Eventuellement test VIH obligatoire (se renseigner auprès des ambassades)	
Serbie	-	-	- a)	R	-	b)	-	-	R c)	+	-	a) vaccination recommandée pour les VFR (Visiting Friends and Relatives) dans des régions rurales isolées avec conditions sanitaires suboptimales. b) cas isolés de rage terrestre connus. Pas de cas humain depuis 2000 (au moins). c) cas sporadiques autour de Belgrade	
Slovaquie	-	-	+	R	-	a)	-	-	R b)	+	-	a) cas isolés de rage terrestre connus. Pas de cas humain depuis 2000 (au moins). b) vraisemblablement dans tout le pays	

EUROPE

PAYS	PROTECTION CONTRE LE PALUDISME		VACCINATIONS*										REMARQUES
	Malaria	YF <small>Recommandation OMS/Conductions d'entées spécifiques selon pays</small>	HA	HB**	Ty	Ra	Me**	JE	T B E	DT ROR**	Po**		
Slovénie	—	—	—	R	—	a)	—	—	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	
Suède	—	—	—	R	—	—	—	—	R a)	+	—	a) régions de Stockholm, Södermanland, Uppsala, Västra Götaland et cas isolés dans tout le pays.	
Suisse	—	—	—	R	—	—	—	—	R a)	+	—	a) élargissement des zones touchées et des cas, voir OFSP ; www.bag.admin.ch/bag/fr/home/krankheiten/krankheiten-im-ueberblick/fsme.html	
Tchéquie	—	—	—	R	—	a)	—	—	R b)	+	—	a) pas de cas humain depuis 2000 (au moins). b) dans tout le pays. Le plus grand risque se situe au sud de Prague (S Bohême, collines Moravie-Bohême)	
Turquie <i>P. vivax</i>	—	—	+	R	R	R a)	—	—	—	+	+ b)	a) Augmentation continue des chiffres de rage depuis 2010 avec plus de 600 cas chez des animaux de compagnie en 2014. Cas humains observés. b) lors d'opérations humanitaires dans les camps de réfugiés évaluer le bien-fondé d'un rappel, car cVDPV1 en Syrie	
Ukraine	—	—	+	R	—	R a)	—	—	R b)	+	+ c)	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) c) 2015 : cas dus à des poliovirus circulants dérivés d'une souche vaccinale (cVDPV1) au SW (frontière Roumanie, Hongrie, Slovaquie, Pologne)	

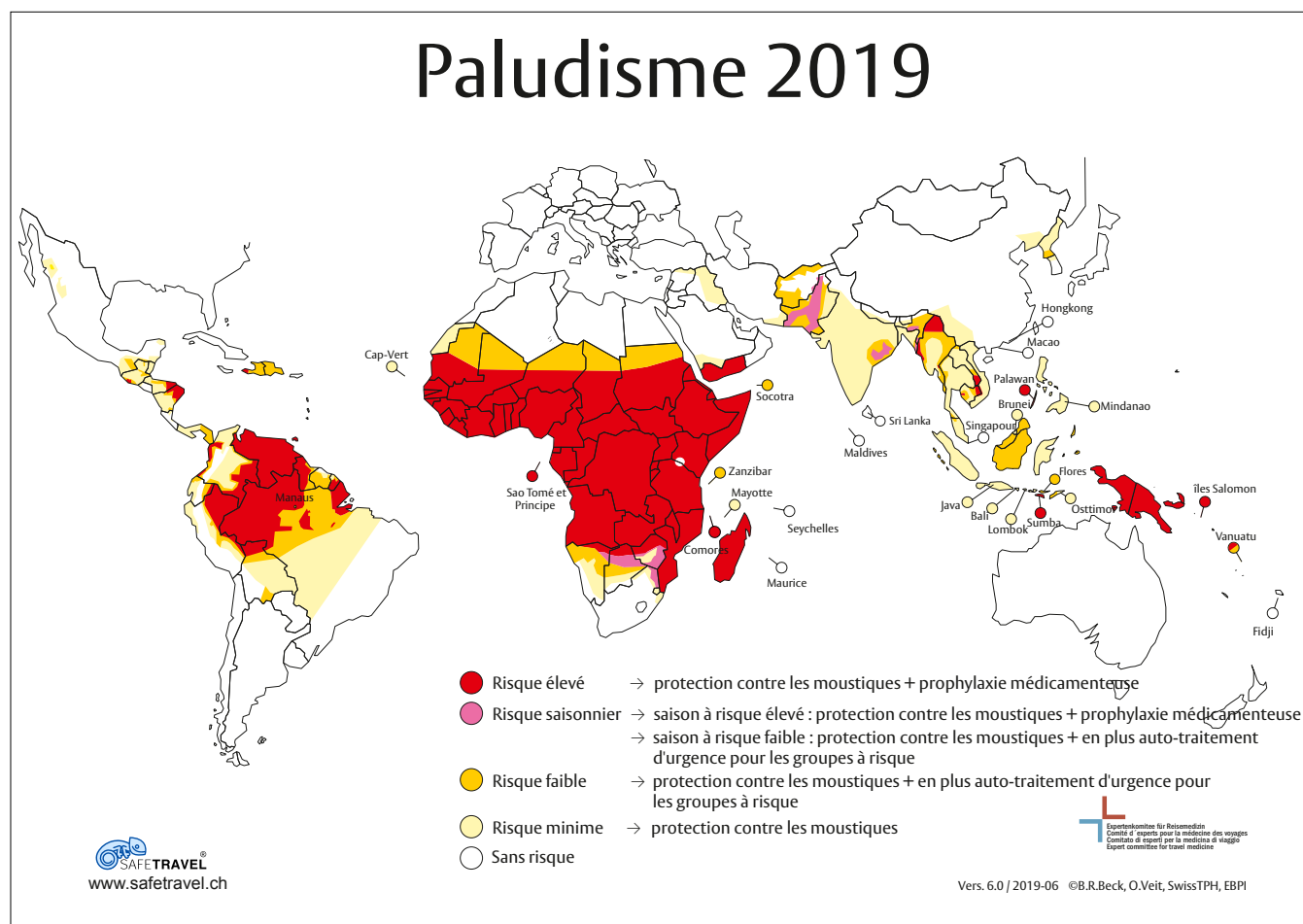
EUROPE

« Prendre les antibiotiques
à bon escient – c’est
important pour l’homme,
l’animal et l’environnement. »



Figure 1:

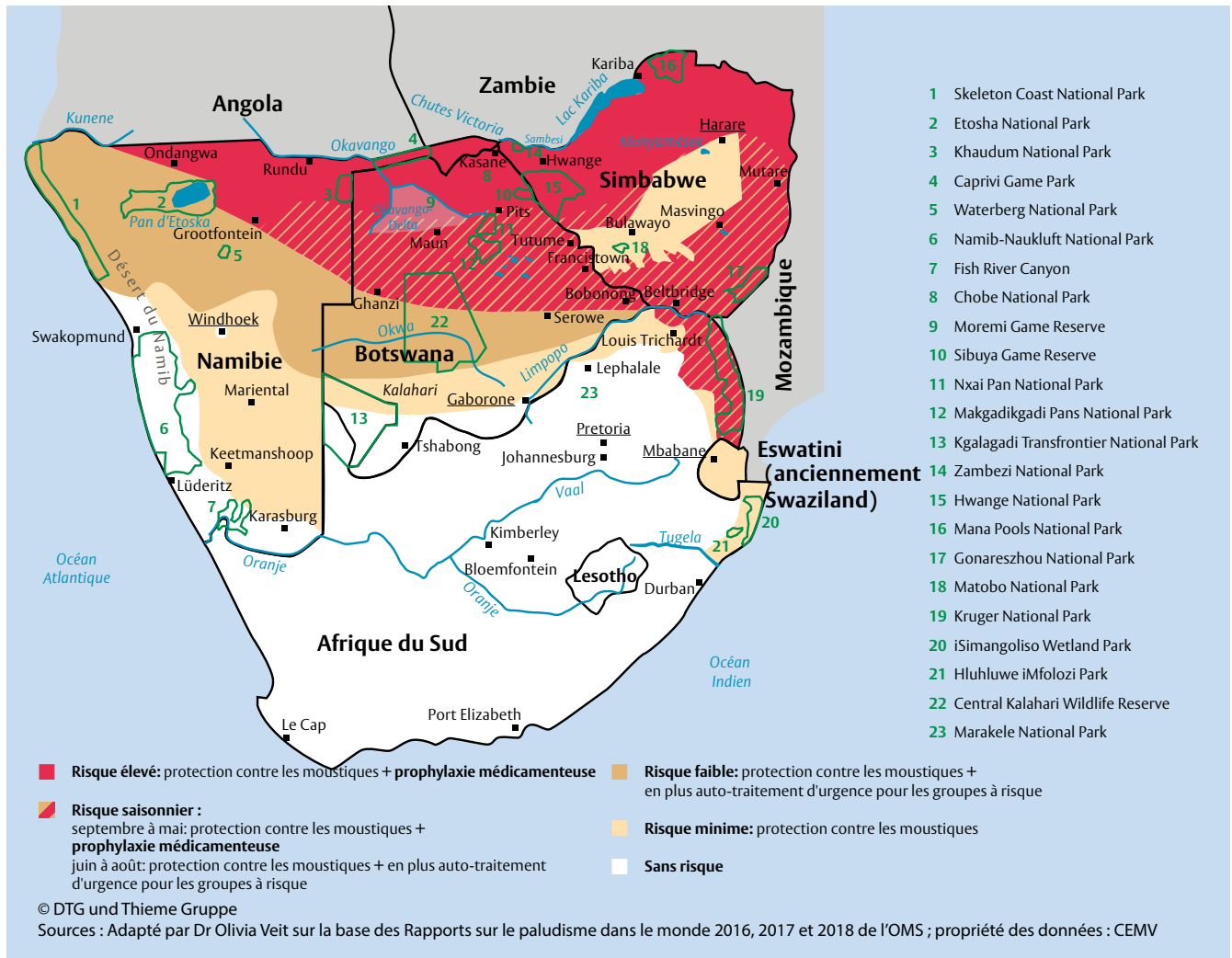
Recommandations du Comité suisse d'experts en médecine des voyages (CEMV) pour la prévention du paludisme 2019.



Une carte du monde contenant des informations sur les médicaments antipaludiques (prophylaxie médicamenteuse, autotraitement d'urgence) est disponible en ligne : www.bag.admin.ch/sante-voyages.

Figure 2 Carte régionale d'Afrique australe

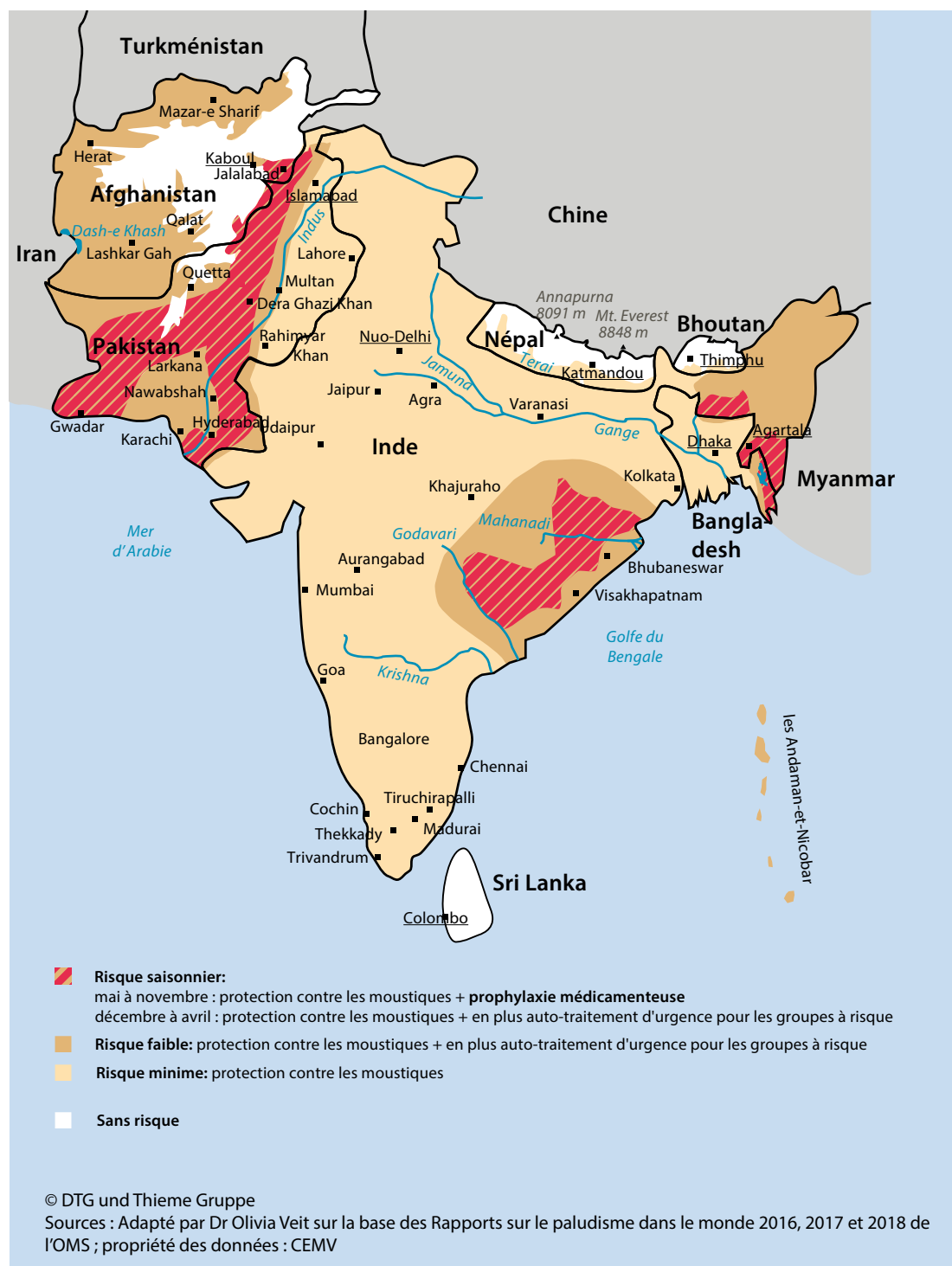
Recommandations pour la prévention du paludisme au Botswana, à Eswatini, en Namibie, au Zimbabwe et en Afrique du Sud.



Plus de détails tels que altitude, villes, provinces ou autres zones à risque de paludisme ne pouvant pas être affichées sur cette carte: voir la liste des pays dans «santé-voyages: Vaccinations et mesures antipaludiques» www.bag.admin.ch/sante-voyages.

Figure 3 Carte régionale d'Asie du Sud

Recommandations pour la prévention du paludisme en Afghanistan, au Bangladesh, au Bhoutan, en Inde, au Népal, au Pakistan et au Sri Lanka.



Plus de détails tels que altitude, villes, provinces ou autres zones à risque de paludisme ne pouvant pas être affichées sur cette carte: voir la liste des pays dans «santé-voyages: Vaccinations et mesures antipaludiques» www.bag.admin.ch/sante-voyages.

Figure 4 Carte régionale d'Asie du Sud-Est

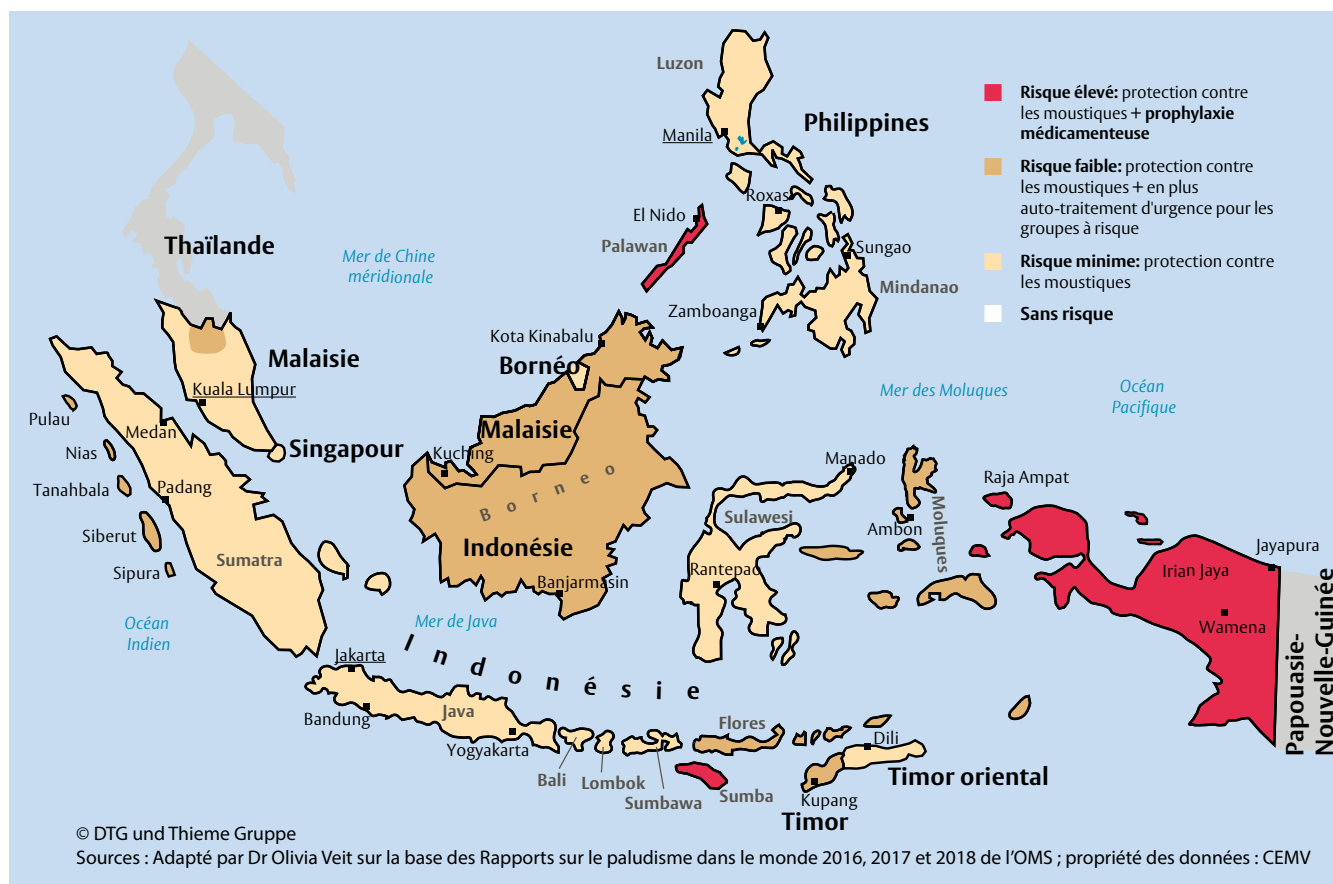
Recommandations pour la prévention du paludisme au Cambodge, au Laos, au Myanmar, en Thaïlande et au Vietnam.



Plus de détails tels que altitude, villes, provinces ou autres zones à risque de paludisme ne pouvant pas être affichées sur cette carte : voir la liste des pays dans «santé-voyages : Vaccinations et mesures antipaludiques» www.bag.admin.ch/sante-voyages.

Figure 5 Carte régionale de l'Archipel malais

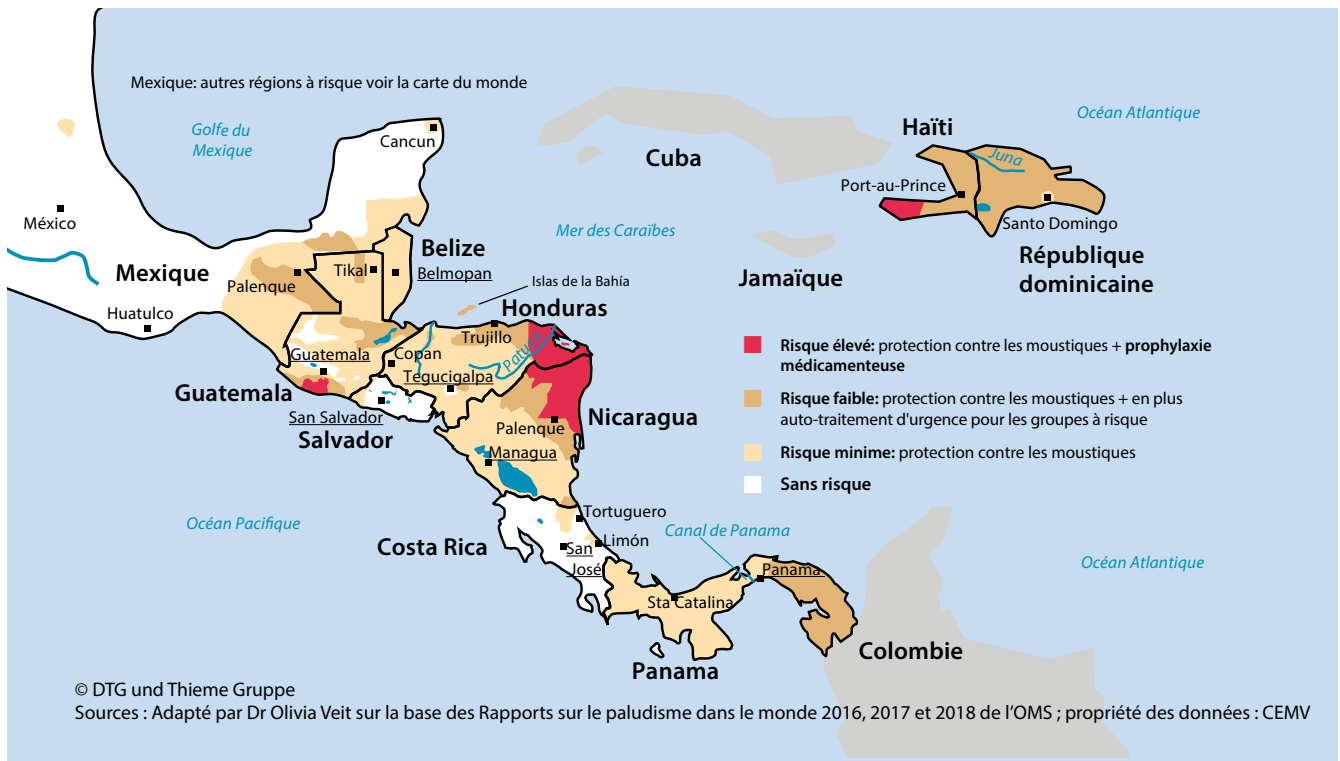
Recommandations pour la prévention du paludisme au Brunei, en Indonésie, en Malaisie, au Timor oriental (Timor Leste), aux Philippines et à Singapour.



Plus de détails tels que altitude, villes, provinces ou autres zones à risque de paludisme ne pouvant pas être affichées sur cette carte : voir la liste des pays dans «santé-voyages : Vaccinations et mesures antipaludiques» www.bag.admin.ch/sante-voyages.

Figure 6 Carte régionale d'Amérique centrale et d'Hispaniola

Recommandations pour la prévention du paludisme, au Belize, au Costa Rica, en République dominicaine, au Salvador, au Guatemala, en Haïti, au Honduras, au Mexique, au Nicaragua et au Panama.



Plus de détails tels que altitude, villes, provinces ou autres zones à risque de paludisme ne pouvant pas être affichées sur cette carte: voir la liste des pays dans «santé-voyages: Vaccinations et mesures antipaludiques» www.bag.admin.ch/sante-voyages.

Figure 7 Carte régionale d'Amérique du Sud

Recommandations pour la prévention du paludisme en Bolivie, au Brésil, en Equateur, en Guyane, en Guyane française, en Colombie, au Pérou, au Suriname et au Venezuela.



Plus de détails tels que altitude, villes, provinces ou autres zones à risque de paludisme ne pouvant pas être affichées sur cette carte : voir la liste des pays dans «santé-voyages: Vaccinations et mesures antipaludiques» www.bag.admin.ch/sante-voyages.

Références:**Fièvre jaune:**

<http://www.who.int/ith/en/>

<http://www.who.int/ith/ith-country-list.pdf?ua=1>

<https://wwwnc.cdc.gov/travel/yellowbook/2018/infectious-diseases-related-to-travel/yellow-fever-malaria-information-by-country>

Conditions d'entrée par pays: «Internationalen Air Transport Association» (IATA)

Malaria:

http://www.who.int/malaria/publications/world_malaria_report/en/

https://www.cdc.gov/malaria/travelers/country_table/a.html

Méningite:

<http://www.who.int/ith/en/>

<http://www.who.int/emergencies/diseases/meningitis/epidemiological/en/>

Polio:

<http://www.who.int/news-room/detail/15-08-2018-statement-of-the-eighteenth-ihc-emergency-committee-regarding-the-international-spread-of-poliovirus>

<http://polioeradication.org/polio-today/polio-now/public-health-emergency-status/>

http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2016/09/14IMB_Report_EN.pdf

<http://polioeradication.org/where-we-work/key-at-risk-countries/>

Le Comité suisse d'experts en médecine des voyages (CEMV) recommande, en plus des sources citées ci-dessus, un rappel de vaccination contre la polio tous les 10 ans (pour les personnes complètement vaccinées) pour les pays d'Afrique subsaharienne, les pays en situation d'instabilité politique et/ou de surveillance.

Rage:

<https://www.who-rabies-bulletin.org/>

http://www.who.int/gho/neglected_diseases/rabies/en/

<https://www.gov.uk/government/publications/rabies-risks-by-country/rabies-risks-in-terrestrial-animals-by-country>

http://www.oie.int/wahis_2/public/wahid.php/Wahidhome/Home/indexcontent/newlang/en

Fièvre typhoïde:

<http://www.who.int/ith/en/>

CATMAT, Canada: Statement on international travellers and typhoid, 2014: <http://publications.gc.ca/site/archivee>

[archived.html?url=http://publications.gc.ca/collections/collection_2014/aspc-phac/HP40-98-2014-eng.pdf](http://publications.gc.ca/collections/collection_2014/aspc-phac/HP40-98-2014-eng.pdf)

Milligan et al. Vaccines for prevention typhoid fever. Cochrane Database Syst Rev 2018;5:CD001261.

WHO-Typhoid vaccines. Position paper, WER 2018: http://www.who.int/immunization/policy/position_papers/typhoid/en

Autres:

<http://www.who.int/ith/en/>

<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/gesund-leben/gesundheitsfoerderung-und-praevention/impfungen-prophylaxe/schweizerischer-impfplan.html>

<https://wwwnc.cdc.gov/travel/yellowbook/2018>

<https://wwwnc.cdc.gov/travel/yellowbook/2018/updates>

Vol d'ordonnances

Swissmedic, Stupéfiants

Vol d'ordonnances

Les ordonnances suivantes sont bloquées

Canton	N° de bloc	Ordonnances n ^{os}
Zurich		7778407
Lucerne		7278350

« Utiliser les antibiotiques
avec parcimonie –
pour qu'ils restent
efficaces pour l'homme et
l'animal. »



OFSP-Bulletin
OFCL, Diffusion publications
CH-3003 Berne

P.P.

CH-3003 Bern
Post CH AG

OFSP-Bulletin

Semaine
30/2019