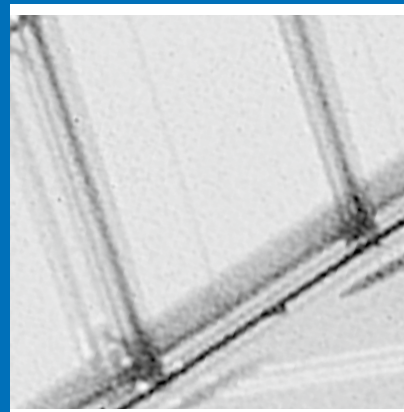


Bulletin 13/14

Office fédéral de la santé publique



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

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

Editeur

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

Rédaction

Office fédéral de la santé publique
CH-3003 Berne
Téléphone 031 323 87 79
drucksachen-bulletin@bag.admin.ch

Impression

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

Abonnements, changements d'adresse

OFCL, Diffusion publications
CH-3003 Berne
E-mail : verkauf.zivil@bbl.admin.ch
Téléphone 031 325 50 50
Fax 031 325 50 58

ISSN 1420-4274

Sommaire	
Maladies transmissibles	
Déclarations des maladies infectieuses	224
Statistique Sentinella	226
Paludisme: recommandations à l'attention des voyageurs 2014	229
Santé-voyages	233
Vaccinations et mesures antipaludiques	
Recommandations état mars 2014	

Maladies transmissibles

Déclarations des maladies infectieuses

Situation à la fin de la 11^e semaine (18.03.2014)^a

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

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

^c Femmes enceintes et nouveau-nés.

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

^e La déclaration obligatoire de fièvre Q a été introduite le 1.11.2012.

^f Cas de la MCJ classique, confirmés et probables.

On renonce à présenter les données en détail, compte tenu du processus diagnostique qui peut durer jusqu'à deux mois. Le nombre de cas confirmés et probables durant l'année 2011 est de 10 et en 2012 de 9.

	Semaine 11			Dernières 4 semaines			Dernières 52 semaines			Depuis début année		
	2014	2013	2012	2014	2013	2012	2014	2013	2012	2014	2013	2012
Transmission respiratoire												
Tuberculose	7 <i>4.50</i>	15 <i>9.70</i>	19 <i>12.20</i>	36 <i>5.80</i>	48 <i>7.70</i>	39 <i>6.30</i>	545 <i>6.80</i>	484 <i>6.00</i>	578 <i>7.20</i>	100 <i>5.80</i>	105 <i>6.20</i>	107 <i>6.30</i>
Maladies invasives à méningocoques	1 <i>0.60</i>	1 <i>0.60</i>	1 <i>0.60</i>	2 <i>0.30</i>	5 <i>0.80</i>	9 <i>1.40</i>	46 <i>0.60</i>	39 <i>0.50</i>	71 <i>0.90</i>	7 <i>0.40</i>	13 <i>0.80</i>	20 <i>1.20</i>
Légionellose	1 <i>0.60</i>	1 <i>0.60</i>	3 <i>1.90</i>	8 <i>1.30</i>	8 <i>1.30</i>	13 <i>2.10</i>	288 <i>3.60</i>	289 <i>3.60</i>	264 <i>3.30</i>	35 <i>2.00</i>	48 <i>2.80</i>	45 <i>2.60</i>
Haemophilus influenzae: maladies invasives	3 <i>1.90</i>	2 <i>1.30</i>	1 <i>0.60</i>	10 <i>1.60</i>	11 <i>1.80</i>	4 <i>0.60</i>	88 <i>1.10</i>	84 <i>1.00</i>	89 <i>1.10</i>	26 <i>1.50</i>	24 <i>1.40</i>	23 <i>1.40</i>
Rougeole	2 <i>1.30</i>			5 <i>0.80</i>	2 <i>0.30</i>		172 <i>2.10</i>	68 <i>0.80</i>	522 <i>6.50</i>	11 <i>0.60</i>	9 <i>0.50</i>	7 <i>0.40</i>
Rubéole ^b			1 <i>0.60</i>			2 <i>0.30</i>	6 <i>0.07</i>	1 <i>0.01</i>	7 <i>0.09</i>			2 <i>0.10</i>
Rubéole materno-fœtale ^c												
Virus influenza ^d	198	182	99	639	971	578	1521	2902	853	1173	2564	745
Types et sous-types saisonniers	<i>127.50</i>	<i>117.20</i>	<i>63.80</i>	<i>102.90</i>	<i>156.30</i>	<i>93.00</i>	<i>18.80</i>	<i>35.90</i>	<i>10.60</i>	<i>68.70</i>	<i>150.10</i>	<i>43.60</i>
Maladies invasives à pneumocoques	37 <i>23.80</i>	29 <i>18.70</i>	23 <i>14.80</i>	128 <i>20.60</i>	149 <i>24.00</i>	114 <i>18.40</i>	889 <i>11.00</i>	993 <i>12.30</i>	876 <i>10.80</i>	308 <i>18.00</i>	377 <i>22.10</i>	277 <i>16.20</i>
Transmission féco-orale												
Campylobacter	106 <i>68.30</i>	60 <i>38.60</i>	99 <i>63.80</i>	389 <i>62.60</i>	340 <i>54.70</i>	397 <i>63.90</i>	7633 <i>94.50</i>	8372 <i>103.70</i>	8398 <i>104.00</i>	1583 <i>92.70</i>	1505 <i>88.10</i>	1700 <i>99.50</i>
Salmonella typhi/paratyphi	2 <i>1.30</i>	1 <i>0.60</i>		5 <i>0.80</i>	1 <i>0.20</i>	3 <i>0.50</i>	32 <i>0.40</i>	24 <i>0.30</i>	31 <i>0.40</i>	8 <i>0.50</i>	3 <i>0.20</i>	6 <i>0.40</i>
Autres salmonelles	10 <i>6.40</i>	10 <i>6.40</i>	13 <i>8.40</i>	56 <i>9.00</i>	60 <i>9.70</i>	71 <i>11.40</i>	1288 <i>16.00</i>	1267 <i>15.70</i>	1351 <i>16.70</i>	185 <i>10.80</i>	203 <i>11.90</i>	211 <i>12.40</i>
Shigellen	1 <i>0.60</i>	3 <i>1.90</i>		9 <i>1.40</i>	16 <i>2.60</i>	5 <i>0.80</i>	151 <i>1.90</i>	180 <i>2.20</i>	151 <i>1.90</i>	32 <i>1.90</i>	39 <i>2.30</i>	23 <i>1.40</i>
E. coli entérohémorragique	1 <i>0.60</i>	2 <i>1.30</i>		7 <i>1.10</i>	3 <i>0.50</i>	2 <i>0.30</i>	91 <i>1.10</i>	59 <i>0.70</i>	75 <i>0.90</i>	18 <i>1.00</i>	9 <i>0.50</i>	8 <i>0.50</i>
Hépatite A	3 <i>1.90</i>	1 <i>0.60</i>	2 <i>1.30</i>	8 <i>1.30</i>	11 <i>1.80</i>	4 <i>0.60</i>	59 <i>0.70</i>	62 <i>0.80</i>	91 <i>1.10</i>	15 <i>0.90</i>	18 <i>1.00</i>	19 <i>1.10</i>
Listéria	1 <i>0.60</i>			5 <i>0.80</i>	3 <i>0.50</i>	2 <i>0.30</i>	86 <i>1.10</i>	40 <i>0.50</i>	52 <i>0.60</i>	31 <i>1.80</i>	9 <i>0.50</i>	7 <i>0.40</i>

▶▶▶▶▶ Maladies transmissibles

	Semaine 11			Dernières 4 semaines			Dernières 52 semaines			Depuis début année		
	2014	2013	2012	2014	2013	2012	2014	2013	2012	2014	2013	2012
Transmission par du sang ou sexuelle												
Hépatite B aiguë		1 <i>0.60</i>	2 <i>1.30</i>	3 <i>0.50</i>	6 <i>1.00</i>	6 <i>1.00</i>	61 <i>0.80</i>	67 <i>0.80</i>	76 <i>0.90</i>	9 <i>0.50</i>	12 <i>0.70</i>	17 <i>1.00</i>
Total des déclarations (B)	11	37	28	112	152	108	1441	1439	1289	288	302	286
Hépatite C aiguë		1 <i>0.60</i>	1 <i>0.60</i>		7 <i>1.10</i>	3 <i>0.50</i>	39 <i>0.50</i>	65 <i>0.80</i>	55 <i>0.70</i>	7 <i>0.40</i>	15 <i>0.90</i>	9 <i>0.50</i>
Total des déclarations (C)	16	74	33	122	211	132	1672	1812	1354	306	397	330
Chlamydia trachomatis	195 <i>125.60</i>	165 <i>106.20</i>	128 <i>82.40</i>	786 <i>126.50</i>	672 <i>108.20</i>	580 <i>93.40</i>	8999 <i>111.40</i>	8294 <i>102.70</i>	7417 <i>91.80</i>	2041 <i>119.50</i>	1791 <i>104.80</i>	1723 <i>100.90</i>
Gonorrhée	33 <i>21.20</i>	34 <i>21.90</i>	16 <i>10.30</i>	107 <i>17.20</i>	115 <i>18.50</i>	98 <i>15.80</i>	1709 <i>21.20</i>	1648 <i>20.40</i>	1483 <i>18.40</i>	335 <i>19.60</i>	372 <i>21.80</i>	293 <i>17.20</i>
Syphilis	17 <i>11.00</i>	9 <i>5.80</i>	10 <i>6.40</i>	86 <i>13.00</i>	81 <i>10.10</i>	63 <i>14.10</i>	1139 <i>13.70</i>	1108 <i>12.70</i>	1027 <i>12.10</i>	206 <i>13.30</i>	227 <i>12.60</i>	215
Zoonoses et autres maladies transmises par des vecteurs												
Encéphalite à tiques	1 <i>0.60</i>			1 <i>0.20</i>			205 <i>2.50</i>	96 <i>1.20</i>	173 <i>2.10</i>	2 <i>0.10</i>	2 <i>0.10</i>	1 <i>0.06</i>
Chikungunya				1 <i>0.20</i>			6 <i>0.07</i>	3 <i>0.04</i>	5 <i>0.06</i>	3 <i>0.20</i>	2 <i>0.10</i>	
Paludisme		1 <i>0.60</i>	3 <i>1.90</i>	7 <i>1.10</i>	16 <i>2.60</i>	14 <i>2.20</i>	176 <i>2.20</i>	197 <i>2.40</i>	193 <i>2.40</i>	41 <i>2.40</i>	53 <i>3.10</i>	36 <i>2.10</i>
Infections à Hantavirus								8 <i>0.10</i>				
Dengue	2 <i>1.30</i>	1 <i>0.60</i>		6 <i>1.00</i>	6 <i>1.00</i>	2 <i>0.30</i>	173 <i>2.10</i>	106 <i>1.30</i>	33 <i>0.40</i>	23 <i>1.40</i>	20 <i>1.20</i>	8 <i>0.50</i>
Fièvre jaune												
Brucella	1 <i>0.60</i>			1 <i>0.20</i>	1 <i>0.20</i>		4 <i>0.05</i>	6 <i>0.07</i>	7 <i>0.09</i>	1 <i>0.06</i>	2 <i>0.10</i>	
Trichinella spiralis							1 <i>0.01</i>	1 <i>0.01</i>				
Tularémie							30 <i>0.40</i>	40 <i>0.50</i>	15 <i>0.20</i>	2 <i>0.10</i>		1 <i>0.06</i>
Fièvre Q ^e				1 <i>0.20</i>			25 <i>0.30</i>	11 <i>0.10</i>		4 <i>0.20</i>	5 <i>0.30</i>	
Fièvre du Nil occidental							1 <i>0.01</i>	1 <i>0.01</i>				
Autres déclarations												
Botulisme							1 <i>0.01</i>					
Maladie de Creutzfeldt-Jakob ^f										1		
Tétanos									1 <i>0.01</i>			

Déclarations (N) sur 4 semaines jusqu'au 14.3.2014 et incidence par 1000 consultations (N/10³)

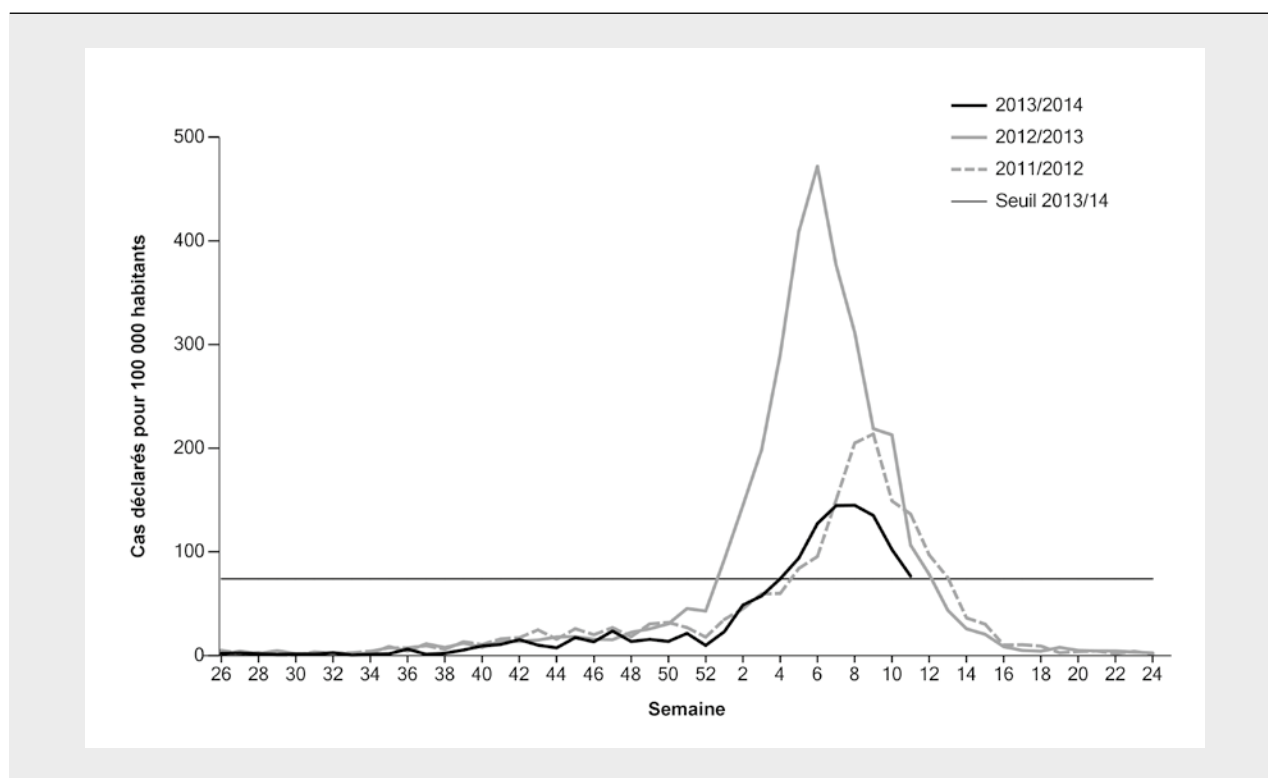
Enquête facultative auprès de médecins praticiens (généralistes, internistes et pédiatres)

Semaine	8		9		10		11		Moyenne de 4 semaines	
	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³
Influenza	267	17.9	229	16.8	157	12.7	106	9.0	189.8	14.1
Oreillons	0	0	1	0.1	0	0	0	0	0.3	0
Otite moyenne	114	7.6	97	7.1	85	6.9	56	4.7	88	6.6
Pneumonie	19	1.3	17	1.2	8	0.6	12	1.0	14	1.0
Coqueluche	10	0.7	15	1.1	8	0.6	13	1.1	11.5	0.9
Médecins déclarants	150		135		140		127		138	

Données provisoires

Déclarations de suspicion d'influenza dans le système Sentinella
Grippe saisonnière

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



Déclarations de suspicion d'influenza (état au 18.03.2014)

Activité et virologie en Suisse durant la semaine 11/2014

Durant la semaine 11, 127 médecins du système de surveillance Sentinella ont rapporté 9,0 cas de suspicion d'influenza pour 1000 consulta-

tions. Ce taux a diminué par rapport à celui de la semaine précédente (12,7 cas pour 1000 consultations). Extrapolé à l'ensemble de la population, ce taux correspond à une incidence de 77 consultations dues à une affection grippale pour 100 000 habitants. A partir de la semaine 4, l'incidence se situe au-dessus du seuil épidémique national¹.

L'incidence était la plus élevée dans la classe d'âge des 0 à 4 ans (Tableau 1). Par rapport à la semaine précédente, elle a principalement

¹ Le seuil épidémique national a été calculé à l'aide des déclarations des 10 dernières saisons (sans pandémie 2009/10) en Suisse et se situe à 74 cas de suspicion d'influenza pour 100 000 habitants pour la saison 2013/14.

diminué chez les personnes de moins de 30 ans.

La plupart des régions Sentinella ont enregistré une activité grippale répandue et une tendance à la baisse. Seule la région « LU, NW, OW, SZ, UR, ZG » a enregistré une activité largement répandue avec une tendance constante et la région « GR, TI » une tendance à la hausse par rapport à la semaine précédente (Tableau 1, Encadré). Durant la semaine 11, le Centre National de Référence de l'influenza a mis en évidence des virus Influenza dans 57% des 28 échantillons analysés dans le cadre du système de surveillance Sentinella. Les virus détectés étaient tous du type Influenza A et appartenaient surtout au sous-type A(H3N2) (Tableau 2). Les 15 virus Influenza A(H1N1)pdm09 et les 19 virus Influenza A(H3N2) antigéniquement ou génétiquement analysés depuis la semaine 40/2013 étaient couverts par le vaccin contre la grippe saisonnière 2013 [1]. Aucun des huit virus Influenza A testés ne présentait de résistance à l'Oseltamivir ou au Zanamivir.

Activité et virologie en Europe et dans le monde durant la semaine 10/2014

Selon les indications du réseau de surveillance de la grippe OMS / Europe Influenza Surveillance (EuroFlu) [2] et du European Influenza Surveillance Network (EISN) [3], 27 des 47 pays qui ont fourni des données ont enregistré une intensité de l'activité grippale basse (dont l'Allemagne, l'Autriche et l'Italie), 18 pays une intensité moyenne (dont la France) et deux pays une intensité haute. Par rapport à la semaine précédente, dix de ces pays ont enregistré une tendance à la hausse et vingt pays une tendance à la baisse. Quant à la répartition géographique, trois des 47 pays qui ont fourni des données n'ont observé aucune activité grippale, quinze pays ont observé une activité sporadique, quatre pays une activité locale, onze pays une activité régionale (dont l'Allemagne et l'Italie) et quatorze pays une activité largement répandue (dont l'Autriche et la France). La plupart des pays au sud ou à l'ouest de l'Europe ont dépassé le pic de la vague grippale.

En Europe, des virus Influenza ont été mis en évidence dans 29% des

Tableau 1
Incidence des consultations dues à une affection grippale en fonction de l'âge et de la région pour 100 000 habitants durant la semaine 11/2014

Incidence	Consultations dues à une affection grippale pour 100 000 habitants	Activité grippale Classification, tendance
Incidence par âge		
0-4 ans	157	descendante
5-14 ans	41	descendante
15-29 ans	104	descendante
30-64 ans	80	constante
≥ 65 ans	34	constante
Incidence par région de Sentinella		
Région 1 (GE, NE, VD, VS)	62	répandue, descendante
Région 2 (BE, FR, JU)	57	répandue, descendante
Région 3 (AG, BL, BS, SO)	54	répandue, descendante
Région 4 (LU, NW, OW, SZ, UR, ZG)	66	largement répandue, constante
Région 5 (AI, AR, GL, SG, SH, TG, ZH)	74	répandue, descendante
Région 6 (GR, TI)	178	répandue, ascendante
Suisse	77	répandue, descendante

Tableau 2
Virus Influenza circulant en Suisse et en Europe
Fréquence des types et sous-types d'Influenza isolés durant la semaine actuelle et les semaines cumulées depuis la semaine 40/2013

	Semaine actuelle	Semaines cumulées
Suisse durant la semaine 11/2014		
Part d'échantillons positifs (Nombre d'échantillons testés)	57% (28)	32% (505)
B	0%	1%
A(H3N2)	38%	53%
A(H1N1)pdm09	19%	40%
A non sous-typé	43%	6%
Europe durant la semaine 10/2014		
Part d'échantillons positifs (Nombre d'échantillons testés)	29% (1475)	26% (29540)
B	7%	5%
A(H3N2)	44%	45%
A(H1N1)pdm09	39%	44%
A non sous-typé	10%	6%

1475 échantillons sentinelles testés, soit moins fréquemment que durant la semaine précédente (33%). La proportion des échantillons positifs pour Influenza se situait entre 8% et 58% selon les pays (seulement pays avec au moins 20 échantillons). 7% des virus détectés étaient des Influenza B et 93% des Influenza A, qui appartenaient le plus fréquemment au sous-type A(H3N2) (Tableau 2). Influenza A(H1N1)pdm09 dominait dans neuf des 30 pays rapportant des virus, Influenza A(H3N2) dans huit pays (dont l'Allemagne et l'Italie) et les deux sous-types prédominaient conjointement dans neuf pays (dont la France). Dans trois des autres pays, des virus Influenza A dominaient également,

mais sans indication du sous-type. Des virus Influenza B ont été majoritairement mis en évidence dans seulement un pays, la Turquie. 99% des 1005 virus Influenza antigéniquement caractérisés depuis la semaine 40/2013 étaient couverts par le vaccin contre la grippe saisonnière 2013/14 [1] – les non-couverts étaient des virus Influenza B. Huit des 629 virus Influenza A(H1N1)pdm09 et un des 136 virus Influenza A(H3N2) testés présentaient une résistance à l'Oseltamivir, mais pas au Zanamivir. Aucun des 35 virus Influenza B testés ne présentait de résistance.

Durant la semaine 10, la plupart des régions des Etats-Unis [4] ont enregistré une activité grippale locale et d'une intensité élevée, mais

LA SURVEILLANCE SENTINELLA DE LA GRIPPE EN SUISSE

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

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

CLASSIFICATION DE L'ACTIVITÉ GRIPPALE

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

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

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

avec une tendance à la baisse. L'activité se situait au niveau de référence national. 32% des virus grippaux détectés étaient des Influenza B et 68% des Influenza A, qui appartenaient majoritairement au sous-type A(H1N1)pdm09. Aux Etats-Unis, 98% des 1668 virus Influenza antigéniquement caractérisés depuis la semaine 40/2013 étaient couverts par le vaccin trivalent contre la grippe et 100% par le vaccin quadrivalent approuvé aux Etats-Unis [1]. 1% des 4155 virus Influenza A(H1N1)pdm09 testés présentaient une résistance à l'Oseltamivir, mais pas au Zanamivir. Aucun des 297 virus Influenza A(H3N2) et aucun des 123 virus Influenza B testés ne présentait de résistance. ■

Contact

Office fédéral de la santé publique
Unité de direction Santé publique
Division Maladies transmissibles
Téléphone 031 323 87 06

Références

1. World Health Organisation (WHO), Recommended viruses for influenza vaccines for use in the 2013–14 northern hemisphere influenza season, www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/2013_14_north/en/index.html
2. WHO / Europe influenza surveillance (EuroFlu.org), www.euroflu.org
3. European Influenza Surveillance Network (EISN), European Center for Disease Prevention and Control (ECDC), ecdc.europa.eu/en/Activities/Surveillance/EISN
4. Centers for Disease Control and Prevention (CDC), www.cdc.gov/flu/weekly/

Paludisme: recommandations à l'attention des voyageurs 2014

Les recommandations relatives à la prévention du paludisme, basées sur les données épidémiologiques disponibles dans les pays d'endémie et en Suisse (nombre de cas importés) sont actualisées.

Les pays concernés par la révision 2014 (voir la carte) sont: en **Amérique centrale**, le Belize, le Mexique, le Panama, le Nicaragua et le Salvador, en **Asie centrale**, le Kirghizistan et le Tadjikistan et au **Proche-Orient**, l'Arabie saoudite.

Même si le risque de contracter le paludisme est jugé minime pour certaines destinations, le médecin doit tout de même en aviser le voyageur. Cette information comprend aussi bien les mesures préventives, que celles à prendre en cas de suspicion de paludisme.

Aperçu de la situation mondiale

Le risque de paludisme a diminué dans de nombreux pays d'endémie grâce à la mise en place de mesures systématiques de contrôle et d'élimination. La résistance de *Plasmodium (P.) falciparum* à l'artémisinine se développe régionalement dans les zones frontalières du Sud-est asiatique (Cambodge, Thaïlande et Myanmar), mais ne présente jusqu'à présent pas un problème significatif pour le traitement du paludisme chez les voyageurs.

Actualisation des recommandations à l'attention des voyageurs

ASIE ET PROCHE-ORIENT

Aucun cas de paludisme importé de pays d'Asie centrale – le **Kirghizistan** et le **Tadjikistan** – n'a été déclaré malgré un nombre croissant de touristes. Les cas survenus dans la population locale ont tous été causés par *P. vivax*.

Aucun cas n'a été importé d'**Arabie saoudite**, et les cas qui s'y produisent sont principalement diagnostiqués chez des travailleurs migrants en provenance de pays d'endémie. Un risque minime subsiste dans des régions reculées dans le sud-ouest du pays.

La prise avec soi d'un traitement d'urgence contre le paludisme n'est plus recommandée. Cependant, comme il reste un risque minime de contracter le paludisme, le voyageur doit en être informé.

AMÉRIQUE CENTRALE ET DU SUD

Au **Honduras** et au **Guatemala**, le paludisme n'est pas encore sous contrôle sur tout le territoire. La prise avec soi d'un traitement d'urgence contre le paludisme reste de ce fait recommandée.

Lors de séjours dans les autres pays cités ci-dessous, la stratégie antipaludique est modifiée: *il n'est plus recommandé de prendre avec soi un traitement d'urgence*. Le voyageur doit cependant être informé du risque minime de paludisme subsistant.

Belize: en 10 ans (2003–2012), environ 10 000 personnes en provenance de Suisse ont voyagé dans ce pays, et aucun cas de paludisme n'a été déclaré en Suisse durant la même période. Au Belize, seul des infections à *P. vivax* sont rapportées. Le risque de paludisme est minime et en majeure partie cantonné à Stann Creek et Toledo.

Salvador: près de 10 000 visiteurs suisses ont voyagé dans ce pays en 10 ans (2003–2012); aucun cas de paludisme importé n'a été enregistré. Le nombre de cas autochtones continue d'être faible. Des cas sporadiques apparaissent avant tout dans le sud-ouest et dans la province de Santa Ana: dans plus de 99% des cas, il s'agit d'infection à *P. vivax*.

Mexique: entre 2003 et 2012 (10 ans), quelque 295 000 voyageurs

suisses ont visité ce pays; seuls deux cas de paludisme ont été importés en Suisse (en 2003 et 2011). Les zones de transmission du paludisme sont limitées à l'état du Chiapas, à la frontière avec le Guatemala et à deux régions reculées du nord-ouest, qui sont très peu visitées par les touristes. Seul *P. vivax* est transmis.

Nicaragua: environ 38 000 Suisses se sont rendus au Nicaragua entre 2003 et 2012 et un seul cas de paludisme a été importé (2007). Les infections paludiques ont localement fortement diminué: en 2011, seuls 610 cas ont été déclarés (contre près de 25 000 notifications en 2000). Cette baisse s'est poursuivie depuis 2007. La plupart des cas autochtones surviennent à l'est du pays, dans les régions autonomes peu touristiques RAAN (Región Autónoma del Atlántico Norte) et RAAS (Región Autónoma del Atlántico Sur).

Panama: entre 2003 et 2012, 49 000 Suisses ont voyagé au Panama. Aucun cas de paludisme importé n'a été recensé. Les mesures de lutte contre le vecteur à l'ouest du canal ont permis l'élimination de la maladie dans l'ouest du pays. En 2012, seuls 418 cas ont été signalés à l'échelle nationale; ils proviennent avant tout de la province de Darien et d'autres régions de l'est du canal.

Pérou: dans la région côtière, à l'exception du nord, le risque de paludisme est jugé minime. Un traitement d'urgence n'est donc recommandé que pour des excursions dans le nord, et bien sûr pour les visites du bassin amazonien.

AFRIQUE

La carte a été adaptée: certaines zones désertiques des pays de l'Afrique de l'Ouest, dans lesquelles une transmission saisonnière du paludisme est théoriquement possible, ont été intégrées à la zone pour laquelle la prise avec soi d'un traitement d'urgence est recommandée (voir la carte).

Tous les chiffres cités ne permettent évidemment qu'une approximation des risques encourus.

Le Comité d'experts en médecine des voyages, le centre de médecine des voyages de Zurich et l'Institut de médecine sociale et préventive de l'Université de Zurich actualisent régulièrement les recommandations à l'attention des médecins. Celles-ci sont publiées dans le Bulletin de l'Office fédéral de la santé publique et disponibles sur la page Internet www.bag.admin.ch > Onglet «Thèmes» > Maladies et médecine > Maladies infectieuses > Vaccinations > Santé-voyages.

Le site Internet www.safetravel.ch permet aux voyageurs de s'informer, idéalement au moins 6 semaines avant leur départ, sur les risques sanitaires liés à leur(s) destination(s) et de prendre les mesures préventives adéquates à temps. ■

Communiqué par

Comité d'experts en médecine des voyages (CEMV/Suisse): Funk M, Hatz C, Neumayr A, Beck B, Holzer B, Blum J, Bourquin C, Etter H, Furrer HJ, Genton B, Landry P, Chappuis F, Loutan L, Schlagenhauf P, Stössel U, de Vallière S. Membres externes du CEMV: Behrens RH, Caumes E, Jeschko E, Nothdurft HD, Visser L, Wiederemann U, ainsi que les membres de la «Société suisse de Médecine tropicale et de Médecine des Voyages FMH».

Contact

Office fédéral de la santé publique
Unité de direction Santé publique
Division Maladies transmissibles
Téléphone 031 323 87 06

Bibliographie

World Malaria Report 2013. WHO 2013. www.who.int/malaria/publications/world_malaria_report_2013/en/
Atlas of Malaria-Eliminating countries. 2011. www.malariaeliminationgroup.org/publications/atlas-of-malaria-eliminating-countries-2011 (28.12.2013)

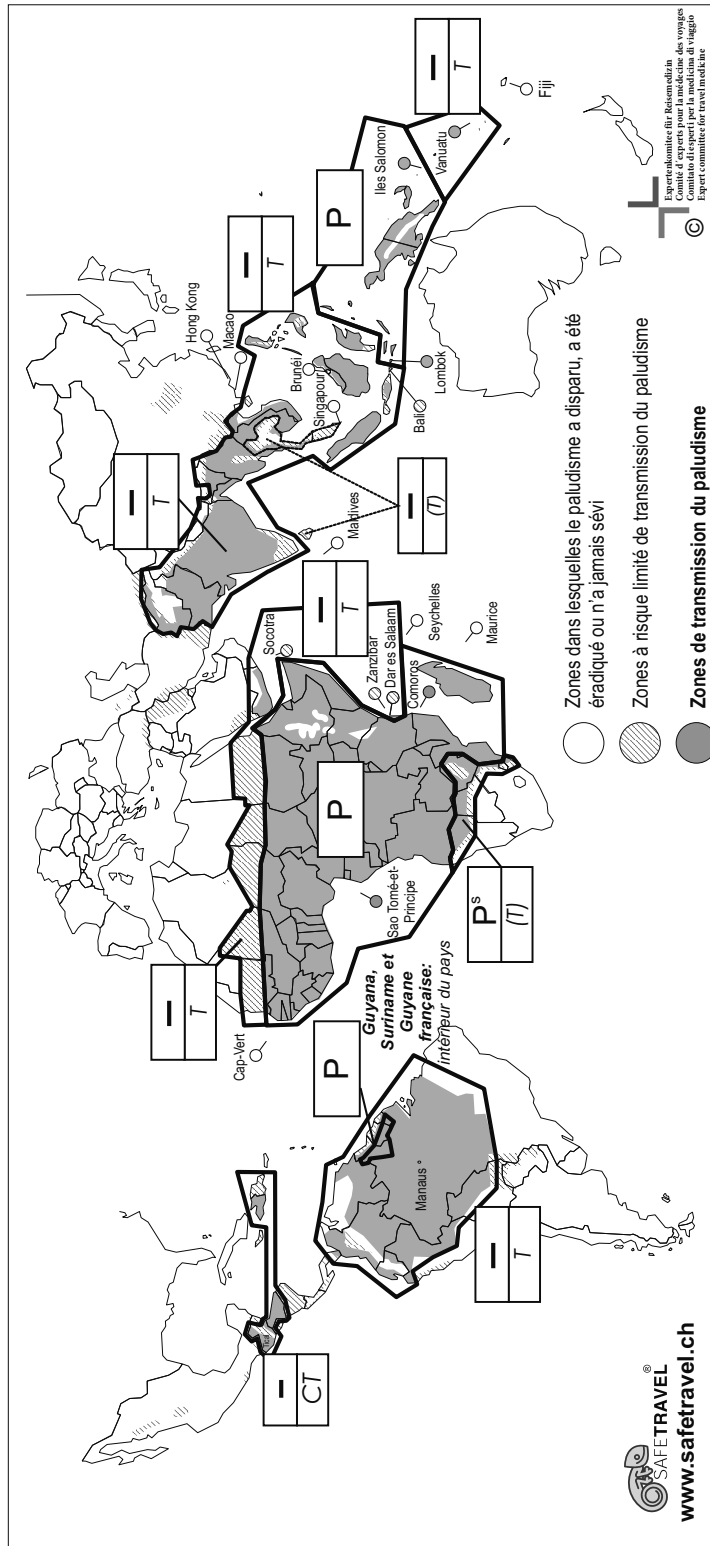
Prophylaxie du paludisme 2014

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

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

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

P	Méfloquine MP (Lariam®/Mephaquin®), Malarone® APP ou doxycycline DP en prophylaxie médicamenteuse
P ^s (T)	Prophylaxie médicamenteuse (saisonnier): Méfloquine MP (Lariam®/Mephaquin®), Malarone® APP ou doxycycline DP Traitement d'urgence avec Riamet® ALT ou Malarone® APT pour des situations particulières (consulter la liste de l'OFSP*)
- T	Pas de prophylaxie médicamenteuse Riamet® ALT ou Malarone® APT en traitement d'urgence
- (T)	Pas de prophylaxie médicamenteuse Traitement d'urgence avec Riamet® ALT ou Malarone® APT pour des situations particulières (consulter la liste de l'OFSP*)
- CT	Pas de prophylaxie médicamenteuse Chloroquine CT (Nivaquine® ou Plaquenil®) en traitement d'urgence; Riamet® ALT ou Malarone® APT aussi possible



Vers. 3.33 / 2014-02 B.R.Beck (Institut Tropical et de Santé Publique Suisse, Bâle), M. Funk (Centre de Médecine des Voyages, Université de Zurich)

Adapté d'après: OMS International Travel and Health 2013

Profilassi della malaria 2014

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

- 1.) E' raccomandato proteggersi dalle punture di zanzare in tutte le zone endemiche, comprese le zone dove il rischio di trasmissione della malaria è giudicato minimo *.
- 2.) La profilassi medicamentosa e/o la terapia di soccorso sono prescritte a dipendenza delle destinazioni*.

Meflochina **MP** (Lariam®/Mephaquin®), Malarone® **APP** o doxiciclina **DP** come profilassi medicamentosa

Profilassi medicamentosa (stagionale): Meflochina **MP** (Lariam®/Mephaquin®), Malarone® **APP** o doxiciclina **DP**.
 Terapia di soccorso con Riamet® **ALT** o Malarone® **APT** per situazioni particolari (consultare la lista dell'UFSP*)

Nessuna profilassi medicamentosa consigliata

Riamet® **ALT** o Malarone® **APT** come terapia di soccorso

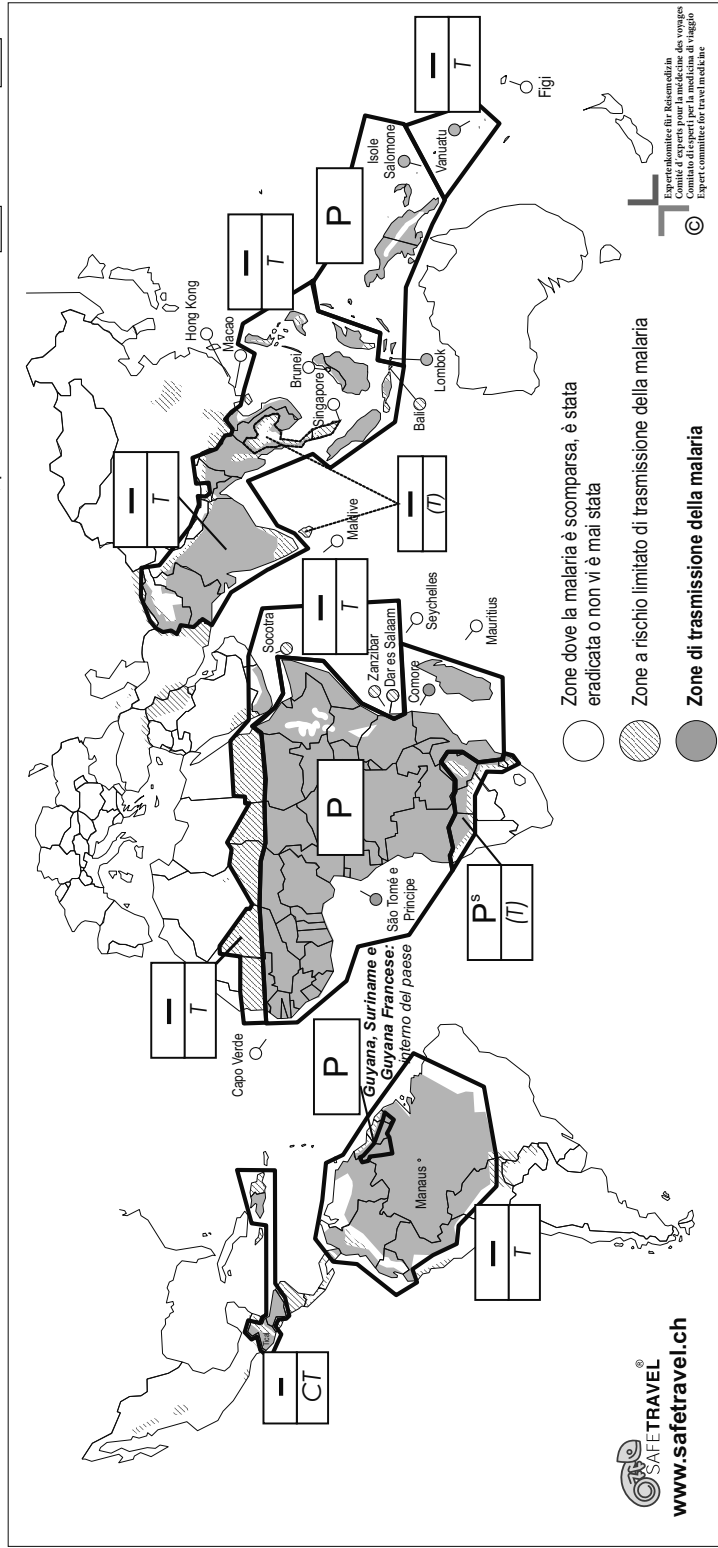
Nessuna profilassi medicamentosa consigliata

Terapia di soccorso con Riamet® **ALT** o Malarone® **APT** per situazioni particolari (consultare la lista dell'UFSP*)

Nessuna profilassi medicamentosa consigliata

Cloroquina **CT** (Nivaquine® o Plaquenil®) come terapia di soccorso; possibile anche Riamet® **ALT** o Malarone® **APT**

* Una lista dettagliata dei paesi è regolarmente pubblicata nel Bollettino dell'Ufficio federale della sanità pubblica (documento: Santé-voyages: Vaccinations et mesures antipaludiques [http://www.bag.admin.ch]).



Vers. 3.33 / 2014-02 B.R. Beck, Swiss Tropical & Public Health Institute; M. Funk, Center for Travel Medicine, University Zürich; M. Gallacchi, Lugano

Santé-voyages

Vaccinations et mesures antipaludiques.

Recommandations état mars 2014

Communiqué par le Centre de médecine des voyages,
Institut de médecine sociale et préventive de l'Université de Zurich

Les changements importants par rapport à la version d'octobre 2013 apparaissent sur fond bleu. Pour les pays qui ne sont pas mentionnés dans le tableau, suivre les recommandations générales de voyage et profiter de mettre à jour les vaccinations selon le plan de vaccination suisse.

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

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

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

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

Abréviations

YF = fièvre jaune, **HA** = hépatite A, **HB** = hépatite B, **Ty** = fièvre typhoïde, **Ra** = rage, **Me** = méningite à méningocoques, **TBE** = Tickborne Encephalitis: méningo-encéphalite verno-estivale (FSME) ou Russian Spring-Summer Encephalitis (RSSE)
JE = encéphalite japonaise, **Ch** = choléra, **DT** = diphtérie-tétanos, **Po** = poliomyélite, **Div** = divers
1-12 = janvier-décembre, **d** = jour, **Distr** = district, **E** = est, **N** = nord, **obl** = obligatoire, **Prov** = province, **S** = sud, **W** = ouest,
VFR: Visiting Friends and Relatives: migrants (famille et amis incl.) qui visitent leur parenté/ leurs amis dans le pays d'origine.

Paludisme: Voir Prophylaxie antipaludique pour les séjours à l'étranger de courte durée et Prophylaxie du paludisme (Carte): www.bag.admin.ch/themen/medizin/00682/00684/01086/index.html?lang=de

Risque	0 = aucun, m = altitude en mètres (> 2000 m: risque bas), 1-12 = janvier-décembre
Prophylaxie	P = prophylaxie avec Méfloquine (Lariam®, Mephaquine®), ou avec atovaquone & proguanil (Malarone®) ou doxycycline-monohydrate -.: mesure médicamenteuse non nécessaire APP/DP = prophylaxie avec atovaquone & proguanil (Malarone®) ou doxycycline-monohydrate
Traitement d'urgence	T = traitement d'urgence avec artéméthér & luméfántrine (Riamet®), ou atovaquone & proguanil (Malarone®). (Femmes enceintes et cas spéciaux: méfloquine (Lariam®, Mephaquine®)) CT = traitement d'urgence avec chloroquine

Vaccinations

YF = fièvre jaune

La vaccination contre la fièvre jaune ne doit être effectuée que dans les Centres de vaccinations ou chez les médecins spécialisés ayant reçu une autorisation de l'OFSP. Une dose protège à vie, sauf en cas d'immunodéficience. Les conditions d'admission spécifiques de chaque pays peuvent différer de cette recommandation, il est indispensable d'en tenir compte.

+ = recommandée (voir remarques)

(+) = seulement recommandé pour les personnes qui envisagent de traverser une frontière d'un pays avec un règlement de transit (T) ou pour des longs séjours.

- = pas recommandée, pas de risque de fièvre jaune
Pays avec **+** ou **(+)** comptent comme pays d'endémie

obl = obligatoire, sauf pour les passagers en transit

obl* = obligatoire, aussi pour les passagers en transit

T1 = obligatoire pour les personnes en provenance d'un pays d'endémie dans les 6 jours précédant l'arrivée, **sauf** pour les transits. Les pays signalés par **+** ou **obl** font partie des zones d'endémie.

T2 = obligatoire pour les personnes en provenance d'un pays d'endémie dans les 6 jours précédant l'arrivée, **aussi** pour les transits. Les pays signalés par **+** ou **obl** font partie des zones d'endémie

+ = vaccination recommandée pour les personnes non immunes

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

+ = recommandée si séjour > 1 semaine

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

Risque de rage terrestre ou canine. Les recommandations de vaccination contre la rage ne concernent que la rage terrestre (CDC/ Rabies Bulletin Europe 2010). La rage de chauve-souris (rage non terrestre) est présente dans le monde entier; une vaccination est toujours recommandée pour les personnes en contact avec les chauves-souris et ce quel que soit le pays. Voir Directives et recommandations. Prophylaxie pre- et post-expositionnelle de la rage chez l'homme. OFSP Juillet 2004.

R = recommandée si

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

- > 30 jours dans le sous-continent indien (Inde, Bangladesh, Pakistan, Népal), Chine, Philippines, Asie du SE, Afrique subsaharienne.

(R) = risque très faible: recommandée si > 6 mois dans les régions enzootiques d'Amérique latine (sauf Bolivie: R)

Me = méningocoques

R = vaccination quadrivalente recommandée 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

TBE = FSME/RSSE

R = recommandée pour toutes les personnes, dès l'âge de 6 ans, qui séjournent dans des zones d'endémie connues; la vaccination est inutile si la personne ne s'expose pas au risque d'encéphalite à tiques.

www.bag.admin.ch/infekt/krank/f/encephalite.htm

JE = encéphalite japon.

R = recommandée pour groupes à risque (> 4 semaines dans des zones rurales endémiques ou pendant les épidémies). Les périodes les plus à risque sont mentionnées. Risque pour touristes très faible.

D = diphtérie

T = tétanos

ROR (rougeole, oreillons, rubéole)

Po = poliomyélite

+ = contrôle de l'état vaccinal recommandé à tous

+ = contrôle de l'état vaccinal recommandé à tous

+ = 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)

+ = vaccination de base et rappel recommandés (vaccination valable 10 ans).

- = seulement vaccination recommandée de base

Vaccination recommandée pour des situations spéciales (lors de travail dans des camps de réfugiés où le choléra est présent) ou lors de voyages particuliers (sur des cargos).

Recommandé pour toutes les personnes à risque et pour les voyages, croisières (voir Plan de vaccination suisse, OFSP) ainsi que les visiteurs de Hadj/Umra (Arabie Saoudite).

Recommandé pour toutes les personnes à risque (voir Plan de vaccination suisse, OFSP).

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).

Influenza

S. pneumoniae
Varicelle

AFRIQUE

Pays	Paludisme	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT ROR	Po	Remarques: Voir les abréviations en page 1 * voir également OFSP « Plan de vaccination suisse » (Directives et recommandations)
Afrique du Sud	P 10-5 / T 6-9: Prov Mpumalanga (E, Kruger & parcs voisins incl.), Prov Limpopo (N, NE), KwaZulu-Natal (côte NE), réserves Tembe et Ndumu incluses. Risque minime de paludisme dans le reste du N: régions du NW jusqu'à Swartwater, du NE jusqu'au fleuve Tugela. Parcs Umfolozi et Hluhluwe. 0: villes et reste du pays. <i>P. falciparum</i> 90%, <i>P. vivax</i> 5%, <i>P. ovale</i> 5%	- ₁ , T1 a)	+	R	- b)	R	-	-	-	+	+	a) Voyageurs venant d'un pays avec un risque de fièvre jaune (Zambia, Tanzanie, Sao Tomé et Príncipe incl) dans les 10 jours précédant l'arrivée ont de nouveau besoin d'un certificat de vaccination contre la fièvre jaune (sauf pour les transits) b) vaccination recommandée pour les VFRs dans le N du pays
Algérie	- Risque minime surtout dans le S et SE (Adrar, El Oued, Ghardaia, Illizi, Ouargla, Tamanrasset). 5 cas autochtones 2010 (<i>P.falc.</i>). <i>P.vivax</i> >99%	- ₁ , T1	+	R	R	R	-	-	-	+	-	
Angola	P 1-12. <i>P. falciparum</i> 90%, <i>P. ovale</i> 5%, <i>P. vivax</i> 5%	+, obl	+	R	R	R	-	-	-	+	+	Fièvre jaune: assouplissement du règlement d'entrée
Bénin	P 1-12. <i>P. falciparum</i> 85%, <i>P. ovale</i> 5%-10%, <i>P. vivax</i> rare	+, obl	+	R	R	R	R:N a)	-	-	+	+	a) pendant la période à risque épidémique (12-6)
Botswana	P 11-6 / T 7-10: Moitié nord du pays (districts de Boteti, Chobe, Ghanzi (seulement le N), Kasane, Ngamiland, Okavango, Tutume) 0: moitié S du pays. Francistown, Gaborone. Risque faible dans les régions frontalières dans l'est de la province centrale (régions Bobirwa et Selebi-Phikwe) <i>P. falciparum</i> 90%, <i>P. vivax</i> 5%. <i>P. ovale</i> 5%	- ₁ , T2	+	R	R	R	-	-	-	+	+	
Burkina Faso	P 1-12. <i>P.falciparum</i> 80%, <i>P. ovale</i> 5-10%, <i>P. vivax</i> rare	+, obl	+	R	R	R	R a)	-	-	+	+	a) pendant la période à risque épidémique (12-6)
Burundi	P 1-12. <i>P. falciparum</i> >86%, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> , <i>P. vivax</i> <14%	+, obl*	+	R	R	R	-	-	-	+	+	Fièvre jaune: durcissement du règlement d'entrée
Cameroun	P 1-12. <i>P. falciparum</i> 85%, <i>P. ovale</i> 5%-10%, <i>P. vivax</i> rare	+, obl	+	R	R	R	R:N a)	-	-	+	+	a) pendant la période à risque épidémique (12-6) à l'extrême N du pays
Cap-Vert	- Risque minime 8-11: Iles Sao Tiago	- ₁ , T1	+	R	-	-	-	-	-	+	+	

AFRIQUE

Pays	Paludisme	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT ROR	Po	Remarques: Voir les abréviations en page 1 * voir également OFSP «Plan de vaccination suisse» (Directives et recommandations)
Comores	P 1-12. <i>P. falciparum</i> >90%	-	+	R	R	R	-	-	-	+	+	
Congo République (Brazzaville)	P 1-12. <i>P. falciparum</i> >90%	+, obl	+	R	R	R	-	-	-	+	+	données peu fiables
Congo, Rép. démocrat. (Kinshasa)	P 1-12. <i>P. falciparum</i> 90%, <i>P. ovale</i> 5%, <i>P. vivax</i> rare	+, obl	+	R	R	R	-	-	-	+	+	Fièvre jaune : changement des régions à risque
Côte d'Ivoire	P 1-12. <i>P. falciparum</i> 85%, <i>P. ovale</i> 5%-10%, <i>P. vivax</i> rare	+, obl	+	R	R	R	R:N a)	-	-	+	+	a) pendant la période à risque épidémique (12-6)
Djibouti	P 10-5/T 6-9: zones rurales. T 10-5: Djibouti City; risque très faible <i>P. falciparum</i> >90%, <i>P. vivax</i>	-, T1	+	R	R	R	-	-	-	+	+	
Egypte	- Pas de cas depuis 1998	-, T2	+	R	R	R	-	-	-	+	-	Fièvre jaune : durcissement du règlement d'entrée
Erythrée	P 1-12: <2200m. 0: Asmara (ville) <i>P. falciparum</i> 85%, <i>P. vivax</i> 10%-15%, <i>P. ovale</i> rare	(+) a), T1	+	R	R	R	-	-	-	+	+	a) (+) pas recommandée de manière générale: pour les voyages à Anseba, Debub, Gash Barka, Mae Kel, Semenawi Keih Bahri. pas recommandée: pour toutes les régions non listées Dahlak Archipel incl.
Ethiopie	P 1-12: <2500m. 0: Addis Abeba. <i>P. falciparum</i> 60%, <i>P. vivax</i> 40%, <i>P. malariae</i> und <i>P. ovale</i> <5%	+, a), T1	+	R	R	R	R b)	-	-	+	+	a) (+) pas recommandée de manière générale: voyages limités aux provinces Afar et Somali dans l'E du pays. b) pendant la période de risque épidémique (12-6) dans la moitié ouest du pays
Gabon	P 1-12. <i>P. falciparum</i> 90%, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> , <i>P. vivax</i>	+, obl	+	R	R	R	-	-	-	+	+	
Gambie	P 1-12. <i>P. falciparum</i> 85%, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> , <i>P. vivax</i> 15%	+, T2	+	R	R	R	R a)	-	-	+	-	a) pendant la période à risque épidémique (12-6) Fièvre jaune : durcissement du règlement d'entrée
Ghana	P 1-12. <i>P. falciparum</i> 90%, <i>P. ovale</i> 5%-10%, <i>P. vivax</i> rare	+, obl*	+	R	R	R	R:N a)	-	-	+	+	a) pendant la période à risque épidémique (12-6)
Guinée	P 1-12. <i>P. falciparum</i> 85%, <i>P. ovale</i> 5%-10%, <i>P. vivax</i> rare	+, obl	+	R	R	R	-	-	-	+	+	
Guinée-Bissau	P 1-12. <i>P. falciparum</i> 85%, <i>P. ovale</i> 5%-10%, <i>P. vivax</i> rare	+, obl	+	R	R	R	-	-	-	+	+	

AFRIQUE

Pays	Paludisme	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT ROR	Po	Remarques: Voir les abréviations en page 1 * voir également OFSP « Plan de vaccination suisse » (Directives et recommandations)
Guinée Equatoriale	P 1-12. <i>P. falciparum</i> 85%, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> und <i>P. vivax</i> 15%	+ T1	+	R	R	R	-	-	-	+	+	
Kenya	P 1-12: <2500m 0: Nairobi City. (Risque faible >2500 m: par ex. Rift Valley, Nyanza, etc.). <i>P. falciparum</i> 85%, <i>P. vivax</i> 5%-10%, <i>P. ovale</i> <5%	+ a), T2	+	R	R	R	-	-	-	+	+	a) vaccination recommandée pour toutes les régions non mentionnées ci-dessus (aussi pour la réserve du Masai Mara) (+) vaccination généralement (voir explications) pas recommandée pour les voyages limités aux régions suivantes: North Eastern Province, des parts de la Coastal Province (States: Kilifi, Kwale, Lamu, Malindi), Villes de Mombasa et Nairobi. Parcs Tsavo et Amboseli.
Lesotho	-	- T2	+	R	R	R	-	-	-	+	+	Fièvre jaune : durcissement du règlement d'entrée
Libéria	P 1-12. <i>P. falciparum</i> 85%, <i>P. ovale</i> 5%-10%, <i>P. vivax</i> rare	+ obl	+	R	R	R	-	-	-	+	+	
Libye	-	- T1	+	R	R	R	-	-	-	+	-	
Madagascar	P 1-12. <i>P. falciparum</i> 85%, <i>P. vivax</i> 5%-10%, <i>P. ovale</i> 5%	- T1	+	R	R	R	-	-	-	+	+	
Malawi	P 1-12. <i>P. falciparum</i> 90%, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> , <i>P. vivax</i> 10%	- T2	+	R	R	R	-	-	-	+	+	
Mali	P 1-12, a) <i>P. falciparum</i> 85%, <i>P. ovale</i> 5%-10%, <i>P. vivax</i> rare	+ obl	+	R	R	R	R	R b)	-	+	+	a) P : voyages au S du Sahara. T : voyages limités au Sahara b) pendant la période à risque épidémique (12-6) Fièvre jaune : changement des régions à risque
Maroc	- Risque théorique. Derniers cas autochtones: 2010 (<i>P. falc</i>) à Casablanca, probablement après importation. Autre-ment <i>P. vivax</i> . Déclaré officiellement sans paludisme (OFSP mai 2010)	-	+	R	R	R	-	-	-	+	-	
Maurice	-	- T2 a)	+	R	-	-	-	-	-	+	-	a) obligatoire pour les personnes en provenance d'un pays d'endémie dans les 10 jours précédant l'arrivée.
Mauritanie	P 1-12: S P 7-10: Adrar, Inchiri 0: N 20°; Dakhlet-Nouadhibou (NW), Tiris-Zemmour (N). <i>P. falciparum</i> 85%, <i>P. ovale</i> 5%-10%, <i>P. vivax</i> rare	obl a), + b)	+	R	R	R	R	R c)	-	+	+	a) pour séjours de <2 semaines: +, T2 b) voyages au S du Sahara -: voyages limités au Sahara c) pendant la période à risque épidémique (12-6)

AFRIQUE

Pays	Paludisme	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT ROR	Po	Remarques: Voir les abréviations en page 1 * voir également OFSP «Plan de vaccination suisse» (Directives et recommandations)
Mayotte	P 1-12. <i>P. falciparum</i> 40%-50%, <i>P. vivax</i> 35%-40%, <i>P. ovale</i> <1%	-	+	R	R	R	-	-	-	+	+	
Mozambique	P 1-12. <i>P. falciparum</i> 90%, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> , <i>P. vivax</i>	-, T2	+	R	R	R	-	-	-	+	+	Fièvre jaune: durcissement du règlement d'entrée
Namibie	P 1-12: N: vallées du Cubango (Kavango) & Kunene, Caprivi Strip P 11-6/ T 7-10: tiers N du pays (Ohangwena, Omaheke, Omusati, Oshana, Oshikoto et Otjozondjupa) et parc national Etosha. O: Villes, côtes et S Namibia <i>P. falciparum</i> >90%, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> , <i>P. vivax</i>	-, T2	+	R	R	R	-	-	-	+	+	
Niger	P 1-12, a) <i>P. falciparum</i> 85%, <i>P. ovale</i> 5%-10%, <i>P. vivax</i> rare	+, obl	+	R	R	R	R	b)	-	+	+	a) P: voyages au S du Sahara. T: voyages limités au Sahara b) pendant la période à risque épidémique (12-6) Fièvre jaune: changement des régions à risque
Nigeria	P 1-12. <i>P. falciparum</i> 85%, <i>P. ovale</i> 5%-10%, <i>P. vivax</i> rare	+, T2 a)	+	R	R	R	R	R: N b)	-	+	+	a) la vaccination contre la fièvre jaune peut être exigée lors de demande de visa. Un certificat de vaccination (édition de 2005) contre la fièvre jaune est parfois obligatoire, comme c'est le cas lors de voyages provenant d'Afrique du Sud. b) pendant la période à risque épidémique (12-6)
Ouganda	P 1-12. <i>P. falciparum</i> >85%, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> , <i>P. vivax</i> <15%	+	+	R	R	R	-	-	-	+	+	
Rép. Centrafricaine	P 1-12. <i>P. falciparum</i> 85%, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> , <i>P. vivax</i> 15%	+, obl*	+	R	R	R	R	R a)	-	+	+	a) pendant la période à risque épidémique (12-6)
Réunion	- Dernier cas autochtone: 1991	-, T1	+	R	R	R	-	-	-	+	+	
Rwanda	P 1-12. <i>P. falciparum</i> >85%, <i>P. vivax</i> 5%, <i>P. ovale</i> 5%	+, obl	+	R	R	R	-	-	-	+	+	
Sahara Occidental	-	-	+	R	R	R	-	-	-	+	-	
Sainte-Hélène	-	-, T1	+	R	-	R	-	-	-	+	+	
Sao Tomé-et-Principe	P 1-12. <i>P. falciparum</i> 85%, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> 15%, <i>P. vivax</i> rare	-, obl	+	R	R	R	-	-	-	+	+	

AFRIQUE

Pays	Paludisme	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT ROR	Po	Remarques: Voir les abréviations en page 1 * voir également OFSP « Plan de vaccination suisse » (Directives et recommandations)
Sénégal	P 1-12. <i>P. falciparum</i> >85%, <i>P. ovale</i> 5%-10%, <i>P. vivax</i> rare	+T1	+	R	R	R	R a)	-	-	+	+	a) pendant la période à risque épidémique (12-6)
Seychelles	-	-T2	+	R	-	-	-	-	-	+	+	
Sierra Leone	P 1-12. <i>P. falciparum</i> 85%, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> , <i>P. vivax</i> 15%	+, obl	+	R	R	R	-	-	-	+	+	
Somalie	P 1-12. Risque haut dans la moitié S, un peu plus petit et saisonnier (saisons des pluies) dans le N. <i>P. falciparum</i> 90%, <i>P. vivax</i> , <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> 5%	(+), a), T2	+	R	R	R	-	-	-	+	+	a) (+) Vaccination non recommandée de manière générale: Bakool, Banaadir, Bay, Gaiguduud, Gedo, Hirraan, Lower Jubabada, Lower Shabelle, Middle Jubabada, Middle Shabelle. Vaccination non recommandée: voyages dans les régions non listées dans la moitié N du pays
Soudan	P 1-12, a) T 1-12: moitié N du pays (surtout durant et après la saison des pluies) O: Khartoum, Port Sudan <i>P. falciparum</i> 90%, <i>P. malariae</i> , <i>P. vivax</i> , <i>P. ovale</i> 10%	+b), T2	+	R	R	R	R c)	-	-	+	+	a) T: Seulement pour les voyages au N (N de Kart-houm) Pas de recommandations pour les voyages limités au Sahara ou à la ville de Karthoum b) S de Karthoum c) pendant la période à risque épidémique (12-6) et Darfour (1-12)
Soudan du Sud Rép.	P 1-12 <i>P. falciparum</i> 90%, <i>P. malariae</i> , <i>P. vivax</i> , <i>P. ovale</i> 10%	+, T2	+	R	R	R	R a)	-	-	+	+	Vaccination contre le choléra: obligatoire pour les personnes en provenance (ou transit) d'un pays avec choléra dans les 6 jours précédant l'arrivée a) pendant la période à risque épidémique (12-6)
Swasiland	T 10-5: risque faible dans les régions frontières vers Afrique du Sud et Mozambique: province Lubombo, moitié E des provinces Hhohho (Hlane Nat. Parc inclus. O: reste du pays et de 6-9 pour les territoires cités ci-dessus <i>P. falciparum</i> 90%, <i>P. vivax</i> 5%, <i>P. ovale</i> 5%	-T2	+	R	R	R	-	-	-	+	+	
Tanzanie	P 1-12: <1800 m terre ferme (parcs nat. incl.), sauf Cité Dar es Salaam T: Zanzibar, Cité Dar es Salaam <i>P. falciparum</i> >85%, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> >10%, <i>P. vivax</i> rare	(+), a), T2	+	R	R	R	-	-	-	+	+	a) pour l'entrée à Zanzibar (Unguja et Pemba) en provenance d'un pays avec un risque de fièvre jaune une vaccination contre la fièvre jaune peut être demandée. Les touristes en provenance directe d'Europe et des Etats-Unis n'ont officiellement pas besoin d'une vaccination contre la fièvre jaune, ni pour entrer directement en Tanzanie, ou à Zanzibar, ni pour entrer à Zanzibar via la Tanzanie. Une preuve de la vaccination contre la fièvre jaune est souvent exigée lors de l'entrée à l'aéroport Kilimanjaro d'Arusha bien qu'il n'y ait pas de directive officielle. En conséquence sans preuve de vaccination il faut éventuellement se faire vacciner. Fièvre jaune: durcissement du règlement d'entrée

AFRIQUE												
Pays	Paludisme	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT ROR	Po *	Remarques: Voir les abréviations en page 1 * voir également OFSP «Plan de vaccination suisse» (Directives et recommandations)
Tchad	P 1-12, a) <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) P : voyages au S du Sahara. T : voyages limités au Sahara b) pendant la période à risque épidémique (12-6) Fièvre jaune : changement des régions à risque
Togo	P 1-12. <i>P. falciparum</i> 85%, <i>P. ovale</i> 5%-10%, <i>P. vivax</i> rare	+,obl	+	R	R	R	R: N a)	-	-	+	+	a) pendant la période à risque épidémique (12-6)
Tunisie	- Dernier cas autochtone: 1979	-T2	+	R	R	R	-	-	-	+	-	
Zambie	P 1-12, Lusaka incl. <i>P. falciparum</i> >90%, <i>P. vivax bis</i> 5%, <i>P. ovale</i> <5%	(+), a), -b)	+	R	R	R	-	-	-	+	+	a) seulement pour les voyages dans le NW et W b) pour les voyages dans les autres régions, la vaccination n'est pas recommandée
Zimbabwe	P 1-12: N, chutes Victoria, vallée du Zambèze P 11-6 / T 7-10: autres régions <1200m Risque minime: Harare, Bulawayo. <i>P. falciparum</i> >90%, <i>P. vivax bis</i> 5%, <i>P. ovale</i> <5%	-T2	+	R	R	R	-	-	-	+	+	
AMERIQUE												
Argentine	- Risque minime 10-5 dans le N à la frontière de la Bolivie: Province Salta Jujuy. Cas isolés en Misiones et Porot Iguazu. Cascades d'Iguazu sans paludisme. <i>P. vivax</i> 100%	+ a)	+	R	-	b)	-	-	-	+	-	a) voyages dans les régions boisées aux frontières vers le Brésil et Paraguay au N et NE <2300m : Corrientes (Berón de Astrada, Capital, General Alvear, General Paz, Itatí, Ituzaingó, Paso de los Libres, San Cosme, San Martín, San Miguel, Santo Tomé) Misiones (tous Départements, Iguassu Fàlle incl.) (+): Voyages limités aux régions suivantes <2300m: Chaco (Bermejo), Formosa (tous Depts.), Jujuy (Ledesma, San Pedro, Santa Bárbara, Valle Grande), Salta (Anta, General José de San Martín, Orán, Rivadavia). - : toutes les autres régions non listées (Buenos Aires, Patagonie incl.) b) très rare (dans la Province Jujuy aux régions frontières vers la Bolivie).
Aruba	-	-	+	R	-	-	-	-	-	+	-	
Bahamas	- Risque minime à Great Exuma. <i>P. falciparum</i> 100%. Derniers cas 2009.	-T1 a)	-	R	-	-	-	-	-	+	-	a) obligatoire pour les personnes en provenance d'un pays d'endémie dans les 10 jours précédant l'arrivée, sauf pour les transits
Belize	- Risque minime ou faible (Stan Creek, Toledo). <i>P. vivax</i> > 99%	-T2	+	R	R	(R)	-	-	-	+	-	Malaria: changement du risque et des recommandations Fièvre jaune : durcissement du règlement d'entrée

AMERIQUE												
Pays	Paludisme	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT ROR	Po	Remarques: Voir les abréviations en page 1 * voir également OFSP «Plan de vaccination suisse» (Directives et recommandations)
Bermudes	-	-	+	R	-	-	-	-	-	+	-	
Bolivie	T 1-12: Risque faible, <2300m 0: villes, Prov Oruro & Potosi dans le SW. <i>P. vivax</i> 70%-95%, <i>P. falciparum</i> 5%-30% (seulement à Santa Cruz et dans le N: Beni et Pando)	+ a) T 2 b)	+	R	R	R	-	-	-	+	-	a) voyages à l'E des Andes < 2300m: Beni, Pando, Santa Cruz. Zones subtropicales des départements de Chuquisaca, Cochabamba, La Paz, Tarija. b) T2 lors de l'arrivée à Santa Cruz (Virus Viru) -: > 2300m, villes de La Paz et Sucre incl.
Brésil	T 1-12: Risque faible a) 0: côtes E et cascades d'Iguazu <i>P. vivax</i> 84%, <i>P. falciparum</i> 15%	+ b)	+	R	R	(R)	-	-	-	+	-	a) Acre, Amapá, Amazonas, Mato Grosso, Maranhão Pará, Rondônia, Roraima, Tocantins, Teilgebiete von Bahia, Paraná, Piauí, Rio Grande do Sul, Santa Catarina, São Paulo. Städte Belem, Boa Vista, Macapa, Manaus, Maraba, Vorto Velho, Santarem. b) Acre, Amapá, Amazonas, Distr. Federal (Brasilia incl.), Goiás, Maranhão, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, Pará, Rondônia. Parts des régions Bahia, Paraná, Piauí, Rio Grande do Sul, Santa Catarina, São Paulo. Chutes d'Iguazu incl. -: régions non listées, incl. villes de Rio de Janeiro, São Paulo, Recife, Fortaleza, Salvador (régions côtières dans le NE). Lorsqu'un visa est obligatoire le besoin d'une protection vaccinale doit être clarifiée avec le consulat brésilien.
Caribes : autres	-	-, T1	+	R	-	-	-	-	-	+	-	
Cairnan (îles)	-	-	+	R	-	-	-	-	-	+	-	
Chili	-	-	+	R	-	(R)	-	-	-	+	-	a) 1 cas de rage humaine sur morsure de chien en 2013 à Valparaiso

AMERIQUE

Pays	Paludisme	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT ROR	Po	Remarques: Voir les abréviations en page 1 * voir également OFSP «Plan de vaccination suisse» (Directives et recommandations)
Colombie	T 1-12: Risque faible dans les régions rurales <1700 m 0: grandes villes, îles St-André & Providencia. Risque minime dans les régions rurales du N. <i>P. falciparum</i> 35-40%, <i>P. vivax</i>	+ a) obl b)	+	R	R	(R)	-	-	-	+ c)	-	a) voyages dans les régions suivantes <2300m: Amazonas, Antioquia, Arauca, Atlántico, Bolívar, Boyacá, Caldas, Caquetá, Casanare, Cauca, Choco (seulement Acandí, Juradó, Riosucio, Unguía), Córdoba, Cundinamarca, Guainía, Guaviare, Huila, La Guajira (seulement Albania, Barrancas, Dibuja, Distracción, El Molino, Fonseca, Hatenuuevo, La Jagua del Pilar, Maicao, Manuare, Riohacha, San Juan del Cesar, Urumita, Villanueva), Magdalena, Meta, Norte de Santander, Putumayo, Quindío, Risaralda, San Andrés y Providencia, Santander, Sucre, Tolima, Vaupés, Vichadá. (-): >2300 m, Bogota compris (+): voyages limités à W des Andes <2300m: Cauca Nariño, Valle de Cauca, Choco S et central, Villes Barranquilla, Cali, Cartagena, Medellín. Généralement: régions côtières centrales et S. b) seulement pour les arrivées à Arauca
Costa Rica	- . Risque très faible en Limon, surtout dans le district de Matina en Limon Central (E). 0: San José et reste du pays <i>P. vivax</i> >99%	- ,T2 a)	+	R	R	b)	-	-	-	+	-	a) pas nécessaire pour les personnes >60ans et pour les personnes arrivant du Panama b) pas de cas de rage humaine depuis 30 ans
Cuba	- . Dernier cas autochtone: 1967	-	+	R	R	(R)	-	-	-	+	-	
Curaçao	-	-	+	-	-	-	-	-	-	+	-	
El Salvador	- . 0 ou risque minime. Cas isolés dans la province de Santa Ana (NW)	- ,T2 a)	+	R	R	(R)	-	-	-	+	-	a) obligatoire pour les personnes en provenance d'un pays d'endémie dans les 10 jours précédant l'arrivée Fièvre jaune : durcissement du règlement d'entrée Malaria : changement du risque

AMERIQUE

Pays	Paludisme	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT ROR	Po	Remarques: Voir les abréviations en page 1 * voir également OFSP « Plan de vaccination suisse » (Directives et recommandations)
Equateur	T 1-12: Risque faible, <1500 m, également sur les côtes (surtout Esmeraldas). O: Haut plateau, Guayaquil, Galapagos. P: vivax 90%, P. falciparum 10%	+ , a)	+	R	R	(R)	-	-	-	+	-	a) voyages dans les provinces à l'E des Andes <2300m: Morona-Santiago, Napo, Orellana, Pastaza, Sucumbios, Zamora-Chinchiipe. (+): voyages seulement à W des Andes <2300m: Esmeraldas, Guayas, Los Rios, Manabi, parties des régions de Auay, Bolivar, Canar, Carchi, Chimboirazo, Cotopaxi. El Oro, Imbabura, Loja, Pichincha, Tungurahua. -: >2300m. Guayaquil, Quito, îles Galapagos
Guatemala	CT 1-12: Risque faible, <1500m, incl. Petén, Ixcán etc. O: Guatemala City, Antigua, lac Atitlán. P: vivax 97%, P. falciparum 3%	-	+	R	R	(R)	-	-	-	+	-	
Guyana	T 1-12: <900 m, côtes. P 1-12: Intérieur: zones rurales des régions 1, 7, 8, 9, 10 et zones non côtières des régions 2 et 6 (S) Risque minime ou cas isolés sur les côtes, Georgetown, New Amsterdam inclus. P. falciparum 68%, P. vivax 31%, P. malariae <1%	+ , T1	+	R	R	(R)	-	-	-	+	-	
Guyane française	P 1-12: Risque élevé le long des fleuves frontaliers Maroni (W) et Oiapoque (E) T 1-12: Risque faible: au S de la bande côtière O: côtes, île du Diable. P. falciparum 32%, P. vivax 68%	+ , obl	+	R	R	(R)	-	-	-	+	-	
Haïti	CT 1-12: Risque faible <600m, aussi dans les villes Risque minime: Port au Prince. P. falciparum 100%	- , T1	+	R	R	R	-	-	-	+	-	Choléra: Epidémie 2010. La vaccination est seulement recommandée pour les aides dans les camps de réfugiés et visites de famille.
Honduras	CT 1-12: Risque faible, <1000m. Risque le plus élevé à Gracias à Dios, et à Islas de la Bahía, plus faible en Atlántida, Colón, Olancho, Valle et Yoro. O: Tegucigalpa, San Pedro Sula. P: vivax 93%, P. falciparum 7%	- , T1 a)	+	R	R	(R)	-	-	-	+	-	a) pas pour les personnes de ≥ 65 ans et pas nécessaire pour les personnes arrivant du Panama
Jamaïque	CT 1-12. Risque faible dans la région de Kingston (St Andrew Parish) P. falciparum 100%	- , T2	+	R	R	-	-	-	-	+	-	

AMERIQUE

Pays	Paludisme	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT ROR	Po	Remarques: Voir les abréviations en page 1 * voir également OFSP «Plan de vaccination suisse» (Directives et recommandations)
Mexique	- 0 ou risque minime: tout le pays (quelques foyers dans les régions frontalières avec le Guatemala et au NW) <i>P. vivax</i> 100%	-	+	R	R	(R)	-	-	-	+	-	Malaria: changement du risque et des recommandations
Montserrat	-	-, T2	+	R	-	-	-	-	-	+	-	
Nicaragua	-0 ou risque minime dans les provinces autonomes atlantiques (RAAN et RAAS), surtout à la frontière avec le Honduras. <i>P. vivax</i> 78%, <i>P. falciparum</i> 22%	-	+	R	R	(R)	a)	-	-	+	-	a) aucun cas humain depuis 1999 Malaria: changement du risque et des recommandations
Panama	T 1-12: à l'E du canal. - 0 ou risque minime à W du canal. <i>P. vivax</i> 95%	+ a)	+	R	R	(R)	-	-	-	+	-	a) terre ferme à l'E du canal. Régions autonomes d'Emberà et Kuna Yala. Toute la prov. Darién. Parties des prov. Colón et Panamá à l'E du canal. -: voyages limités à W du canal et aux régions du canal. Ville de Panamá, San Blas Islands, Balboa Islands Malaria: changement du risque et des recommandations
Paraguay	- 10-5: risque minime dans régions Alto Paraná, Caaguazú et Canindeyú. Depuis 2009 pas de cas autochtones 0. reste du pays <i>P. vivax</i> 95%, <i>P. falciparum</i> 5%	+ a)	+	R	R	(R)	-	-	-	+	-	a) tout le pays, chutes d'Iguassu incl. (+): ville Asunción
Pérou	T 1-12: risque faible, <2000m, surtout dans les régions Ayacucho, Junin, Loreto, Madre de Dios, Piura, Tumbes et San Martín, villes Iquitos et Puerto Maldonado inclus. 0: Lima, Arequipa, Moquegua, Puno, Tacna, Cuzco, Machu Picchu, Ica, Nazca, lac Titicaca. Côtes au S de Lima. <i>P. vivax</i> 85%, <i>P. falciparum</i> 11%, <i>P. malariae</i> <1%	+ a)	+	R	R	(R)	-	-	-	+	-	a) voyages dans la jungle à l'E des Andes <2300m: Amazonas, Loreto, Madre de Dios, San Martín, Ucayali et parts de Ancash NE, Apurímac N, Ayacucho N et NE, Cajamarca N et E, Cusco NW, NE et N, Huancavelica N, Huanuco N, central et E, Junin N et E, La Libertad E, Pasco central et E, Piura E, Puno N. (+): voyages limités à W des Andes: régions Lambayeque et Tumbes et parties des régions de W/central Cajamarca, Piura W. -: >2300m. Régions non listées à W des Andes. Villes de Lima et Cusco. Machu Picchu et Inca trail.
Rép. Dominicaine	CT 1-12: Risque faible dans tout le pays, surtout dans les provinces de l'ouest (Dajabón, Elias Pina, San Juan)	-	+	R	R	(R)	-	-	-	+	-	
Saint-Kitts-et-Nevis	-	-, T2	+	R	-	-	-	-	-	+	-	
St.-Martin	-	-	+	R	-	-	-	-	-	+	-	

AMERIQUE

Pays	Paludisme	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT ROR	Po	Remarques: Voir les abréviations en page 1 * voir également OFSP « Plan de vaccination suisse » (Directives et recommandations)
Suriname	T 1-12: Risque faible: tous les districts côtiers P 1-12: Risque élevé: reste du pays, surtout Sipalivini et Brokopondo. Risque le plus élevé le long du fleuve Marouijne = fleuve Maroni dans la région frontalière vers la Guyane française 0 ou risque minime: Paramaribo. <i>P. falciparum</i> 70%, <i>P. vivax</i> 15-20%	+T1	+	R	R	(R)	-	-	-	+	-	
Trinité-et-Tobago	-	+ a), T1	+	R	R	b)	-	-	-	+	-	a) seulement pour les régions rurales de Trinité. Cas de fièvre jaune chez des singes de Trinité en 2009. (+): régions urbaines de Port of Spain, passagers de croisières -: Tobago b) dernier cas humain datant de plus de 10 ans
Turques-et-Caïques (îles)	-	-	+	R	-	-	-	-	-	+	-	
Uruguay	-	-	+	R	-	-	-	-	-	+	-	
Venezuela	T 1-12, régions rurales de Amazonas, Anzoátegui, Bolívar, Delta Amarcuro; également Angel Falls dans le SE 0: grandes villes et la moitié de la côte dans le W (Isla Margarita incl). <i>P. vivax</i> 83%, <i>P. falciparum</i> 17%	+ a)	+	R	R	(R)	-	-	-	+	-	a) voyages dans les régions non listées en bas. (+): voyages seulement à Ariagua, Carabobo, Miranda, Vargas, Yaracuy, Distr. Federal. -: Falcón and Lara states. Péninsule de Paez (Prov. Zulia), Ile Margarita. Régions côtières centrales. Villes Caracas et Valencia.
Virgin Islands	-	-	+	R	-	-	-	-	-	+	-	

ASIE

Afghanistan	T 4-12: <2500m, y compris Kaboul. <i>P. falciparum</i> 10-20%, <i>P. vivax</i> 80-90%	-T1	+	R	+	R	-	-	-	+	+	
Arabie Saoudite	- Risque minime (SW) ou pas de risque. La majorité des cas sont importés <i>P. falciparum</i> 38%, Cas locaux: <i>P. vivax</i> 99%	-T2	+	R a)	-	R b)	-	-	-	+	+	a) la vaccination contre l'hépatite B est recommandée pour tous les pèlerins de sexe masculin à cause de l'obligation de se raser la tête b) vaccination obligatoire avec un vaccin quadrivalent pour - les pèlerins (Hadj, Umra) - toute personne travaillant comme saisonnier La vaccination est valide officiellement pour 3 ans. Une vaccination contre l'Influenza est recommandée à tous les pèlerins. Fièvre jaune: durcissement du règlement d'entrée Malaria: changement du risque et des recommandations

ASIE												
Pays	Paludisme	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT ROR	Po	Remarques: Voir les abréviations en page 1 * voir également OFSP «Plan de vaccination suisse» (Directives et recommandations)
		*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
Arménie	- Risque théorique 6-10 (district Masis). Pas de cas dès 2006. <i>P. vivax</i> 100%	-	+	R	R	R	-	-	-	+	+	
Azerbaïdjan	- Risque minime ou pas de risque : 6-10. La majorité des cas sont importés. 0: Baku. <i>P. vivax</i> 100%	-	+	R	R	R	-	-	-	+	+	
Bahreïn	-	-	T2	+	R	-	-	-	-	+	-	
Bangladesh	T 1-12: risque faible, seulement dans les régions rurales. a) Dhaka City. <i>P. falciparum</i> 61-71%, <i>P. vivax</i>	-	+	R	+	R	-	R b) (sur-tout 5-10)	-	+	+	a) risque moyen dans les provinces frontalières avec l'Inde et dans le SE, avec le Myanmar (Bandarban, Khagrachari, Rangamati, Cox's Bazar) b) présente surtout dans la division Rajshahi
Bhoutan	T 1-12 : risque faible, S <1700 m. (régions frontalières vers l'Inde: Chhukha, Samchi, Samdrup Jonkhar, Geyleg-phug, Shemgang. <i>P. falciparum</i> 56%. <i>P. vivax</i> 44% 0: pas de risque pour les voyages guidés dans les régions touristiques du pays. <i>P. falciparum</i> 60%, <i>P. vivax</i> 40%	-	T2	+	R	+	R	R?: S (5-10)	-	+	-	
Brunéï Darussalam	- risque théorique. <i>P. knowlesi</i> connu chez des singes	-	T1	+	R	-	-	R: 1-12 a)	-	+	-	a) pas de données
Cambodge	T 1-12 : risque faible 0: Phnom Penh, Angkor Wat. Risque minime dans la région S du Mékong <i>P. falciparum</i> 86%, <i>P. vivax</i> 12%, <i>P. malariae</i> 2%	-	T2	+	R	R	R	R: 5-10	-	+	-	a) Résistance à la méfloquine à Banteay Meanchey, Battambang, Kampot, Koh Kong, Odder Menachey, Pailin, Preah Vihear, Pursat, Siem Reap (à la frontière de la Thaïlande).
Chine	- a). Risque minime dans les provinces Anhui, Hainan et Yunnan (<1500m). 0: reste du pays. <i>P. falciparum</i> en Hainan et Yunnan, sinon <i>P. vivax</i> . <i>P. knowlesi</i> rare (à la frontière avec le Myanmar)	-	T2	+	R	R	R	va. S 6-10 c)	d)	+	+	a) résistance à la méfloquine à la frontière du Myanmar (Yunnan) b) T2 pour quelques aéroports : Guangzhou, Dalian, Pudong c) pas de déclarations du Tibet, Xinjiang et Quinghai d) cas sporadiques surtout au N. Régions d'Hunchan, de Jilin et à l'ouest du Yunnan, à la frontière avec le Myanmar e) seulement dans le NW (Xinjiang)

ASIE												
Pays	Paludisme	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT ROR	Po	Remarques: Voir les abréviations en page 1 * voir également OFSP « Plan de vaccination suisse » (Directives et recommandations)
Corée Rép. populaire démocratique	- Risque minime à la frontière avec la Corée du S. Vraisemblablement seulement <i>P. vivax</i>	-	+	R	R	R	-	Ra)	-	+	+	a) 5-10?, pas de données
Corée République	- Risque minime au N: provinces Kyonggi Do, Gangwon Do et Incheon City dans la zone de la ligne de démarcation. <i>P. vivax</i> 100%	-	+	R	-	R	-	R: sur-tout dans le S	-	+	+	
Emirats Arabes Unis	- Déclaré officiellement sans paludisme (OFSP jan 2007)	-	+	R	-	-	-	-	-	+	-	
Géorgie	- 7-10: Risque minime: tout le S, surtout SE (régions frontalières avec Azerbaïdjan). <i>P. vivax</i> .	-	+	R	R	R	-	-	-	+	+	Eventuellement test VIH obligatoire (se renseigner auprès des ambassades)
Hongkong	-	-	+	R	- a)	-	-	R: 4-10	-	+	-	a) cas isolés dans les régions rurales du N
Inde	T 1-12: Risque faible <2000m, Mumbai, Delhi, Andamanes, Nicobares inclus. Risque moyen (7-11) en Chhattisgarh, Orissa, Jharkhand, Bengale Occidental et dans les Etats et régions à l'est de ces Etats (Assam, Brahmaputra etc.) 0: >2000m: régions montagneuses de Himachal Pradesh, Jammu-et-Cachemire, Sikkim, Arunchal Pradesh, îles Laquedives. <i>P. vivax</i> 40%-60%, <i>P. falciparum</i> 40%-50%, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i>	-	T2	+	R	+	R a)	R: sur-tout 7-10 b)	-	+	+	a) pas de rage dans les îles Andaman et Nicobar et dans l'archipel des Laquedives (=Lakshadweep, SW de Mumbai) b) pas de cas connus de Dendra, Daman, Diu, Gujarat, Himachal Pradesh, Jammu/Kashmir, Lakshadweep, Meghalaya, Nagar, Haveli, Punjab, Rajasthan und Sikkim c) en cas de provenance d'une région ayant des cas de poliomyélite, un rappel de vaccination (avec OPV) contre la polio est exigé, à effectuer minimum 6 semaines et maximum 12 semaines avant le voyage. Plus de cas de polio depuis 3 ans, donc pays déclaré libre de poliomyélite par l'OMS
Indonésie	P 1-12: Irian Jaya et tous les îles à l'est de Bali: Lombok, Gilli Islands, Sumba, Sumbawa, Flores, Timor, Moluques etc. T 1-12: risque faible dans les autres régions 0: grandes villes, principaux lieux touristiques de Bali et Java <i>P. falciparum</i> 66%, <i>P. vivax</i> 34%. <i>P. knowlesi</i> à Bornéo (Kalimantan)	-	T1	+	R	+	R b)	R 1-12 (sur-tout 6-7)	-	+	-	a) seulement dans l'E de Bali, autrement risque faible (R) b) cas humains connus à Bali, Kalimantan, Java, Nusa Tenggara, Sumatra. Risque plus grand en E Nusa Tenggara (surtout Flores).

ASIE												
Pays	Paludisme	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT ROR	Po	Remarques: Voir les abréviations en page 1 * voir également OFSP «Plan de vaccination suisse» (Directives et recommandations)
Iran	T 3-11 : risque faible au S: Hor-mozgan, Sistan Beluchestan, S (partie tropicale) de Kerman. 0: Pas de risque pour les voyages guidés dans les régions touristiques du pays. <i>P. vivax</i> 88%, <i>P. falciparum</i> 12%	-	+	R	R	R	-	-	-	+	+	
Iraq	-, 5-11 : risque minime, <1500m, sur-tout NE (Prov. Duhok, Erbil, Sulayma-niyah). 0: Baghdad, Tikrit, Ramadi.	-,T2	+	R	R	R	-	-	-	+	+	
Israël	-: Dernier cas autochtone 1963	-	+ a)	R	-	R	-	-	-	+	+	a) vaccination recommandée pour VFR (Visiting Friends and Relatives) concernant des familles arabes Polio : mise à jour de la vaccination recommandée (rappel, si la dernière dose > 10 ans)
Japon	-	-	-	R	-	-	R:	b) 7-10 a)		+	-	a) vaccination seulement pour les longs sé-jours en zones rurales (rizières et élevages de cochons). b) seulement cas isolés, surtout une zoonose. 1 cas humain en 1993.
Jordanie	-: Dernier cas autochtone 1990	-, T1	+	R	R	R	-	-	-	+	-	Eventuellement test VIH obligatoire (se renseig-ner auprès des ambassades)
Kazakhstan	-: Risque théorique dans le S. <i>P. vivax</i>	-,T1	+	R	R	R	-	-	R a)	+	+	Eventuellement test VIH obligatoire (se renseig-ner auprès des ambassades) a) cas isolés dans la région Almaty et à l'est du pays.
Kirghizistan	-: Pas de risque ou risque minime. La majorité des cas sont importés. <i>P. vivax</i> 99%	-	+	R	R	R	-	-	R a)	+	+	a) rare, mise en évidence chez des animaux, aussi dans le Parc National Nature, Ala-Archa. Malaria : changement du risque et des recom-mandations
Koweït	-	-	+	R	-	-	-	-	-	+	-	
Laos	T 1-12 a) : risque faible 0: Vientiane. <i>P. falciparum</i> 95%, <i>P. vivax</i> 4%, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> 1%	-,T1	+	R	R	R	-	R:	-	+	-	a) résistance à la méfloquine à la frontière Myanmar-Laos à Bokeo et Louang Namtha et à la frontière Thaïlande-Laos à Champasak et Saravan.

ASIE

Pays	Paludisme	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT	ROR	Po	Remarques: Voir les abréviations en page 1 * voir également OFSP «Plan de vaccination suisse» (Directives et recommandations)
Liban	- Dernier cas autochtone 1963	-,T1	+	R	R	R	-	-	-	+	+	-	
Malaisie	T 1-12: Risque faible à l'intérieur du pays en Malaisie orientale (Sabah et Sarawak) Risque minime à l'intérieur des terres de Malaisie occidentale (surtout Johor et Pahang). 0: villes et côtes. P: vivax 58%, P. falciparum 23%. P. knowlesi surtout à Sarawak, Sabah et Pahang (Malaisie occidentale)	-,T2	+	R	R	a)	R:	1-12 b)	-	+	+	-	a) pas de rage en Malaisie orientale (Sabah, Sarawak) et risque minime en Malaisie occidentale b) risque minime, endémique à Sarawak, surtout 10-12 Fièvre jaune : durcissement du règlement d'entrée
Maldives	- Dernier cas autochtone 1984	-,T2	+	R	-	-	-	-	-	+	+	-	Fièvre jaune : durcissement du règlement d'entrée
Mongolie	-	-	+	R	R	R	-	-	a)	+	+	-	a) cas isolés dans la zone frontrière N avec la Russie (Provinces Selenga et Bulgan) et dans la région d'Ulan Bator
Myanmar/ Birmanie	T 1-12 a): Risque moyen/faible <1000m 0: Yangon (Rangoon), Mandalay City. P. falciparum 90%, P. vivax 10%, P. knowlesi rare (frontière chinoise)	-,T1	+	R	R	R	-	R:	-	+	+	+	a) résistance à la méfloquine à Bago, Kachin, Kayah, Kayin, Shan, Tanintharyi b) flambées dans l'état de Shan au NE (vers la Chine/Laos)
Népal	T 1-12: <2000 m risque faible lors de séjours dans les provinces frontières (vers l'Inde) du Terai (S), Royal Chitwan Park (flambées occasionnelles surtout 7-10). 0: Kathmandu, Pokhara, Himalaya Trekking P. vivax 85%, P. falciparum 12%	-,T1	+	R	+	R	-	R: S	-	+	+	+	a) >90 % dans le territoire du Terai, surtout à l'ouest; ainsi que des cas dans les régions de collines (vallée Kathmandu incl.), surtout mois 8 et 9
Oman	- Risque minime. 2010 cas locaux après importation	-	+	R	-	R	-	-	-	+	+	+	
Ouzbékistan	- 6-10. Risque théorique. Cas sporadiques dans les zones frontalières avec Kirghizistan, Afghanistan, Tadjikistan. P: vivax	-	+	R	R	R	-	-	-	+	+	+	
Pakistan	T 1-12: Risque faible, <2500m, villes incl. P. falciparum 30%, P. vivax 70%	-,T2	+	R	+	R	-	R:	-	+	+	+	Fièvre jaune : durcissement du règlement d'entrée
Palestinienne, Autorité	-	-	+	a)	R	-	R	-	-	+	+	+	a) Vaccination recommandée pour les VFR (Visiting Friends and Relatives) des familles arabes.

ASIE

Pays	Paludisme	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT ROR	Po *	Remarques: Voir les abréviations en page 1 * voir également OFSP «Plan de vaccination suisse» (Directives et recommandations)
Philippines	T 1-12: <600m risque faible dans les régions rurales de Luzon, Mindoro, Palawan, Sulu, Basilu, Tawi Tawi et Mindanao. 0: reste du pays, Manila City et autres villes <i>P. falciparum</i> 70%-80%, <i>P. vivax</i> 20%-30%, <i>P. knowlesi</i> rare (Palawan)	- ,T1	+	R	R	R	-	R: 1-12 ? a)	-	+	-	a) épidémies connues en Nueva Ecija, Luzon
Qatar	-	-	+	R	-	-	-	-	-	+	-	
Singapour	- Risque minime <i>P. falciparum</i> , <i>P. vivax</i> , <i>P. knowlesi</i> très rare	- ,T2	-	R	-	-	-	très rare	-	+	-	Fièvre jaune : durcissement du règlement d'entrée
Sri Lanka	T 1-12: risque faible, <1200m, que dans la Northern Prov. 0: ou risque très faible dans les provinces du S: Uva et à l'E de la Southern Prov. 0: dans le reste du pays (= la plupart des régions touristiques) <i>P. vivax</i> 98%, <i>P. falciparum</i> 2%	- ,T2	+	R	R	R	-	R: 10-1 & 5-6 a)	-	+	-	a) surtout dans les districts Anuradhapura, Gampaha, Kurunegala, Polonnaruwa et Puttalam Fièvre jaune : durcissement du règlement d'entrée
Syrie	- Risque théorique. Dernier cas autochtone 2004	- ,T1	+	R	R	R	-	-	-	+	+	Eventuellement test VIH obligatoire (se renseigner auprès des ambassades)
Tadjikistan	- Pas de risque ou risque minime. La majorité des cas sont importés. <i>P. vivax</i> 99%	-	+	R	R	R	-	-	-	+	+	Malaria : changement du risque et des recommandations
Taiwan (Taïpei chinois)	-	-	+	R	-	R a)	-	R: 5-10	-	+	-	Eventuellement test VIH obligatoire (se renseigner auprès des ambassades) a) rage surtout chez les blaireaux-furets (Melogate moschata) 2013
Thaïlande	T 1-12: risque faible dans les régions frontières avec Myanmar, Laos et Cambodge et régions rurales des districts de Phang Nga (N) et de Phuket 0: reste des régions et île de Phuket <i>P. falciparum</i> 50-75%, <i>P. vivax</i> 50-60%, <i>P. ovale</i> rare, <i>P. knowlesi</i> rare	- ,T2 a)	+	R	R	R	-	R: 5-10 b)	-	+	-	L'entrée peut être refusée en cas de VIH déclaré ou suspect a) Obligatoire pour les personnes en provenance d'un pays d'endémie dans les 10 jours précédant l'arrivée, sauf pour les transits. b) flambées saisonnières au N
Timor-Leste (Timor oriental)	P 1-12. <i>P. falciparum</i> 50%, <i>P. vivax</i> 50%, <i>P. ovale</i> <1%, <i>P. malariae</i> <1%	- , T1	+	R	+	-	-	R: a)	-	+	-	a) cas sporadiques
Turkménistan	- Risque théorique 6-10: SE (zones frontières avec Afghanistan, Ouzbékistan). <i>P. vivax</i> . Déclaré officiellement sans paludisme (OFSP oct. 2010)	-	+	R	R	R	-	-	-	+	+	

ASIE												
Pays	Paludisme	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT ROR	Po	Remarques: Voir les abréviations en page 1 * voir également OFSP « Plan de vaccination suisse » (Directives et recommandations)
Vietnam	T 1-12: risque faible, <1500m: Risque surtout dans certaines provinces du centre et du S: Gia Lai, Dak Lak, Kon Tum, Binh Phuoc, Dak Nong. Dans le W des provinces Khanh Hoah, Quang Tri, Ninh Thuan, Quang Nam et au NW (Lai Chau) 0: centres des grandes villes, deltas du Fleuve Rouge et du Mekong, côtes du centre du Vietnam. Risque très faible dans le NE et le S. <i>P. falciparum</i> 50%-80%, <i>P. vivax</i> 20%-50%, <i>P. knowlesi</i> rare	-,T1	+	R	R	R	-	R: 5-10 a)	-	+	-	a) flambées saisonnières dans le N (zones frontalières avec la Chine)
Yémen	T 1-12: <2000 m, risque moyen/faible Sogotra inci. (île devant la Somalie) 0: Sana'a. <i>P. falciparum</i> 95%, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> , <i>P. vivax</i> 5%	-,T1	+	R	R	R	-	-	-	+	+	

OCEANIE												
Australie		-,T2	-	R	-	-a)	-	R b)	-	+	-	a) seulement rage de chauve-souris australiennes b) risque minime: sauf Torres Strait (1 cas au Cape York) (12-5) Fièvre jaune: durcissement du règlement d'entrée
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	-	-	-	-	+	-	

Pays	Paludisme	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT ROR	Po	Remarques: Voir les abréviations en page 1 * voir également OFSP «Plan de vaccination suisse» (Directives et recommandations)
Nouvelle-Calédonie	-	-T1	+	R	-	-	-	-	-	+	-	
Palau	-	-	+	R	R	-	-	-	-	+	-	
Papouasie-Nouvelle-Guinée	P 1-12: <2000 m (paludisme recrudescent dans les montagnes). Aussi dans la capitale: Port Moresby <i>P. falciparum</i> 65%-80%, <i>P. vivax</i> 10%-30%, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> rare	-T2	+	R	+	-	-	R: W et E a)	-	+	-	a) cas isolés
Pitcairn	-	-T1	+	R	-	-	-	-	-	+	-	
Polynésie fr.	-	-	-a)	R	R	-	-	-	-	+	-	a) + pour VFR
Salomons (Iles)	P 1-12, <i>P. falciparum</i> 60%, <i>P. vivax</i> 35%-40%, <i>P. ovale</i> <1%	-T2	+	R	R	-	-	R a)	-	+	-	a) très rare 10-3
Samoa US	-	-	+	R	-	-	-	-	-	+	-	
Samoa Western	-	-T1	+	R	R	-	-	-	-	+	-	
Tonga	-	-	+	R	R	-	-	-	-	+	-	
Tuvalu	-	-	+	R	R	-	-	-	-	+	-	
Vanuatu	T 1-12: risque moyen O: Port-Vila. <i>P. falciparum</i> 60%, <i>P. vivax</i> 35%-40%, <i>P. ovale</i> <1%	-	+	R	R	-	-	-	-	+	-	
Wallis & Futuna	-	-T1	+	R	R	-	-	-	-	+	-	

EUROPE													
Albanie	-	-T2	-a)	R	-	-b)	-	-	-	R c)	+	-	a) vaccination recommandée pour les VFR (Visiting Friends and Relatives) dans des régions rurales isolées avec pauvre infrastructure sanitaire b) pas de cas humain depuis 2000 (au moins). Rage de chauve-souris européenne. c) existence de foyers ? Manque des dates
Allemagne	-	-	-	R	-	-a)	-	-	-	R b)	+	-	a) pas de cas humain depuis 2005. Rage de chauve-souris européenne. b) Risque surtout dans la moitié S du pays. RKI: Epid. Bulletin 2012 Nr 21, Mai 2012.
Autriche	-	-	-	R	-	-a)	-	-	-	R b)	+	-	a) pas de cas humain depuis 2000 (au moins). Rage de chauve-souris européenne. b) risque dans tout le pays, sauf les montagnes. Risque le plus élevé dans le S

EUROPE

Pays	Paludisme	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT ROR	Po *	Remarques: Voir les abréviations en page 1 * voir également OFSP « Plan de vaccination suisse » (Directives et recommandations)
Bélarus	-	-	-	R	-	-a)	-	-	R b)	+	-	a) pas de cas humain depuis 2000 (au moins). Rage de chauve-souris européenne. b) dans tous le pays, sauf dans le N
Belgique	-	-	-	R	-	-a)	-	-	-	+	-	a) seulement rage de chauve-souris européenne
Bosnie	-	-	+	R	-	-a)	-	-	R b)	+	-	a) pas de cas humain depuis 2000 (au moins). Rage de chauve-souris européenne. b) cas isolés dans le N
Bulgarie	-	-	+	R	-	-a)	-	-	R b)	+	-	a) Seulement dans le N. Pas de cas humain depuis 2000 (au moins). Rage de chauve-souris européenne. b) cas isolés
Croatie	-	-	-	R	-	-b)	-	-	R c)	+	-	a) vaccination recommandée pour les VFR (Visiting Friends and Relatives) dans des régions rurales isolées avec pauvre infrastructure sanitaire b) pas de cas humain depuis 2000 (au moins). Rage de chauve-souris européenne. c) foyers dans le N, entre les rivières Sava et Drava, côté S et Istrie.
Danemark	-	-	-	R	-	-a)	-	-	R b)	+	-	a) seulement rage de chauve-souris européenne b) île de Bornholm. Nord Seeland
Espagne	-	-	-	R	-	-a)	-	-	-	+	-	a) risque faible seulement dans les exclaves en Afrique du N Ceuta et Melilla. Europe: seulement rage de chauve-souris européenne
Estonie	-	-	-	R	-	-a)	-	-	R b)	+	-	a) pas de cas humain depuis 2000. Rage de chauve-souris européenne. b) dans tout le pays. Le risque majeur existe dans le W du pays (Pärnumaa, Läänemaa), E (Ida-Virumaa), îles Saaremaa et dans le SE (Põlvamaa, Tartumaa). Co-circulation des 3 sous-types: FSME, Sibérie et Extrême-Orient
Finlande	-	-	-	R	-	-a)	-	-	R b)	+	-	a) Rage de chauve-souris européenne b) Risque le plus élevé: île d'Åland, Turku et autres îles, les régions de Kakkola, Lappeenranta. Cas isolés dans tout le pays

EUROPE

Pays	Paludisme	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT ROR	Po	Remarques: Voir les abréviations en page 1 * voir également OFSP «Plan de vaccination suisse» (Directives et recommandations)
France	-	-	-	R	-	-a)	-	-	R b)	+	-	a) Rage de chauve-souris européenne b) Risque le plus élevé en Alsace (régions Guebwiller, forêt de Neuhof, vallée de Munster) et dans les régions de Lorraine et Nancy. 2002 : cas isolés dans les régions de Grenoble, Faverges, Pyrénées, Aquitaine
Grèce	- a)	-	-	R	-	b) -	-	-	R c)	+	-	a) 2010/11/12 : Cas isolés surtout chez des migrants en Laconie dans le S (Delta Evrotas) et autres cas isolés (P.vivax). b) 2012 : un cas de rage chez un chien et un renard au NW Macédoine(région frontière). c) cas isolés dans la région de Thessaionique. Pas de cas déclaré depuis plusieurs années
Hongrie	-	-	-	R	-	-a)	-	-	R b)	+	-	a) pas de cas humain depuis 2000 (au moins). Rage de chauve-souris européenne. b) surtout dans l'Ouest, région du Danube (Zala, Somogy, Vás, Nograd), Transdanubia, lac Balaton
Italie	-	-	-	R	-	-a)	-	-	R b)	+	-	a) pas de cas humain depuis plus de 20 ans, mais dès 2008, cas surtout chez des renards dans le NE (regions Friuli-Venezia, Giulia et Veneto). Chiens des touristes doivent être vaccinés. Rage de chauve-souris européenne. b) cas isolés dans le NE (Frioul, Vénétie), et en Toscane (N de Florence).
Kosovo	-	-	-a)	R	-	-b)	-	-	R c)	+	-	a) vaccination recommandée pour les VFR (Visiting Friends and Relatives) dans les régions rurales isolées avec assistance sanitaire limitée. b) pas de cas humain depuis 2000 (au moins). Rage de chauve-souris européenne. c) rare
Lettonie	-	-	-a)	R	-	-b)	-	-	R c)	+	-	a) vaccination recommandée pour les VRF (Visiting Friends and Relatives) dans des régions rurales isolées avec pauvre infrastructure sanitaire b) 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	-	-a)	-	-	R b)	+	-	b) dernier cas humain 2003
Lituanie	-	-	-a)	R	-	-b)	-	-	R c)	+	-	a) vaccination recommandée pour les CFR (Visiting Friends and Relatives) dans les régions rurales isolées avec assistance sanitaire limitée b) dernier cas humain 2000. Rage de chauve-souris européenne c) dans tout le pays

EUROPE

Pays	Paludisme	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT ROR	Po	Remarques: Voir les abréviations en page 1 * voir également OFSP « Plan de vaccination suisse » (Directives et recommandations)
Malte	-	-	R	-	-a)	-	-	-	-	+	-	a) Rage de chauve-souris européenne ?
Macédoine	-	-	-a)	R	-	-b)	-	-	-	+	-	a) vaccination recommandée pour les VFR (Visiting Friends and Relatives) dans des régions rurales isolées avec pauvre infrastructure sanitaire b) pas de cas humain depuis 2000 (au moins). Rage de chauve-souris européenne.
Moldavie	-	-	+	R	R	-a)	-	-	R b)	+	-	a) pas de cas humain depuis 2000 (au moins). Rage de chauve-souris européenne. b) pas de données. Existence probable
Montenegro	-	-	-a)	R	-	-b)	-	-	-	+	-	a) vaccination recommandée pour les VFR (Visiting Friends and Relatives) dans des régions rurales isolées avec pauvre infrastructure sanitaire b) pas de cas humain depuis 2000 (au moins). Rage de chauve-souris européenne.
Norvège	-	-	-	R	-	-a)	-	-	R b)	+	-	a) Rage de chauve-souris européenne? b) surtout dans le SE (Telemark, Vest-Agder, Aust Agder), côte S et île Tromøy
Pologne	-	-	-	R	-	-a)	-	-	R b)	+	-	a) pas de cas humain depuis 2000 (au moins). Rage de chauve-souris européenne. b) risque le plus important dans le NE: Warmisko-Mazurskie, Bialystok et Podlaskie. Foyer dans le SW vers la frontière de Tchéquie. Risque faible dans le NW et dans les provinces centrales)
Portugal	-	-	-	R	-	-a)	-	-	-	+	-	a) Rage de chauve-souris européenne.
Roumanie	-	-	+	R	R	-a)	-	-	R b)	+	-	a) dernier cas humain 2007. Rage de chauve-souris européenne. b) district de Tulcea et Transsylvanie (peu de données)
Russie (Féd.)	-	-	+	R	R	R a)	-	R: E 7-9 b)	R c)	+	+	d) Eventuellement test VIH obligatoire (se renseigner auprès des ambassades) a) 2008: 6 cas humains. Rage de chauve-souris européenne. b) cas isolés au S de la région Chabarovsk (SE extrême) c) couloir de risque de St. Petersburg, Chelyabinsk, Kazan, Tyumen, Novosibirsk, Irkutsk, Khabarovsk vers Vladivostok. Risque majeur en Sibérie W (surtout RSSE et Subtype de Sibérie W). Dans le W FSME, vers l' E la variante plus dangereuse RSSE d) SE (frontières avec la Chine)

EUROPE												
Pays	Paludisme	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT ROR	Po *	Remarques: Voir les abréviations en page 1 * voir également OFSP «Plan de vaccination suisse» (Directives et recommandations)
Serbie	-	-	- a)	R	-	- b)	-	-	R c)	+	-	a) vaccination recommandée pour les VFR (Visiting Friends and Relatives) dans des régions rurales isolées avec pauvre infrastructure sanitaire. b) pas de cas humain depuis 2000 (au moins). Rage de chauve-souris européenne. c) cas sporadiques autour de Belgrade
Slovaquie	-	-	-	R	-	- a)	-	-	R b)	+	-	a) pas de cas humain depuis 2000 (au moins). Rage de chauve-souris européenne. b) vraisemblablement dans tout le pays
Slovénie	-	-	-	R	-	- a)	-	-	R b)	+	-	a) pas de cas humain depuis 2000 (au moins). Recrudescence de rage chez les renards? Rage de chauve-souris européenne. b) dans tout le pay ; incidences plus hautes dans les régions de Gorenjska et Koroška
Suède	-	-	-	R	-	- a)	-	-	R b)	+	-	a) rage de chauve-souris européenne b) régions de Stockholm, Södermanland, Uppsala, Västra Götaland et cas isolés dans tout le pays.
Suisse	-	-	-	R	-	- a)	-	-	R b)	+	-	a) rage de chauve-souris européenne. b) surtout dans le NE. Voir OFSP. http://www.bag.admin.ch/infekt/krank/ff/encephalite.htm http://www.bag.admin.ch/themen/medizin/00682/00684/01114/index.html?lang=fr
Tchéquie	-	-	-	R	-	- a)	-	-	R b)	+	-	a) pas de cas humain depuis 2000 (au moins). Rage de chauve-souris européenne b) dans tout le pays. Le plus grand risque se situe au sud de Prague (S Bohême, collines Moravie-Bohême)
Turquie	-	-	+	R	R	- a)	-	-	-	+	-	a) pas de cas humain depuis 2000 (au moins). Rage de chauve-souris européenne
Ukraine	-	-	+	R	-	R a)	-	-	R b)	+	-	a) épizootie de rage et cas humains b) régions boisées de Crimée et de Wolhynie (NW du pays)

Contact

Office fédéral de la santé publique
Unité de direction Santé publique
Division Maladies transmissibles
Téléphone 031 323 87 06

P.P. A

CH-3003 Berne
Post CH AG

Indiquer les changements

d'adresse :

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

Bulletin 13/14