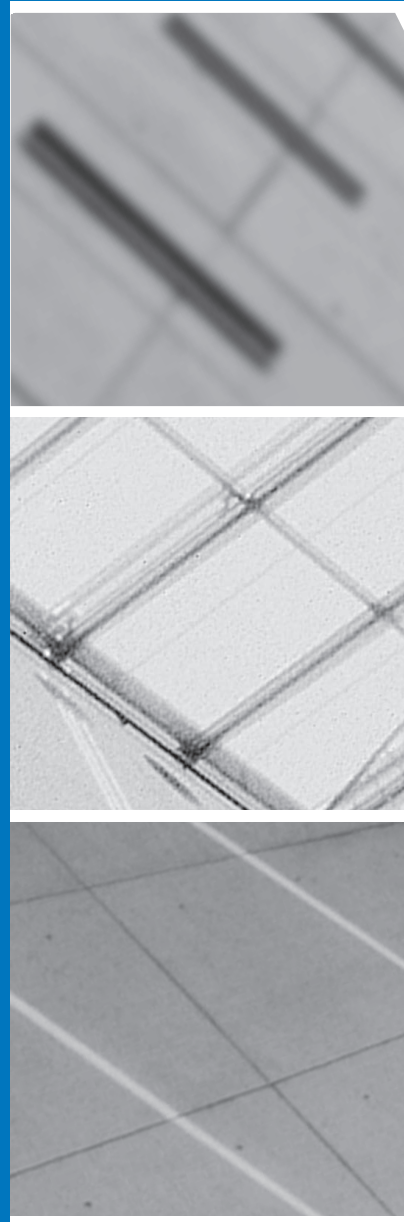


Bulletin 1/2/3/15

Office fédéral de la santé publique



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

Editeur

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

Rédaction

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

Impression

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

Abonnements, changements d'adresse

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

ISSN 1420-4274

Sommaire	
Maladies transmissibles	
Déclarations des maladies infectieuses Semaine 51	4
Déclarations des maladies infectieuses Semaine 52	6
Déclarations des maladies infectieuses Semaine 01	8
Statistique Sentinella Semaine 01	10
Santé-voyages	
Vaccinations et mesures antipaludiques.	
Recommandations état décembre 2014	13
Communiqué de presse: Moins de cas de grippe grâce à de meilleures données	37
Assurance maladie et accidents	
Bulletin de l'OFSP / modifications au 1er janvier 2015	38
Liste des spécialités	42
Biomédecine	
Communiqué de presse:	
Médicaments: deux révisions partielles en consultation	50
Campagne de communication	
Bien regardé, bien protégé.	51

Maladies transmissibles

Déclarations des maladies infectieuses

Situation à la fin de la 51^{ème} semaine (23.12.2014)^a

^a Déclarations des médecins et des laboratoires selon l'ordonnance sur la déclaration. Sont exclus les cas de personnes domiciliées en dehors de la Suisse et de la Principauté du Liechtenstein. Données provisoires selon la date de la déclaration. Les chiffres écrits en *italique* correspondent aux données annualisées : cas/an et 100000 habitants (population résidente selon Annuaire statistique de la Suisse). Les incidences annualisées permettent de comparer les différentes périodes.

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

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

^d Femmes enceintes et nouveau-nés.

^e 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 est de 9 en 2012 et de 9 en 2013.

	Semaine 51			Dernières 4 semaines			Dernières 52 semaines			Depuis début année		
	2014	2013	2012	2014	2013	2012	2014	2013	2012	2014	2013	2012
Transmission respiratoire												
Haemophilus influenzae: maladie invasive		2 <i>1.30</i>	5 <i>3.20</i>	10 <i>1.60</i>	7 <i>1.10</i>	10 <i>1.60</i>	97 <i>1.20</i>	85 <i>1.00</i>	77 <i>1.00</i>	96 <i>1.20</i>	81 <i>1.00</i>	76 <i>1.00</i>
Infection à virus influenza, types et sous-types saisonniers ^b	26 <i>16.50</i>	4 <i>2.50</i>		38 <i>6.00</i>	8 <i>1.30</i>	14 <i>2.20</i>	1574 <i>19.20</i>	2871 <i>35.10</i>	1021 <i>12.60</i>	1569 <i>19.60</i>	2838 <i>35.40</i>	1018 <i>12.80</i>
Légionellose	4 <i>2.50</i>	8 <i>5.10</i>	7 <i>4.50</i>	16 <i>2.50</i>	23 <i>3.70</i>	18 <i>2.90</i>	297 <i>3.60</i>	291 <i>3.60</i>	279 <i>3.40</i>	295 <i>3.70</i>	285 <i>3.60</i>	272 <i>3.40</i>
Méningocoques: maladie invasive	1 <i>0.60</i>			4 <i>0.60</i>	4 <i>0.60</i>		39 <i>0.50</i>	48 <i>0.60</i>	47 <i>0.60</i>	36 <i>0.40</i>	48 <i>0.60</i>	44 <i>0.60</i>
Pneumocoques: maladie invasive	13 <i>8.30</i>	13 <i>8.30</i>	1 <i>0.60</i>	56 <i>8.90</i>	67 <i>10.60</i>	64 <i>10.30</i>	801 <i>9.80</i>	931 <i>11.40</i>	863 <i>10.70</i>	766 <i>9.60</i>	888 <i>11.10</i>	828 <i>10.40</i>
Rougeole				3 <i>0.50</i>		1 <i>0.20</i>	27 <i>0.30</i>	175 <i>2.10</i>	67 <i>0.80</i>	26 <i>0.30</i>	175 <i>2.20</i>	66 <i>0.80</i>
Rubéole ^c							3 <i>0.04</i>	6 <i>0.07</i>	3 <i>0.04</i>	3 <i>0.04</i>	6 <i>0.07</i>	3 <i>0.04</i>
Rubéole, materno-fœtale ^d												
Tuberculose	4 <i>2.50</i>	1 <i>0.60</i>	13 <i>8.40</i>	25 <i>4.00</i>	34 <i>5.40</i>	33 <i>5.30</i>	469 <i>5.70</i>	525 <i>6.40</i>	471 <i>5.80</i>	460 <i>5.70</i>	521 <i>6.50</i>	459 <i>5.80</i>
Transmission féco-orale												
Campylobactériose	96 <i>61.00</i>	158 <i>100.50</i>	115 <i>74.00</i>	510 <i>81.10</i>	567 <i>90.20</i>	579 <i>93.20</i>	7716 <i>94.40</i>	7476 <i>91.40</i>	8616 <i>106.70</i>	7543 <i>94.10</i>	7337 <i>91.50</i>	8372 <i>105.70</i>
Hépatite A	1 <i>0.60</i>	4 <i>2.50</i>		5 <i>0.80</i>	8 <i>1.30</i>	4 <i>0.60</i>	57 <i>0.70</i>	59 <i>0.70</i>	62 <i>0.80</i>	57 <i>0.70</i>	57 <i>0.70</i>	61 <i>0.80</i>
Infection à E. coli entérohémorragique	2 <i>1.30</i>	1 <i>0.60</i>	2 <i>1.30</i>	19 <i>3.00</i>	6 <i>1.00</i>	5 <i>0.80</i>	126 <i>1.50</i>	82 <i>1.00</i>	59 <i>0.70</i>	125 <i>1.60</i>	81 <i>1.00</i>	57 <i>0.70</i>
Listériose		2 <i>1.30</i>	1 <i>0.60</i>	3 <i>0.50</i>	6 <i>1.00</i>	3 <i>0.50</i>	103 <i>1.30</i>	59 <i>0.70</i>	38 <i>0.50</i>	98 <i>1.20</i>	58 <i>0.70</i>	37 <i>0.50</i>
Salmonellose, S. typhi/paratyphi	1 <i>0.60</i>			2 <i>0.30</i>	2 <i>0.30</i>	2 <i>0.30</i>	23 <i>0.30</i>	24 <i>0.30</i>	25 <i>0.30</i>	23 <i>0.30</i>	23 <i>0.30</i>	25 <i>0.30</i>
Salmonellose, autres	14 <i>8.90</i>	9 <i>5.70</i>	3 <i>1.90</i>	81 <i>12.90</i>	83 <i>13.20</i>	56 <i>9.00</i>	1233 <i>15.10</i>	1285 <i>15.70</i>	1232 <i>15.30</i>	1224 <i>15.30</i>	1267 <i>15.80</i>	1225 <i>15.50</i>
Shigellose	2 <i>1.30</i>		2 <i>1.30</i>	15 <i>2.40</i>	10 <i>1.60</i>	20 <i>3.20</i>	149 <i>1.80</i>	149 <i>1.80</i>	155 <i>1.90</i>	143 <i>1.80</i>	143 <i>1.80</i>	153 <i>1.90</i>

▶▶▶▶▶ Maladies transmissibles

	Semaine 51			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												
Chlamydirose	173 <i>110.00</i>	178 <i>113.20</i>	148 <i>95.30</i>	788 <i>125.30</i>	705 <i>112.10</i>	661 <i>106.40</i>	9710 <i>118.80</i>	8631 <i>105.60</i>	8179 <i>101.30</i>	9585 <i>119.50</i>	8539 <i>106.50</i>	8046 <i>101.60</i>
Gonorrhée	24 <i>15.30</i>	21 <i>13.40</i>	33 <i>21.20</i>	100 <i>15.90</i>	101 <i>16.10</i>	131 <i>21.10</i>	1546 <i>18.90</i>	1693 <i>20.70</i>	1526 <i>18.90</i>	1520 <i>19.00</i>	1659 <i>20.70</i>	1502 <i>19.00</i>
Hépatite B, aiguë		1 <i>0.60</i>	1 <i>0.60</i>	1 <i>0.20</i>	3 <i>0.50</i>	8 <i>1.30</i>	45 <i>0.60</i>	66 <i>0.80</i>	74 <i>0.90</i>	45 <i>0.60</i>	65 <i>0.80</i>	71 <i>0.90</i>
Hépatite B, total déclarations	24	21	16	98	104	145	1426	1409	1491	1387	1400	1413
Hépatite C, aiguë		2 <i>1.30</i>			9 <i>1.40</i>	6 <i>1.00</i>	50 <i>0.60</i>	51 <i>0.60</i>	60 <i>0.70</i>	49 <i>0.60</i>	49 <i>0.60</i>	58 <i>0.70</i>
Hépatite C, total déclarations	39	21	20	159	135	126	1687	1719	1790	1654	1705	1730
Infection à VIH	6 <i>3.80</i>		2 <i>1.30</i>	32 <i>5.10</i>	28 <i>4.40</i>	69 <i>11.10</i>	532 <i>6.50</i>	593 <i>7.20</i>	608 <i>7.50</i>	532 <i>6.60</i>	592 <i>7.40</i>	586 <i>7.40</i>
Sida	6 <i>3.80</i>			9 <i>1.40</i>	7 <i>1.10</i>	7 <i>1.10</i>	92 <i>1.10</i>	123 <i>1.50</i>	97 <i>1.20</i>	89 <i>1.10</i>	122 <i>1.50</i>	97 <i>1.20</i>
Syphilis	18 <i>11.40</i>	20 <i>12.70</i>	20 <i>12.90</i>	90 <i>14.30</i>	87 <i>13.80</i>	102 <i>16.40</i>	1067 <i>13.00</i>	1109 <i>13.60</i>	1070 <i>13.20</i>	1053 <i>13.10</i>	1101 <i>13.70</i>	1038 <i>13.10</i>
Zoonoses et autres maladies transmises par des vecteurs												
Brucellose				1 <i>0.20</i>			3 <i>0.04</i>	4 <i>0.05</i>	3 <i>0.04</i>	3 <i>0.04</i>	4 <i>0.05</i>	3 <i>0.04</i>
Chikungunya	3 <i>1.90</i>			7 <i>1.10</i>			86 <i>1.00</i>	5 <i>0.06</i>	1 <i>0.01</i>	86 <i>1.10</i>	5 <i>0.06</i>	1 <i>0.01</i>
Dengue	3 <i>1.90</i>	3 <i>1.90</i>	4 <i>2.60</i>	8 <i>1.30</i>	17 <i>2.70</i>	12 <i>1.90</i>	130 <i>1.60</i>	173 <i>2.10</i>	96 <i>1.20</i>	129 <i>1.60</i>	173 <i>2.20</i>	96 <i>1.20</i>
Encéphalite à tiques	1 <i>0.60</i>			3 <i>0.50</i>	7 <i>1.10</i>	1 <i>0.20</i>	114 <i>1.40</i>	203 <i>2.50</i>	94 <i>1.20</i>	114 <i>1.40</i>	203 <i>2.50</i>	94 <i>1.20</i>
Fièvre du Nil occidental								1 <i>0.01</i>	1 <i>0.01</i>		1 <i>0.01</i>	1 <i>0.01</i>
Fièvre jaune												
Fièvre Q	1 <i>0.60</i>			5 <i>0.80</i>		4 <i>0.60</i>	38 <i>0.50</i>	26 <i>0.30</i>	6 <i>0.07</i>	38 <i>0.50</i>	26 <i>0.30</i>	6 <i>0.08</i>
Infection à Hantavirus							1 <i>0.01</i>		7 <i>0.09</i>	1 <i>0.01</i>		7 <i>0.09</i>
Paludisme	2 <i>1.30</i>	2 <i>1.30</i>	1 <i>0.60</i>	19 <i>3.00</i>	13 <i>2.10</i>	14 <i>2.20</i>	303 <i>3.70</i>	160 <i>2.00</i>	151 <i>1.90</i>	302 <i>3.80</i>	159 <i>2.00</i>	146 <i>1.80</i>
Trichinellose						1 <i>0.20</i>		1 <i>0.01</i>	1 <i>0.01</i>		1 <i>0.01</i>	1 <i>0.01</i>
Tularémie		1 <i>0.60</i>		1 <i>0.20</i>	1 <i>0.20</i>	1 <i>0.20</i>	28 <i>0.30</i>	28 <i>0.30</i>	41 <i>0.50</i>	28 <i>0.40</i>	28 <i>0.40</i>	41 <i>0.50</i>
Autres déclarations												
Botulisme							1 <i>0.01</i>	1 <i>0.01</i>		1 <i>0.01</i>	1 <i>0.01</i>	
Maladie de Creutzfeldt-Jakob ^e										13		
Tétanos												

Maladies transmissibles

Déclarations des maladies infectieuses

Situation à la fin de la 52^{ème} semaine (30.12.2014)^a

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

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

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

^d Femmes enceintes et nouveau-nés.

^e 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 est de 9 en 2012 et de 9 en 2013.

	Semaine 52			Dernières 4 semaines			Dernières 52 semaines			Depuis début année		
	2014	2013	2012	2014	2013	2012	2014	2013	2012	2014	2013	2012
Transmission respiratoire												
Haemophilus influenzae: maladie invasive	1 <i>0.60</i>	1 <i>0.60</i>	4 <i>2.60</i>	12 <i>1.90</i>	5 <i>0.80</i>	14 <i>2.20</i>	98 <i>1.20</i>	82 <i>1.00</i>	80 <i>1.00</i>	98 <i>1.20</i>	82 <i>1.00</i>	80 <i>1.00</i>
Infection à virus influenza, types et sous-types saisonniers ^b	8 <i>5.10</i>	5 <i>3.20</i>	33 <i>21.20</i>	44 <i>7.00</i>	12 <i>1.90</i>	46 <i>7.40</i>	1580 <i>19.30</i>	2843 <i>34.80</i>	1051 <i>13.00</i>	1580 <i>19.30</i>	2843 <i>34.80</i>	1051 <i>13.00</i>
Légionellose		2 <i>1.30</i>	6 <i>3.90</i>	11 <i>1.80</i>	20 <i>3.20</i>	21 <i>3.40</i>	295 <i>3.60</i>	287 <i>3.50</i>	278 <i>3.40</i>	295 <i>3.60</i>	287 <i>3.50</i>	278 <i>3.40</i>
Méningocoques: maladie invasive	2 <i>1.30</i>	3 <i>1.90</i>		5 <i>0.80</i>	5 <i>0.80</i>		38 <i>0.50</i>	51 <i>0.60</i>	44 <i>0.50</i>	38 <i>0.50</i>	51 <i>0.60</i>	44 <i>0.50</i>
Pneumocoques: maladie invasive	24 <i>15.30</i>	35 <i>22.30</i>	43 <i>27.70</i>	64 <i>10.20</i>	83 <i>13.20</i>	87 <i>14.00</i>	790 <i>9.70</i>	923 <i>11.30</i>	871 <i>10.80</i>	790 <i>9.70</i>	923 <i>11.30</i>	871 <i>10.80</i>
Rougeole		1 <i>0.60</i>		2 <i>0.30</i>	1 <i>0.20</i>		25 <i>0.30</i>	176 <i>2.20</i>	66 <i>0.80</i>	25 <i>0.30</i>	176 <i>2.20</i>	66 <i>0.80</i>
Rubéole ^c							3 <i>0.04</i>	6 <i>0.07</i>	3 <i>0.04</i>	3 <i>0.04</i>	6 <i>0.07</i>	3 <i>0.04</i>
Rubéole, materno-fœtale ^d												
Tuberculose	3 <i>1.90</i>	9 <i>5.70</i>	4 <i>2.60</i>	26 <i>4.10</i>	39 <i>6.20</i>	33 <i>5.30</i>	463 <i>5.70</i>	530 <i>6.50</i>	463 <i>5.70</i>	463 <i>5.70</i>	530 <i>6.50</i>	463 <i>5.70</i>
Transmission féco-orale												
Campylobactériose	159 <i>101.10</i>	173 <i>110.00</i>	139 <i>89.50</i>	542 <i>86.20</i>	603 <i>95.90</i>	568 <i>91.40</i>	7702 <i>94.20</i>	7510 <i>91.80</i>	8511 <i>105.40</i>	7702 <i>94.20</i>	7510 <i>91.80</i>	8511 <i>105.40</i>
Hépatite A	2 <i>1.30</i>		2 <i>1.30</i>	6 <i>1.00</i>	7 <i>1.10</i>	3 <i>0.50</i>	58 <i>0.70</i>	57 <i>0.70</i>	63 <i>0.80</i>	58 <i>0.70</i>	57 <i>0.70</i>	63 <i>0.80</i>
Infection à E. coli entérohémorragique	2 <i>1.30</i>	1 <i>0.60</i>	1 <i>0.60</i>	13 <i>2.10</i>	3 <i>0.50</i>	5 <i>0.80</i>	127 <i>1.60</i>	82 <i>1.00</i>	58 <i>0.70</i>	127 <i>1.60</i>	82 <i>1.00</i>	58 <i>0.70</i>
Listériose	2 <i>1.30</i>	5 <i>3.20</i>	1 <i>0.60</i>	5 <i>0.80</i>	9 <i>1.40</i>	3 <i>0.50</i>	100 <i>1.20</i>	63 <i>0.80</i>	38 <i>0.50</i>	100 <i>1.20</i>	63 <i>0.80</i>	38 <i>0.50</i>
Salmonellose, S. typhi/paratyphi	1 <i>0.60</i>		1 <i>0.60</i>	2 <i>0.30</i>	1 <i>0.20</i>	3 <i>0.50</i>	24 <i>0.30</i>	23 <i>0.30</i>	26 <i>0.30</i>	24 <i>0.30</i>	23 <i>0.30</i>	26 <i>0.30</i>
Salmonellose, autres	12 <i>7.60</i>	9 <i>5.70</i>	18 <i>11.60</i>	63 <i>10.00</i>	76 <i>12.10</i>	62 <i>10.00</i>	1234 <i>15.10</i>	1276 <i>15.60</i>	1243 <i>15.40</i>	1234 <i>15.10</i>	1276 <i>15.60</i>	1243 <i>15.40</i>
Shigellose	1 <i>0.60</i>	6 <i>3.80</i>	6 <i>3.90</i>	13 <i>2.10</i>	13 <i>2.10</i>	21 <i>3.40</i>	144 <i>1.80</i>	149 <i>1.80</i>	159 <i>2.00</i>	144 <i>1.80</i>	149 <i>1.80</i>	159 <i>2.00</i>

▶▶▶▶▶ Maladies transmissibles

	Semaine 52			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												
Chlamydirose	122 <i>77.60</i>	125 <i>79.50</i>	92 <i>59.20</i>	758 <i>120.50</i>	686 <i>109.10</i>	549 <i>88.40</i>	9707 <i>118.70</i>	8664 <i>106.00</i>	8138 <i>100.80</i>	9707 <i>118.70</i>	8664 <i>106.00</i>	8138 <i>100.80</i>
Gonorrhée	24 <i>15.30</i>	26 <i>16.50</i>	34 <i>21.90</i>	106 <i>16.80</i>	95 <i>15.10</i>	138 <i>22.20</i>	1545 <i>18.90</i>	1685 <i>20.60</i>	1536 <i>19.00</i>	1545 <i>18.90</i>	1685 <i>20.60</i>	1536 <i>19.00</i>
Hépatite B, aiguë			1 <i>0.60</i>		1 <i>0.20</i>	8 <i>1.30</i>	45 <i>0.60</i>	65 <i>0.80</i>	72 <i>0.90</i>	45 <i>0.60</i>	65 <i>0.80</i>	72 <i>0.90</i>
Hépatite B, total déclarations	11	39	9	87	111	129	1398	1439	1422	1398	1439	1422
Hépatite C, aiguë		1 <i>0.60</i>	2 <i>1.30</i>		7 <i>1.10</i>	7 <i>1.10</i>	50 <i>0.60</i>	50 <i>0.60</i>	60 <i>0.70</i>	50 <i>0.60</i>	50 <i>0.60</i>	60 <i>0.70</i>
Hépatite C, total déclarations	24	33	14	137	139	110	1676	1738	1744	1676	1738	1744
Infection à VIH			1 <i>0.60</i>	31 <i>4.90</i>	11 <i>1.80</i>	18 <i>2.90</i>	532 <i>6.50</i>	592 <i>7.20</i>	587 <i>7.30</i>	532 <i>6.50</i>	592 <i>7.20</i>	587 <i>7.30</i>
Sida		3 <i>1.90</i>	1 <i>0.60</i>	9 <i>1.40</i>	10 <i>1.60</i>	8 <i>1.30</i>	89 <i>1.10</i>	125 <i>1.50</i>	98 <i>1.20</i>	89 <i>1.10</i>	125 <i>1.50</i>	98 <i>1.20</i>
Syphilis	12 <i>7.60</i>	14 <i>8.90</i>	8 <i>5.20</i>	74 <i>11.80</i>	79 <i>12.60</i>	88 <i>14.20</i>	1065 <i>13.00</i>	1115 <i>13.60</i>	1046 <i>13.00</i>	1065 <i>13.00</i>	1115 <i>13.60</i>	1046 <i>13.00</i>
Zoonoses et autres maladies transmises par des vecteurs												
Brucellose				1 <i>0.20</i>			3 <i>0.04</i>	4 <i>0.05</i>	3 <i>0.04</i>	3 <i>0.04</i>	4 <i>0.05</i>	3 <i>0.04</i>
Chikungunya				6 <i>1.00</i>			86 <i>1.00</i>	5 <i>0.06</i>	1 <i>0.01</i>	86 <i>1.00</i>	5 <i>0.06</i>	1 <i>0.01</i>
Dengue	1 <i>0.60</i>	1 <i>0.60</i>		7 <i>1.10</i>	18 <i>2.90</i>	8 <i>1.30</i>	130 <i>1.60</i>	174 <i>2.10</i>	96 <i>1.20</i>	130 <i>1.60</i>	174 <i>2.10</i>	96 <i>1.20</i>
Encéphalite à tiques	1 <i>0.60</i>			3 <i>0.50</i>	3 <i>0.50</i>		114 <i>1.40</i>	203 <i>2.50</i>	94 <i>1.20</i>	114 <i>1.40</i>	203 <i>2.50</i>	94 <i>1.20</i>
Fièvre du Nil occidental								1 <i>0.01</i>	1 <i>0.01</i>		1 <i>0.01</i>	1 <i>0.01</i>
Fièvre jaune												
Fièvre Q				4 <i>0.60</i>		4 <i>0.60</i>	38 <i>0.50</i>	26 <i>0.30</i>	6 <i>0.07</i>	38 <i>0.50</i>	26 <i>0.30</i>	6 <i>0.07</i>
Infection à Hantavirus							1 <i>0.01</i>		7 <i>0.09</i>	1 <i>0.01</i>		7 <i>0.09</i>
Paludisme	3 <i>1.90</i>	1 <i>0.60</i>	1 <i>0.60</i>	14 <i>2.20</i>	11 <i>1.80</i>	8 <i>1.30</i>	304 <i>3.70</i>	160 <i>2.00</i>	147 <i>1.80</i>	304 <i>3.70</i>	160 <i>2.00</i>	147 <i>1.80</i>
Trichinellose						1 <i>0.20</i>		1 <i>0.01</i>	1 <i>0.01</i>		1 <i>0.01</i>	1 <i>0.01</i>
Tularémie				2 <i>0.30</i>	1 <i>0.20</i>	1 <i>0.20</i>	29 <i>0.40</i>	28 <i>0.30</i>	41 <i>0.50</i>	29 <i>0.40</i>	28 <i>0.30</i>	41 <i>0.50</i>
Autres déclarations												
Botulisme							1 <i>0.01</i>	1 <i>0.01</i>		1 <i>0.01</i>	1 <i>0.01</i>	
Maladie de Creutzfeldt-Jakob ^e										13		
Tétanos												

Maladies transmissibles

Déclarations des maladies infectieuses

Situation à la fin de la 1^{ère} semaine (6.1.2014)^a

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

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

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

^d Femmes enceintes et nouveau-nés.

^e 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 est de 9 en 2012 et de 9 en 2013.

	Semaine 01			Dernières 4 semaines			Dernières 52 semaines			Depuis début année		
	2015	2014	2013	2015	2014	2013	2015	2014	2013	2015	2014	2013
Transmission respiratoire												
Haemophilus influenzae: maladie invasive	1 <i>0.60</i>	4 <i>2.50</i>	4 <i>2.50</i>	8 <i>1.30</i>	9 <i>1.40</i>	16 <i>2.50</i>	95 <i>1.20</i>	82 <i>1.00</i>	81 <i>1.00</i>	1 <i>0.60</i>	4 <i>2.50</i>	4 <i>2.50</i>
Infection à virus influenza, types et sous-types saisonniers ^b	50 31.80	36 22.90	65 41.30	89 14.20	46 7.30	105 16.70	1594 19.50	2814 34.40	1112 13.60	50 31.80	36 22.90	65 41.30
Légionellose	6 <i>3.80</i>	5 <i>3.20</i>	10 <i>6.40</i>	15 <i>2.40</i>	21 <i>3.30</i>	30 <i>4.80</i>	296 <i>3.60</i>	282 <i>3.40</i>	282 <i>3.40</i>	6 <i>3.80</i>	5 <i>3.20</i>	10 <i>6.40</i>
Méningocoques: maladie invasive	1 <i>0.60</i>		1 <i>0.60</i>	6 <i>1.00</i>	5 <i>0.80</i>	1 <i>0.20</i>	39 <i>0.50</i>	50 <i>0.60</i>	41 <i>0.50</i>	1 <i>0.60</i>		1 <i>0.60</i>
Pneumocoques: maladie invasive	26 <i>16.50</i>	26 <i>16.50</i>	40 <i>25.40</i>	75 <i>11.90</i>	89 <i>14.20</i>	101 <i>16.10</i>	790 <i>9.70</i>	909 <i>11.10</i>	874 <i>10.70</i>	26 <i>16.50</i>	26 <i>16.50</i>	40 <i>25.40</i>
Rougeole	1 <i>0.60</i>		1 <i>0.60</i>	1 <i>0.20</i>	1 <i>0.20</i>	1 <i>0.20</i>	25 <i>0.30</i>	175 <i>2.10</i>	65 <i>0.80</i>	1 <i>0.60</i>		1 <i>0.60</i>
Rubéole ^c							3 <i>0.04</i>	6 <i>0.07</i>	3 <i>0.04</i>			
Rubéole, materno-fœtale^d												
Tuberculose	3 <i>1.90</i>	4 <i>2.50</i>	1 <i>0.60</i>	30 <i>4.80</i>	30 <i>4.80</i>	32 <i>5.10</i>	470 <i>5.80</i>	533 <i>6.50</i>	456 <i>5.60</i>	3 <i>1.90</i>	4 <i>2.50</i>	1 <i>0.60</i>
Transmission féco-orale												
Campylobactériose	158 <i>100.50</i>	220 <i>139.90</i>	205 <i>130.40</i>	542 <i>86.20</i>	679 <i>108.00</i>	602 <i>95.70</i>	7601 <i>93.00</i>	7525 <i>92.00</i>	8402 <i>102.80</i>	158 <i>100.50</i>	220 <i>139.90</i>	205 <i>130.40</i>
Hépatite A				4 <i>0.60</i>	6 <i>1.00</i>	2 <i>0.30</i>	57 <i>0.70</i>	57 <i>0.70</i>	62 <i>0.80</i>			
Infection à E. coli entérohémorragique	1 <i>0.60</i>	2 <i>1.30</i>	2 <i>1.30</i>	9 <i>1.40</i>	5 <i>0.80</i>	5 <i>0.80</i>	126 <i>1.50</i>	82 <i>1.00</i>	60 <i>0.70</i>	1 <i>0.60</i>	2 <i>1.30</i>	2 <i>1.30</i>
Listériose	3 <i>1.90</i>	4 <i>2.50</i>	2 <i>1.30</i>	6 <i>1.00</i>	13 <i>2.10</i>	5 <i>0.80</i>	99 <i>1.20</i>	65 <i>0.80</i>	40 <i>0.50</i>	3 <i>1.90</i>	4 <i>2.50</i>	2 <i>1.30</i>
Salmonellose, S. typhi/paratyphi	1 <i>0.60</i>			3 <i>0.50</i>		2 <i>0.30</i>	25 <i>0.30</i>	23 <i>0.30</i>	25 <i>0.30</i>	1 <i>0.60</i>		
Salmonellose, autres	8 <i>5.10</i>	12 <i>7.60</i>	15 <i>9.50</i>	53 <i>8.40</i>	53 <i>8.40</i>	51 <i>8.10</i>	1232 <i>15.10</i>	1273 <i>15.60</i>	1244 <i>15.20</i>	8 <i>5.10</i>	12 <i>7.60</i>	15 <i>9.50</i>
Shigellose	1 <i>0.60</i>	3 <i>1.90</i>	1 <i>0.60</i>	12 <i>1.90</i>	14 <i>2.20</i>	16 <i>2.50</i>	142 <i>1.70</i>	151 <i>1.80</i>	158 <i>1.90</i>	1 <i>0.60</i>	3 <i>1.90</i>	1 <i>0.60</i>

▶▶▶▶▶ Maladies transmissibles

	Semaine 01			Dernières 4 semaines			Dernières 52 semaines			Depuis début année		
	2015	2014	2013	2015	2014	2013	2015	2014	2013	2015	2014	2013
Transmission par du sang ou sexuelle												
Chlamydirose	98 62.30	57 36.20	85 54.10	679 108.00	516 82.00	446 70.90	9745 119.20	8636 105.60	8133 99.50	98 62.30	57 36.20	85 54.10
Gonorrhée	20 12.70	18 11.40		103 16.40	90 14.30	101 16.10	1547 18.90	1703 20.80	1521 18.60	20 12.70	18 11.40	
Hépatite B, aiguë			1 0.60		1 0.20	7 1.10	45 0.60	64 0.80	72 0.90			1 0.60
Hépatite B, total déclarations	3	3	11	64	85	90	1398	1431	1420	3	3	11
Hépatite C, aiguë			1 0.60		5 0.80	5 0.80	50 0.60	49 0.60	61 0.80			1 0.60
Hépatite C, total déclarations	6	4	12	115	83	74	1678	1730	1742	6	4	12
Infection à VIH	26 16.50			38 6.00	2 0.30	16 2.50	558 6.80	592 7.20	577 7.10	26 16.50		
Sida			1 0.60	8 1.30	3 0.50	8 1.30	89 1.10	124 1.50	98 1.20			1 0.60
Syphilis	9 5.70	6 3.80	7 4.40	63 10.00	56 8.90	68 10.80	1068 13.10	1114 13.60	1037 12.70	9 5.70	6 3.80	7 4.40
Zoonoses et autres maladies transmises par des vecteurs												
Brucellose							3 0.04	4 0.05	3 0.04			
Chikungunya	2 1.30	1 0.60	1 0.60	6 1.00	1 0.20	1 0.20	87 1.10	5 0.06	2 0.02	2 1.30	1 0.60	1 0.60
Dengue		1 0.60	1 0.60	6 1.00	14 2.20	7 1.10	129 1.60	174 2.10	96 1.20		1 0.60	1 0.60
Encéphalite à tiques			1 0.60	2 0.30	1 0.20	1 0.20	114 1.40	202 2.50	95 1.20			1 0.60
Fièvre du Nil occidental								1 0.01	1 0.01			
Fièvre jaune												
Fièvre Q				4 0.60		3 0.50	38 0.50	26 0.30	6 0.07			
Infection à Hantavirus							1	0.09	7			
Paludisme	1 0.60	1 0.60	2 1.30	9 1.40	10 1.60	5 0.80	304 3.70	159 1.90	146 1.80	1 0.60	1 0.60	2 1.30
Trichinellose					0.20	1	0.01	0.01	1			1
Tularémie		1 0.60		1 0.20	2 0.30		28 0.30	29 0.40	41 0.50		1 0.60	
Autres déclarations												
Botulisme							1 0.01	1 0.01				
Maladie de Creutzfeldt-Jakob ^e												
Tétanos												

Maladies transmissibles

Statistique Sentinella

Déclarations (N) sur 4 semaines jusqu'au 02.01.2015 et incidence par 1000 consultations (N/10³)

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

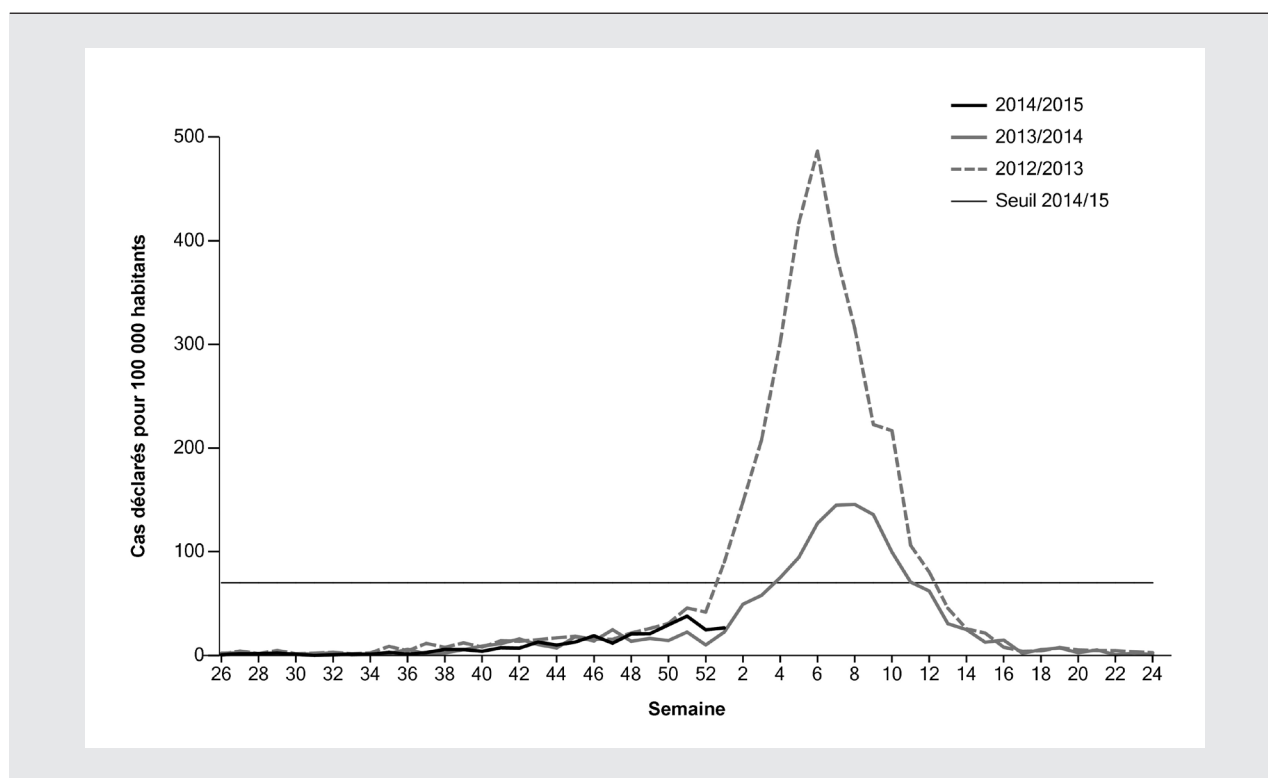
Semaine	50		51		52		1		Moyenne de 4 semaines	
	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³
Thème										
Suspicion d'influenza	51	3.5	66	4.4	38	6.0	25	7.6	45	5.4
Oreillons	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otite moyenne	83	5.6	73	4.8	37	5.9	41	12.5	58.5	7.2
Pneumonie	28	1.9	37	2.4	15	2.4	9	2.7	22.3	2.4
Coqueluche	7	0.5	4	0.3	3	0.5	6	1.8	5	0.8
Gastro-entérite aiguë	46	3.1	55	3.6	15	2.4	-	-	-	-
Médecins déclarants	159		154		124		72		127.3	

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 06.01.2015)

Activité et virologie en Suisse durant la semaine 1/2015

Durant la semaine 1, 72 médecins du système de surveillance Sentinella ont rapporté 7,6 cas de suspicion d'influenza pour 1000 consultations. Extrapolé à l'ensemble de la population, ce taux correspond à une

incidence de 27 consultations dues à une affection grippale pour 100 000 habitants.

L'incidence restait quasi identique à celle de la semaine précédente (25 cas pour 100 000 habitants). Elle se situe au-dessous du seuil épidémique national.¹

A l'exception des enfants de 0 à 4 ans, l'incidence était basse dans l'ensemble des classes d'âge (Tableau 1).

Aucune des régions Sentinella n'a enregistré d'activité grippale (Tableau 1, Encadré). Durant la semaine 1, un virus Influenza a été mis en évidence par le Centre National de Référence

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 70 cas de suspicion d'influenza pour 100 000 habitants pour la saison 2014/15.

de l'Influenza parmi les deux échantillons analysés dans le cadre du système de surveillance Sentinella (Tableau 2).

Activité et virologie en Europe et dans le monde durant la semaine 52/2014

Selon le bureau régional de l'OMS pour l'Europe et selon le Centre européen pour la prévention et le contrôle des maladies (ECDC) [1, 2], 26 des 31 pays qui ont fourni des données ont enregistré une intensité de l'activité grippale basse, quatre pays une activité moyenne (dont l'Angleterre et les Pays-Bas) et un une activité élevée (Azerbaïdjan). Par rapport à la semaine précédente, trois de ces pays ont enregistré une tendance à la hausse et les autres pays une tendance constante ou à la baisse. Quant à la répartition géographique, 6 des 31 pays qui ont fourni des données n'ont observé aucune activité grippale, 20 pays ont observé une activité sporadique, trois pays une activité locale et deux une activité largement répandue (l'Angleterre et les Pays-Bas).

En Europe, des virus Influenza ont été mis en évidence dans 13% des 649 échantillons sentinelles testés, soit à peu près aussi fréquemment que durant la semaine précédente (9%). 16% des virus détectés étaient des Influenza B et 84% des Influenza A, qui appartenaient majoritairement au sous-type A(H3N2) (Tableau 2). L'ensemble des 22 virus Influenza A(H1N1)pdm09 et 87% des 31 virus Influenza B caractérisés depuis la semaine 40/2014 étaient antigéniquement similaires aux souches vaccinales du vaccin contre la grippe saisonnière 2014 [3]. 58% des 125 virus Influenza A(H3N2) ont évolué génétiquement et antigéniquement, et ne sont que partiellement couverts par le vaccin. Aucun des 75 virus Influenza A(H3N2), des 17 virus Influenza A(H1N1)pdm09 et des deux virus Influenza B testés ne présentait de résistance à l'Oseltamivir ou au Zanamivir.

Durant la semaine 52 aux Etats-Unis [4], la plupart des Etats ont enregistré une activité grippale largement répandue et d'une intensité haute, avec une tendance à la hausse. L'activité se situait au-dessus du niveau de référence national.

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 1/2015

Incidence	Consultations dues à une affection grippale pour 100 000 habitants	Activité grippale	Classification, (tendance)
Incidence par âge			
0-4 ans	104	(-)	
5-14 ans	16	(-)	
15-29 ans	18	(-)	
30-64 ans	28	(-)	
≥ 65 ans	7	(-)	
Incidence par région Sentinella			
Région 1 (GE, NE, VD, VS)	25	pas d'activité, (-)	
Région 2 (BE, FR, JU)	11	pas d'activité, (-)	
Région 3 (AG, BL, BS, SO)	0	pas d'activité, (-)	
Région 4 (LU, NW, OW, SZ, UR, ZG)	0	pas d'activité, (-)	
Région 5 (AI, AR, GL, SG, SH, TG, ZH)	11	pas d'activité, (-)	
Région 6 (GR, TI)	150	pas d'activité, (-)	
Suisse	27	sporadique (constante)	

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 40/2014

	Semaine actuelle	Semaines cumulées
Suisse durant la semaine 1/2015		
Part d'échantillons positifs (Nombre d'échantillons testés)	50 % (2)	8 % (145)
B	0 %	25 %
A(H3N2)	0 %	67 %
A(H1N1)pdm09	0 %	0 %
A non sous-typé	100 %	8 %
Europe durant la semaine 52/2014		
Part d'échantillons positifs (Nombre d'échantillons testés)	13 % (649)	6 % (9609)
B	16 %	24 %
A(H3N2)	65 %	56 %
A(H1N1)pdm09	11 %	11 %
A non sous-typé	8 %	9 %

3% des virus grippaux détectés étaient des Influenza B et 97% des Influenza A, qui appartenaient presque uniquement au sous-type A(H3N2). Aux Etats-Unis, 40% des 334 virus Influenza antigéniquement caractérisés depuis la semaine 40/2014 étaient couverts par le vaccin trivalent contre la grippe et 45% par le vaccin quadrivalent [3]. Aucun des 295 virus Influenza A(H3N2), des 11 virus A(H1N1)pdm09 et des 80 virus Influenza B testés ne présentait de résistance à l'Oseltamivir ou au Zanamivir. ■

Contact

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

Références

1. World Health Organisation Regional office for Europe, European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Flu News Europe, www.flunewseurope.org/
2. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Seasonal Influenza – Latest surveillance data (accessed on 06.01.2015), http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/seasonal_influenza/epidemiological_data/Pages/Latest_surveillance_data.aspx
3. World Health Organisation (WHO). Recommended viruses for influenza vaccines for use in the 2014–15 northern hemisphere influenza season, www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/2014_15_north/en/
4. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). FluView, www.cdc.gov/flu/weekly/

LA SURVEILLANCE SENTINELLA DE LA GRIPPE EN SUISSE

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

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

CLASSIFICATION DE L'ACTIVITÉ GRIPPALE

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

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

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

Santé-voyages

Vaccinations et mesures antipaludiques.

Recommandations état décembre 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 de mars 2014 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
Traitement d'urgence	APP/DP = prophylaxie avec atovaquone & proguanil (Malarone®) ou doxycycline-monohydrate T = traitement d'urgence avec artéméthér & luméfantine (Riamet®), ou atovaquone & proguanil (Malarone®). (Femmes enceintes et cas spéciaux: méfloquine (Lariam®, Mephaquine®)) CT = traitement d'urgence avec chloroquine T* : un traitement d'urgence avec chloroquine (ou Malarone®, Riamet®) peut être utilisé pour Hispaniola (Rép. Dominicaine et Haïti), Guatemala, Jamaïque et Honduras

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 chien. Les recommandations de vaccination contre la rage ne concernent que la rage terrestre (ex: rage chez les chiens).

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

Prophylaxie pré- et post-expositionnelle de la rage chez l'homme, OFSP Juillet 2004.

R = 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)

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

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

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.

+ = 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).

HA = hépatite A

HB = hépatite B

Ty = fièvre typhoïde

Ra = rage

Me = méningocoques

TBE = FSME/RSSE

JE = encéphalite japon.

D = diphtérie

T = tétanos

ROR (rougeole, oreillons, rubéole)

Po = poliomyélite

Ch = choléra

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 Mpu-malanga (E, Krüger & 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 incli) 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	-	-	-	+	+	
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 (1-6)
Botswana	P 11-6 / T 7-10 : Moitié nord du pays (districts du Centre et du Nord-Ouest, parcs Chobe et Okavango inclus). Risque faible dans les régions frontières avec le Zimbabwe à l'est du district du Centre. 0 : moitié S du pays. Francistown, Gaborone <i>P. falciparum</i> 90 %, <i>P. vivax</i> 5 % . <i>P. ovale</i> 5 %	- ₁ , T2	+	R	R	R	-	-	-	+	+	
Burkina Faso	P 1-12. <i>P. falciparum</i> 80 %, <i>P. ovale</i> 5-10 %, <i>P. vivax</i> rare	+, obl	+	R	R	R	R a)	-	-	+	+	a) pendant la période à risque épidémique (1-6)
Burundi	P 1-12. <i>P. falciparum</i> >86 %, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> , <i>P. vivax</i> <14 %	+, 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)
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 (1-6) à l'extrême N du pays b) les personnes qui prévoient un séjour >4 semaines et <1 an dans le pays devraient recevoir 1 doses de rappel contre la polio, et inscrire cette vaccination dans le Certificat international de vaccination (selon recommandations OMS www.who.int/mediacentre/news/statements/2014/polio-20140505/en)
Cap-Vert	-; Risque minimale 8-11 : Iles Sao Tiago	-, T1	+	R	-	-	-	-	-	+	+	
Comores	P 1-12. <i>P. falciparum</i> >90 %	-	+	R	R	R	-	-	-	+	+	
Congo République (Brazzaville)	P 1-12. <i>P. falciparum</i> >90 %	+, obl	+	R	R	R	-	-	-	+	+	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	-	-	-	+	+	
Côte d'Ivoire	P 1-12. <i>P. falciparum</i> 85 %, <i>P. ovale</i> 5 % -10 %, <i>P. vivax</i> rare	+, obl	+	R	R	R	R:N a)	-	-	+	+	a) pendant la période à risque épidémique (1-6)
Djibouti	P 10-5/T 6-9 : zones rurales. T 10-5 : Djibouti City : risque très faible <i>P. falciparum</i> >90 %, <i>P. vivax</i>	-, T1	+	R	R	R	-	-	-	+	+	
Egypte	-; Pas de cas depuis 1998	-, T1	+	R	R	R	-	-	-	+	-	Fièvre jaune : allègement 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 c) les personnes qui prévoient un séjour > 4 semaines et < 1 an dans le pays devraient recevoir 1 doses de rappel contre la polio, et inscrire cette vaccination dans le Certificat international de vaccination (selon recommandations OMS www.who.int/mediacentre/news/statements/2014/polio-20140505/en)

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)
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 %	+, T1	+	R	R	R	R a)	-	-	+	-	a) pendant la période à risque épidémique (1-6) Fièvre jaune: allègement 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 (1-6)
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	-	-	-	+	+	
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	-	-	-	+	+	a) les personnes qui prévoient un séjour > 4 semaines et < 1 an dans le pays devraient recevoir 1 doses de rappel contre la polio; et inscrire cette vaccination dans le Certificat international de vaccination (selon recommandations OMS www.who.int/mediacentre/news/statements/2014/polio-20140505/en)
Kenya	P 1-12: <2500m 0: Nairobi City. (Risque faible >2500 m: par ex. Rift Valley, Nyanza, etc.); <i>P. falciparum</i> 85 %, <i>P. vivax</i> 5 % -10 %, <i>P. ovale</i> <5 %	+, a), T1	+	R	R	R	-	-	-	+	+	a) vaccination recommandée pour toutes les régions non mentionnées ci-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: allègement 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	-	-	-	+	+	

AFRIQUE												
Pays	Paludisme	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT ROR	Po	Remarques: Voir les abréviations en page 1 * voir également OFSP «Plan de vaccination suisse» (Directives et recommandations)
Malawi	P 1-12. <i>P. falciparum</i> 90 %, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> , <i>P. vivax</i> 10 %	- , T2	+	R	R	R	-	-	-	+	+	
Mali	P 1-12, a) <i>P. falciparum</i> 85 %, <i>P. ovale</i> 5 % - 10 %, <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 (1-6)
Maroc	- . Risque théorique. Derniers cas autochtones : 2010 (<i>P.falc</i>) à Casablanca, probablement après importation. Autrement <i>P.vivax</i> . Déclaré officiellement sans paludisme (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 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 (1-6)
Mayotte	P 1-12. <i>P. falciparum</i> 40 % -50 %, <i>P. vivax</i> 35 % -40 %, <i>P. ovale</i> <1 %	-	+	R	R	R	-	-	-	+	+	
Mozambique	P 1-12. <i>P. falciparum</i> 90 %, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> , <i>P. vivax</i>	- , T1	+	R	R	R	-	-	-	+	+	Fièvre jaune : allègement 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. 0 : 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 (1-6)

AFRIQUE

Pays	Paludisme	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT	ROR	Po	Remarques: Voir les abréviations en page 1 * voir également OFSP « Plan de vaccination suisse » (Directives et recommandations)
Nigeria	P 1-12. <i>P. falciparum</i> 85 %, <i>P. ovale</i> 5 % - 10 %, <i>P. vivax</i> rare	+, T2 a)	+	R	R	R	R:N b)	-	-	+	+	+	a) la vaccination contre la fièvre jaune peut être exigée lors de demande de visa. Un certificat de vaccination (édition de 2005) contre la fièvre jaune est parfois obligatoire, comme c'est le cas lors de voyages provenant d'Afrique du Sud. b) pendant la période à risque épidémique (1-6) c) les personnes qui prévoient un séjour >4 semaines et <1 an dans le pays devraient recevoir 1 dose de rappel contre la polio, et inscrire cette vaccination dans le Certificat international de vaccination (selon recommandations OMS www.who.int/mediacentre/news/statements/2014/polio-20140505/en)
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 a)	-	-	+	+	+	a) pendant la période à risque épidémique (1-6)
Réunion	- Dernier cas autochtone : 1991	-, T1	+	R	R	R	-	-	-	+	+	+	
Rwanda	P 1-12. <i>P. falciparum</i> >85 %, <i>P. ovale</i> 5 %	+	+	R	R	R	-	-	-	+	+	+	Fièvre jaune: allègement du règlement d'entrée
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	-	-	-	+	+	+	
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 (1-6)
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	-	-	-	+	+	+	

AFRIQUE

Pays	Paludisme	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT ROR	Po	Remarques : Voir les abréviations en page 1 * voir également OFSP «Plan de vaccination suisse» (Directives et recommandations)
Somalie	P 1-12. Risque 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, Galguduud, 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 b) les personnes qui prévoient un séjour >4 semaines et <1 an dans le pays devraient recevoir 1 dose de rappel contre la polio, et inscrire cette vaccination dans le Certificat international de vaccination (selon recommandations OMS www.who.int/mediacentre/news/statements/2014/polio-20140505/en)
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), T1	+	R	R	R	R	c)	-	+	+	a) T : Seulement pour les voyages au N (N de Kartoum) Pas de recommandations pour les voyages limités au Sahara ou à la ville Kartoum b) S de Kartoum c) pendant la période à risque épidémique (1-6) Fièvre jaune : allègement du règlement d'entrée
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 (1-6)
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), T1	+	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 : allègement du règlement d'entrée

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) P. falciparum 85%, P. malariae, P. ovale, P. vivax 15%	+, obl	+	R	R	R	R	R	-	+	+	a) P : voyages au S du Sahara. T : voyages limités au Sahara b) pendant la période à risque épidémique (1-6)
Togo	P 1-12. P. falciparum 85%, P. ovale 5%-10%, P. vivax rare	+,obl	+	R	R	R	R	R	-	+	+	a) pendant la période à risque épidémique (1-6)
Tunisie	- Dernier cas autochtone : 1979	-T2	+	R	R	R	-	-	-	+	-	
Zambie	P 1-12, Lusaka incl. P. falciparum >90%, P. vivax bis 5%, P. ovale <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. P. falciparum >90%, P. vivax bis 5%, P. ovale <5%	-T2	+	R	R	R	-	-	-	+	+	
Argentine	- Risque minime 10-5 dans le N à la frontière de la Bolivie : provinces de Salta et Jujuy. Cas isolés en Misiones et Porot Iguazu. Cascades d'Iguazu sans paludisme. P. vivax 100 %	+ a)	+	R	-	b)	-	-	-	+	-	a) voyages dans les régions boisées aux frontières vers le Brésil et Paraguay au N et NE < 2300 m : Corrientes (Berón de Astrada, Capital, General Alvear, General Paz, Itati, Ituzaingó, Paso de los Libres, San Cosme, San Martín, San Miguel, Santo Tomé) Misiones (tous Départements, cascades d'Iguazu incl.) (+) : Voyages limités aux régions suivantes <2300 m : 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 les régions rurales des provinces de Jujuy et de Salta aux régions frontalières vers la Bolivie).
Aruba	-	-	+	R	-	-	-	-	-	+	-	
Bahamas	- Risque minime à Great Exuma. P. falciparum 100%. Derniers cas 2009.	-T1 a)	-	R	-	-	-	-	-	+	-	a) obligatoire pour les personnes en provenance d'un pays d'endémie dans les 6 jours précédant l'arrivée, sauf pour les transits
Belize	- Risque minime ou faible (Stan Creek, Toledo). P. vivax > 95%	-T1	+	R	R	(R)	-	-	-	+	-	Fièvre jaune : allègement du règlement d'entrée

AMERIQUE

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, <2500m 0 : villes, Prov Oruro & Potosi dans le SW. <i>P. vivax</i> 70% -95%, <i>P. falciparum</i> 5% -30% (seulement à Santa Cruz et dans le N : Beni et Pando)	+ a) T1	+	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 a) voyages à l'E des Andes < 2500m : Beni, Pando, Santa Cruz. Zones subtropicales des départements de Chuquisaca, Cochabamba, La Paz, Tarija. - : > 2500m, villes de La Paz et Sucre incl. Fièvre jaune : changement du règlement d'entrée
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. Certains territoires de Bahia, Paraná, Piauí, Rio Grande do Sul, Santa Catarina, São Paulo. Périphérie des villes de Belem, Boa Vista, Macapá, Manaus, Marabá, Porto Velho, Santarém (surtout à l'E, moins au N et à W) - : régions non listées, incl. villes de Rio de Janeiro, São Paulo, Recife, Fortaleza, Salvador (régions côtières dans le NE), Centre ville de Manaus 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, Cascades d'Iguazu incl. Lorsqu'un visa est obligatoire le besoin d'une protection vaccinale doit être clarifié avec le consulat brésilien.
Caribbes : autres	-	-, T1	+	R	-	-	-	-	-	+	-	
Caiman (îles)	-	-	+	R	-	-	-	-	-	+	-	
Chili	-	-	+	R	-	(R) a)	-	-	-	+	-	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, Uniguá), Córdoba, Cundinamarca, Guainía, Guaviare, Huila, La Guajira (seulement Albania, Barrancas, Dibulla, Distracción, El Molino, Fonseca, Hatenuévo, 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, Vichada. - : >2300 m, Bogota compris, villes de Barranquilla, Cali Cartagena, Medellín (+) : voyages limités à W des Andes < 2300m : Cauca, Nariño, Valle de Cauca, Choco S et central. Villes Barranquilla, Cali, Cartagena, Medellín. En général : régions côtières centrales et S. b) seulement pour les arrivées à Arauca c) une preuve de vaccination contre la rougeole respectivement un taux d'anticorps contre la rougeole peut être exigée lors de l'entrée dans le pays.
Costa Rica	- . Risque très faible 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	(R) b)	-	-	-	+	-	a) pas nécessaire pour les personnes > 60ans b) cas humains associés à des chauves-souris connus. Cas en 2014 du à un rongeur.
Cuba	- . Dernier cas autochtone : 1967	-	+	R	R	(R)	-	-	-	+	-	
Curaçao	-	-	+	-	-	-	-	-	-	+	-	
El Salvador	- . 0 ou risque minime. Cas isolés à la frontière du Guatemala	- , T1 a)	+	R	R	(R)	-	-	-	+	-	a) obligatoire pour les personnes en provenance d'un pays d'endémie dans les 10 jours précédant l'arrivée Fièvre jaune : allègement du règlement d'entrée
Equateur	T 1-12 : Risque faible, <1500 m, également sur les côtes (surtout Esmeraldas). 0 : Haut plateau. Guyaquil, Galapagos. <i>P. vivax</i> 90%, <i>P. falciparum</i> 10%	+ , a)	+	R	R	(R)	-	-	-	+	-	a) voyages dans les provinces à l'E des Andes <2300m : Morona-Santiago, Napo, Orellana, Pastaza, Sucumbios, Zamora-Chinchipec. (+) : voyages seulement à W des Andes <2300m : Esmeraldas, Guayas, Los Rios, Manabi, parties des régions de Auay, Bolivar, Canari, Chimborazo, Cotopaxi. El Oro, Imbabura, Loja, Pichincha, Tungurahua. - : >2300m. Guayaquil, Quito, îles Galapagos

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)
Guatemala	T* 1-12: Risque faible, <1500m, incl. Petén, Ixcán etc. 0: Guatemala City, Antigua, lac Atitlán. <i>P. vivax</i> 97%, <i>P. falciparum</i> 3%	-	+	R	R	(R)	-	-	-	+	-	
Guyana	T 1-12: <900 m, côtes. P 1-12: Intérieur: zones rurales ---. Risque minime ou cas isolés sur les côtes, Georgetown, New Amsterdam incluses. <i>P. falciparum</i> 68%, <i>P. vivax</i> 31%, <i>P. malariae</i> <1%	+T1	+	R	R	(R)	-	-	-	+	-	
Guyane française	P 1-12: Risque élevé le long des fleuves frontaliers Maroni (W) et Oiapoque (E) T 1-12: Risque faible: au S de la bande côtière 0: côtes, île du Diable. <i>P. falciparum</i> 32%, <i>P. vivax</i> 68%	+obl	+	R	R	(R)	-	-	-	+	-	
Haïti	T* 1-12: Risque faible <600m, aussi dans les villes <i>P. falciparum</i> 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	T* 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. 0: Tegucigalpa, San Pedro Sula. <i>P. vivax</i> 93%, <i>P. falciparum</i> 7%	-T1 a)	+	R	R	(R)	-	-	-	+	-	a) pas pour les personnes de ≥ 65 ans
Jamaïque	T* 1-12. Risque faible dans la région de Kingston (St. Andrew Parish) <i>P. falciparum</i> 100%	-T2	+	R	R	-	-	-	-	+	-	
Mexique	- 0 ou risque minime: tout le pays (quelques foyers dans les régions frontalières avec le Guatemala et au NW) <i>P. vivax</i> 100%	-	+	R	R	(R)	-	-	-	+	-	
Montserrat	-	-T2	+	R	-	-	-	-	-	+	-	
Nicaragua	- 0 ou risque minime dans les provinces autonomes atlantiques (RAAN et RAAS), surtout à la frontière avec le Honduras. <i>P. vivax</i> 78%, <i>P. falciparum</i> 22%	-	+	R	R	(R)	-	-	-	+	-	

AMERIQUE												
Pays	Paludisme	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT ROR	Po	Remarques: Voir les abréviations en page 1 * voir également OFSP « Plan de vaccination suisse » (Directives et recommandations)
Panama	T 1-12 : à l'E du canal. - 0 ou risque minime à W du canal. P. vivax 95%	+ a)	+	R	R	(R)	-	-	-	+	-	a) terre ferme à l'E du canal. Régions autonomes d'Emberà et Kuna Yala. Toute la province de 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
Paraguay	- 10-5 : risque minime dans régions Alto Paraná, Caaguazú et Canindeyú. Depuis 2009 pas de cas autochtones 0. reste du pays P. vivax 95%, P. falciparum 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 incluses. 0 : Lima, Arequipa, Moquegua, Puno, Tacna, Cuzco, Machu Picchu, Ica, Nazca, lac Titicaca. Côtes au S de Lima.. P. vivax 85%, P. falciparum 11%, P. malariae <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	T* 1-12 : Risque faible dans tout le pays, également dans les stations touristiques de l'E. 0 : San Domingo et Santiago. P. falciparum 100%	-	+	R	R	(R)	-	-	-	+	-	
Saint-Kitts-et-Nevis	-	-	+	R	R	(R)	-	-	-	+	-	
St.-Martin	-	-	+	R	R	(R)	-	-	-	+	-	
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 Marovine = fleuve Maroni dans la région frontière vers la Guyane française 0 ou risque minime : Paramaribo. P. falciparum 70%, P. vivax 15-20%	+ T1	+	R	R	(R)	-	-	-	+	-	
Trinité-et-Tobago	-	+ a), T1	+	R	R	(R)	-	-	-	+	-	a) 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

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)
Turques-et-Caïques (Iles)	-	-	+	R	-	-	-	-	-	+	-	
Uruguay	-	-	+	R	-	-	-	-	-	+	-	
Venezuela	T 1-12, régions rurales de Amazonas, Anzoátegui, Apure, Bolívar, Delta Amarcuro, Monagas, Sucre et Zulia ; également Angel Falls dans le SE 0 : grandes villes et la moitié de la côte dans le W (Isla Margarita incl). P. vivax 83 %, P. falciparum 17 %	+ a)	+	R	R	(R)	-	-	-	+	-	a) voyages dans les régions non listées en bas. (+) : voyages seulement à Aragua, Carabobo, Miranda, Vargas, Yaracuy, Distr. Federal. -: Falcón and Lara states. Péninsule de Paez (Prov. Zulia), ile Margarita. Régions côtières centrales. Villes Caracas et Valencia. Malaria : changement des zones à risque
Virgin Islands	-	-	+	R	-	-	-	-	-	+	-	

ASIE												
Afghanistan	T 4-12 : <2500m, y compris Kaboul. P. falciparum 10-20%, P.vivax 80-90%	-, T1	+	R	+	R	-	-	-	+	+	a) les personnes qui prévoient un séjour >4 semaines et <1 an dans le pays devraient recevoir 1 doses de rappel contre la polio, et inscrire cette vaccination dans le Certificat international de vaccination (selon recommandations OMS www.who.int/mediacentre/news/statements/2014/polio-20140505/en)
Arabie Saoudite	- Risque minime (SW) ou pas de risque. La majorité des cas sont importés P.falciparum 38%, Cas locaux : P.vivax 99 %	-,T1	+	R a)	-	R b)	-	-	-	+	+	a) la vaccination contre l'hépatite B est recommandée pour tous les pèlerins de sexe masculin à cause de l'obligation de se raser la tête b) vaccination obligatoire avec un vaccin quadrivalent pour - les pèlerins (Hadij, 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 : allègement du règlement d'entrée
Arménie	- Risque théorique 6-10 (district Masis). Pas de cas dès 2006. P.vivax 100 %	-	+	R	R	R	-	-	-	+	+	
Azerbaïdjan	- Risque minime ou pas de risque : 6-10. La majorité des cas sont importés. 0 : Baku. P. vivax 100 %	-	+	R	R	R	-	-	-	+	+	
Bahreïn	-	-, T2	+	R	-	-	-	-	-	+	-	
Bangladesh	T 1-12 : risque faible, seulement dans les régions rurales. a) 0 : Dhaka City. P. falciparum 61-71 %, P. vivax	-	+	R	+	R	-	R b)	(sur-tout 5-12)	+	+	a) risque moyen dans les provinces frontalières avec l'Inde et dans le SE, avec le Myanmar (Bandarban, Khagrachari, Rangamati, Cox's Bazar) b) présente surtout dans la division Rajshahi

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)
Bhoutan	T 1-12 : risque faible, S < 1700 m. (régions frontalières vers l'Inde : Chhukha, Samchi, Samdrup Jonkhar, Geylegphug, Shemgang. P. falciparum 56%. P. vivax 44 % 0 : pas de risque pour les voyages guidés dans les régions touristique du pays. P. falciparum 60%, P. vivax 40 %	-, T2	+	R	+	R	-	R?	-	+	-	
British Indian Ocean Territory (Archipe de Chagos, Diego Garcia)	-	-, T1	+	R	R	-	-	R?	-	+	-	
Brunéi Darussalam	- Risque théorique. P. knowlesi connu chez des singes	-, T1	+	R	-	-	-	R: 1-12 a)	-	+	-	a) pas de données
Cambodge	T 1-12 : risque faible 0 : Phnom Penh, Siem Reap City. Risque minime dans la région S du Mékong et région des temples d'Angkor Wat P. falciparum 86%, P. vivax 12%, P. malariae 2%	-, T1	+	R	R	R	-	R: 1-12 (sur-tout 5-10)	-	+	-	a) Résistance à la méfloquine à Banteay Meanchey, Battambang, Kampot, Koh Kong, Odder Menachey, Pailin, Preah Vihear, Pursat, Siem Reap (à la frontière avec la Thaïlande). Fièvre jaune : allègement du règlement d'entrée
Chine	- a). Risque minime dans les provinces Anhui, Hainan et Yunnan (< 1500m) 0 : reste du pays. P. falciparum en Hainan et Yunnan, sinon P. vivax. P. knowlesi rare (à la frontière avec le Myanmar)	-, T1 b)	+	R	R	R	-	R: N 5-9 R: S 4-10 (sur-tout 6-10) c)	d)	+	+	a) résistance à la méfloquine à la frontière du Myanmar (Yunnan) b) T2 pour quelques aéroports comme Dalian : Guangzhou, Dalian, Pudong c) risque le plus élevé au SW et au centre S. Pas de Xizang (Tibet) Xinjiang et Qinghai d) cas sporadiques surtout au N. Régions d'Hunchan, de Jiilin et à l'ouest du Yunnan, à la frontière avec le Myanmar e) seulement dans le NW (Xinjiang) Fièvre jaune allègement du règlement d'entrée
Corée Rép. populaire démocratique	- Risque minime à la frontière avec la Corée du S. Vraisemblablement seulement P. vivax	-	+	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. P. vivax 100%	-	+	R	-	R	-	R: sur-tout dans le S 5-10	-	+	+	
Emirats Arabes Unis	- Déclaré officiellement sans paludisme (OFSP jan 2007)	-	+	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)
Géorgie	- 7-10 : Risque minime : dans tout le S, surtout SE (régions frontalières avec Azerbaïdjan). <i>P. vivax</i> .	-	+	R	R	R	-	-	-	+	+	Eventuellement test VIH obligatoire (se renseigner auprès des ambassades)
Hongkong	-	-	+	R	-a)	-	-	R: 4-10	-	+	-	a) cas isolés dans les régions rurales du N
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>	-T1	+	R	+	R a)	-	R: N 5-10 R: S 1-12 b)	-	+	+	a) pas de rage dans les îles Andaman et Nicobar et dans l'archipel des Laquedives (=Lakshadweep, SW de Mumbai) b) risque le plus élevé au NE. Cas déclarés dans toutes les villes sauf celles de Dadra, Daman, Diu, Gujarat, Himachal Pradesh, Jammu/Kashmir, Lakshadweep, Meghalaya, Nagar, Haveli, Punjab, Rajasthan und Sikkim Fièvre jaune : allègement du règlement d'entrée
Indonésie	P 1-12 : Irian Jaya et tous les îles à l'est de Bali : Lombok, Gili 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 à Bornéo (Kalimantan)</i>	-T1	+	R	+	R b)	-	R 1-12	-	+	-	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).
Iran	T 3-11 : risque faible au S : Hormozgan, Sistan Beluchestan, S (partie tropicale) de Kerman. 0 : Pas de risque pour les voyageurs guidés dans les régions touristiques du pays. <i>P. vivax</i> 88%, <i>P. falciparum</i> 12%	-	+	R	R	R	-	-	-	+	+	
Iraq	- 5-11risque théorique au NE 0 : Baghdat, Tikrit, Ramadi.	-T2	+	R	R	R	-	-	-	+	+	a) les personnes qui prévoient un séjour > 4 semaines et < 1 an dans le pays devraient recevoir 1 doses de rappel contre la polio, et inscrire cette vaccination dans le Certificat international de vaccination (selon recommandations OMS www.who.int/mediacentre/news/statements/2014/polio-20140505/en)

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)
Israël	- Dernier cas autochtone 1963	-	+ a)	R	-	R	-	-	-	+	+	a) vaccination recommandée pour VFR (Visiting Friends and Relatives) concernant des familles arabes b) les personnes qui prévoient un séjour >4 semaines et <1 an dans le pays devraient recevoir 1 dose de rappel contre la polio, et inscrire cette vaccination dans le Certificat international de vaccination (selon recommandations OMS www.who.int/mediacentre/news/statements/2014/polio-20140505/en/)
Japon	-	-	-	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	- Dernier cas autochtone 1990	-, T1	+	R	R	R	-	-	-	+	+	Eventuellement test VIH obligatoire (se renseigner auprès des ambassades)
Kazakhstan	- Risque théorique dans le S. <i>P. vivax</i>	-, T1	+	R	R	R	-	-	R a)	+	+	Eventuellement test VIH obligatoire (se renseigner auprès des ambassades) a) cas isolés dans la région Almaty et à l'est du pays.
Kirghizistan	- Pas de risque ou risque minime. La majorité des cas sont importés. <i>P. vivax</i> 99%	-	+	R	R	R	-	-	R a)	+	+	a) rare, mise en évidence chez des animaux, aussi dans le Parc National Nature, Ala-Archa.
Koweït	-	-	+	R	-	-	-	-	-	+	-	
Laos	T 1-12 a) : risque faible 0 : Vientiane. <i>P. falciparum</i> 95 %, <i>P. vivax</i> 4 %, <i>P. malaniae</i> , <i>P. ovale</i> 1 %	-, T1	+	R	R	R	-	R: 5-10, sur-tout 6-9	-	+	-	a) résistance à la méfloquine à la frontière Myanmar-Laos à Bokeo et Louang Namtha et à la frontière Thaïlande-Laos à Champasak et Saravan.
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. <i>P. vivax</i> 58 %, <i>P. falciparum</i> 23 %. <i>P. knowlesi</i> /surtout à Sarawak, Sabah et Pahang (Malaisie occidentale) a)	-, T1	+	R	R	b)	-	R: 1-12 c)	-	+	-	a) 28 % des cas de malaria dus à <i>P. knowlesi</i> b) pas de rage en Malaisie orientale (Sabah, Sarawak) et risque minime en Malaisie occidentale c) risque minime, endémique à Sarawak, surtout 10-12 Fièvre jaune : allègement du règlement d'entrée

ASIE												
Pays	Paludisme	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT ROR	Po	Remarques: Voir les abréviations en page 1 * voir également OFSP «Plan de vaccination suisse» (Directives et recommandations)
Maldives	-	-,T1	+	R	-	-	-	-	-	+	-	Fièvre jaune: allègement 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: 5-10 b)	-	+	+	a) résistance à la méfloquine à Bago, Kachin, Kayah, Kayin, Shan, Taintharayi 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 6-10 a)	-	+	+	a) >90 % dans le territoire du Terai, ainsi que des cas dans les régions de collines (vallée Kathmandu incl.)
Oman	- Risque minime. Majorité des cas importés, cas sporadiques surtout dans le centre d'Oman	-	+	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 %	-,T1	+	R	+	R	-	R: SE 5-10 ? a)	-	+	+	a) données limitées, cas humains déclarés des environs de Karachi b) les personnes qui prévoient un séjour >4 semaines et <1 an dans le pays devraient recevoir 1 doses de rappel contre la polio, et inscrire cette vaccination dans le Certificat international de vaccination (selon recommandations OMS www.who.int/mediacentre/news/statements/2014/polio-20140505/en) Fièvre jaune : allègement du règlement d'entrée
Palestinienne, Autorité	-	-	+ a)	R	-	R	-	-	-	+	+	a) Vaccination recommandée pour les VFR (Visiting Friends and Relatives) des familles arabes.
Philippines	T 1-12 : <600m risque faible dans les régions rurales de Luzon, Mindoro, Palawan, Sulu, Basilu, Tawi Tawi et Mindanao. 0 : reste du pays, Manila City et autres villes P. falciparum 70 % -80 %, P. vivax 20 % -30 %, P. knowlesi rare (Palawan)	-,T1	+	R	R	R	-	R: 1-12 ? a)	-	+	-	a) surtout Nueva Ecija, Manila, cas sporadiques à Luzon, Visayas

ASIE													
Pays	Paludisme	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT ROR	Po	Remarques: Voir les abréviations en page 1 * voir également OFSP « Plan de vaccination suisse » (Directives et recommandations)	
		*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Qatar	-	-	+	R	-	-	-	-	-	+	-	-	
Singapour	- Risque minimale <i>P. falciparum</i> , <i>P. vivax</i> , <i>P. knowlesi</i> très rare	-T1	-	R	-	-	-	-	-	+	-	-	Fièvre jaune : allègement 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%	-T1	+	R	R	R	-	R:	-	+	-	-	a) surtout dans les districts Anuradhapura, Gampaha, Kurunegala, Polonnaruwa et Puttalam Fièvre jaune : allègement du règlement d'entrée
Syrie	- Risque théorique. Dernier cas autochtone 2004	-T1	+	R	R	R	-	-	-	+	+	+	Eventuellement test VIH obligatoire (se renseigner auprès des ambassades) a) les personnes qui prévoient un séjour >4 semaines et <1 an dans le pays devraient recevoir 1 dose de rappel contre la polio, et inscrire cette vaccination dans le Certificat international de vaccination (selon recommandations OMS www.who.int/mediacentre/news/statements/2014/polio-20140505/en)
Tadjikistan	- <2000m. Pas de risque ou risque minimale. La majorité des cas sont importés. <i>P. vivax</i> 99%	-	+	R	R	R	-	-	-	+	+	+	
Taiwan (Taïpe chinois)	-	-	+	R	-	R a)	-	R:	-	+	-	-	Eventuellement test VIH obligatoire (se renseigner auprès des ambassades) a) rage surtout chez les blaireaux-furets (Mongoose moschata) 2013 b) cas sporadiques sur toute l'île
Thaïlande	T 1-12 : risque faible dans les régions frontalières forestières avec Myanmar, Laos et Cambodge et régions rurales forestières des districts de Phang Nga (N) et de Phuket. 0 : villes de Bangkok, Chiang Mai, Chiang Rai, Kho Phangan, Koh Samui, Pattaya, Phang Nga, Phuket <i>P. falciparum</i> 50-75%, <i>P. vivax</i> 50-60%, <i>P. ovale</i> rare, <i>P. knowlesi</i> rare	-T1 a)	+	R	R	R	-	R:	-	+	-	-	L'entrée peut être refusée en cas de VIH déclaré ou suspect a) Obligatoire pour les personnes en provenance d'un pays d'endémie dans les 10 jours précédant l'arrivée, sauf pour les transits. b) avant tout au N, parfois au S et le long des côtes Fièvre jaune : allègement du règlement d'entrée
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 1-12

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)
Turkménistan	- Risque théorique 6-10 : SE (zones frontalières avec Afghanistan, Ouzbékistan). <i>P. vivax</i> . Déclaré officiellement sans paludisme (OFSP oct. 2010)	-	+	R	R	R	-	-	-	+	+	
Vietnam	T 1-12: risque faible, <1500m: Risque surtout dans certaines provinces du centre et du S: Gia Lai, Dak Lak, Kon Tum, Binh Phuoc, Dak Nong. Dans le W des provinces Khanh Hoah, Quang Tri, Ninh Thuan, Quang Nam et au NW (Lai Chau) 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: 1-12 (sur- tout 5-10) a)	-	+	-	a) surtout au N (surtout aux zones frontalières avec la Chine et les provinces du N autour d'Hanoi)
Yémen	T 1-12: <2000 m, risque moyen/faible Soqatra incl. (île devant la Somalie) 0: San'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		-,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) Fièvre jaune : allègement 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	-	-	-	-	+	-	

OCEANIE												
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	-	-	R: a)	-	+	-	a) données éparées, cas isolés dans le W, Golf et S des provinces de montagne
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 0 : Port-Vila. <i>P. falciparum</i> 60%, <i>P. vivax</i> 35% -40%, <i>P. ovale</i> <1%	-	+	R	R	-	-	-	-	+	-	
Wallis & Futuna	-	-,T1	+	R	R	-	-	-	-	+	-	

EUROPE												
Albanie	-	-, T2	-a)	R	-	-b)	-	-	R c)	+	-	a) vaccination recommandée pour les VFR (Visiting Friends and Relatives) dans des régions rurales isolées avec pauvre infrastructure sanitaire b) pas de cas humain depuis 2000 (au moins). c) existence de foyers? Manque des dates
Allemagne	-	-	-	R	-	-a)	-	-	R b)	+	-	a) pas de cas humain depuis 2005. 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). 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). b) dans tous le pays, sauf dans le N
Belgique	-	-	-	R	-	-	-	-	-	+	-	a) pas de cas humain depuis 2000 (au moins). b) dans tous le pays, sauf dans le N
Bosnie	-	-	+	R	-	-a)	-	-	R b)	+	-	a) pas de cas humain depuis 2000 (au moins) b) cas isolés dans le N
Bulgarie	-	-	+	R	-	-a)	-	-	R b)	+	-	a) Seulement dans le N. Pas de cas humain depuis 2000 (au moins). b) cas isolés
Chypre	-	-	-	R	-	-	-	-	R	+	-	
Croatie	-	-	-a)	R	-	-b)	-	-	R c)	+	-	a) vaccination recommandée pour les VFR (Visiting Friends and Relatives) dans des régions rurales isolées avec pauvre infrastructure sanitaire b) pas de cas humain depuis 2000 (au moins). c) foyers dans le N, entre les rivières Sava et Drava, côté S et Istrie.
Danemark	-	-	-	R	-	-	-	-	R a)	+	-	b) île de Bornholm. Nord Seeland
Espagne	-	-	-	R	-	-a)	-	-	-	+	-	a) risque faible seulement dans les exclaves en Afrique du N Ceuta et Melilla.
Estonie	-	-	-	R	-	-a)	-	-	R b)	+	-	a) pas de cas humain depuis 2000 (au moins). b) dans tout le pays. Le risque majeur existe dans le W du pays (Pärnumaa, Läänemaa), E (Ida-Virumaa), îles Saaremaa et dans le SE (Põlvamaa, Tartumaa). Co-circulation des 3 sous-types : FSME, Sibérie et Extrême-Orient
Finlande	-	-	-	R	-	-	-	-	R a)	+	-	a) Risque le plus élevé : île d'Åland, Turku et autres îles, les régions de Kokkola, Lappeenranta. Cas isolés dans tout le pays
France	-	-	-	R	-	-	-	-	R a)	+	-	a) Risque le plus élevé en Alsace (régions Guebwiller, forêt de Neuhof, vallée de Munster) et dans les régions de Lorraine et Nancy. 2002 : cas isolés dans les régions de Grenoble, Faverges, Pyrénées, Aquitaine
Grèce	- a)	-	-	R	-	b)-	-	-	R c)	+	-	a) 2010 : Cas isolés surtout chez des migrants en Laconie dans le S (Delta Evrotas) et autres cas isolés (P.vivax). b) cas isolés : un cas de rage chez un chien et un renard au NW Macédoine (région frontière). c) cas isolés dans la région de Thessalonique. Pas de cas déclaré depuis plusieurs années

EUROPE												
Pays	Paludisme	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT ROR	Po	Remarques: Voir les abréviations en page 1 * voir également OFSP « Plan de vaccination suisse » (Directives et recommandations)
			*				*			*	*	
Hongrie	-	-	-	R	-	-a)	-	-	R b)	+	-	a) pas de cas humain depuis 2000 (au moins). b) surtout dans l'Ouest, région du Danube (Zala, Somogy, Vas, Nógrád), Transdanubia, lac Balaton
Italie	-	-	-	R	-	-a)	-	-	R b)	+	-	a) 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. 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). c) rare
Lettonie	-	-	-a)	R	-	-b)	-	-	R c)	+	-	a) vaccination recommandée pour les VFR (Visiting Friends and Relatives) dans des régions rurales isolées avec pauvre infrastructure sanitaire b) 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 CFR (Visiting Friends and Relatives) dans les régions rurales isolées avec assistance sanitaire limitée b) dernier cas humain 2000. c) dans tout le pays
Malte	-	-,T2	-	R	-	-	-	-	-	+	-	
Macédoine	-	-	-a)	R	-	-b)	-	-	-	+	-	a) vaccination recommandée pour les VFR (Visiting Friends and Relatives) dans des régions rurales isolées avec pauvre infrastructure sanitaire b) pas de cas humain depuis 2000 (au moins).
Moldavie	-	-	+	R	R	-a)	-	-	R b)	+	-	a) pas de cas humain depuis 2000 (au moins). b) pas de données. Existence probable
Montenegro	-	-	-a)	R	-	-b)	-	-	-	+	-	a) vaccination recommandée pour les VFR (Visiting Friends and Relatives) dans des régions rurales isolées avec pauvre infrastructure sanitaire b) pas de cas humain depuis 2000 (au moins).
Norvège	-	-	-	R	-	-	-	-	R a)	+	-	a) surtout dans le SE (Telemark, Vest-Agder, Aust Agder), côte S et île Tromøy

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)
		*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
Pologne	-	-	-	R	-	-a)	-	-	R b)	+	-	a) pas de cas humain depuis 2000 (au moins). b) risque le plus important dans le NE : Wvarmisko-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) Rage de chauve-souris européenne.
Roumanie	-	-	+	R	R	-a)	-	-	R b)	+	-	a) dernier cas humain 2007. b) district de Tulcea et Transsylvanie (peu de données)
Russie (Féd.)	-	-	+	R	R	R a)	-	R : E 7-9 b)	R c)	+	+	Eventuellement test VIH obligatoire (se renseigner auprès des ambassades) a) Cas isolés. 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)
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). c) cas sporadiques autour de Belgrade
Slovaquie	-	-	-	R	-	-a)	-	-	R b)	+	-	a) pas de cas humain depuis 2000 (au moins). b) vraisemblablement dans tout le pays
Slovénie	-	-	-	R	-	-a)	-	-	R b)	+	-	a) 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) surtout dans le NE. Voir OFSP www.bag.admin.ch/infect/krank/encephalite.htm www.bag.admin.ch/themen/medi-zin/00682/00684/01114/index.html?lang=fr
Tchéquie	-	-	-	R	-	-a)	-	-	R b)	+	-	a) pas de cas humain depuis 2000 (au moins). b) dans tout le pays. Le plus grand risque se situe au sud de Prague (S Bohême, collines Moravie-Bohême)

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)
Turquie	-	-	+	R	R	-a)	-	-	-	+	+	a) pas de cas humain depuis 2000 (au moins). b) surtout pour les personnes en contact avec des réfugiés provenant de Syrie
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

Communiqué de presse : Moins de cas de grippe grâce à de meilleures données

Le nombre de cas de maladie sévère due à la grippe doit être réduit. Le Département fédéral de l'intérieur (DFI) a ainsi approuvé pour les années 2015 à 2018 une stratégie nationale de prévention de la grippe saisonnière (GRIPS). Celle-ci dépasse le cadre de la simple vaccination.

Des centaines de personnes meurent de la grippe chaque année en Suisse, plusieurs milliers sont hospitalisées et plus d'une centaine de milliers doivent consulter un médecin. On estime que la grippe saisonnière coûte quelque 100 millions de francs par année au système de santé.

Les données sur la grippe saisonnière sont imprécises et lacunaires. La nouvelle stratégie vise donc en premier lieu à renforcer la recherche afin de collecter des chiffres plus précis sur les cas de maladie, les coûts de santé et l'efficacité des mesures de prévention. Elle doit également permettre de mieux comprendre les raisons pour lesquelles la vaccination n'est pas plus répandue alors qu'il s'agit de la mesure de prévention la plus efficace. Une enquête réalisée lors de la vague de grippe saisonnière 2013/2014 indique que 37 % des plus de 65 ans, 31 % des malades chroniques et 19 % du personnel de santé en contact direct avec des patients s'étaient fait vacciner.

La protection des patients constitue la deuxième priorité de la stratégie. Les hôpitaux et les établissements médico-sociaux doivent veiller à ce que non seulement le personnel soignant, mais aussi les visiteurs et les personnes prises en charge soient informés des risques de la grippe saisonnière. Il est également prévu d'intégrer le thème de la prévention de la grippe dans le cursus de formation des professionnels de la santé.

La promotion de la vaccination représente la troisième priorité. A ce titre, la communication est centrée sur les groupes à risque et leur entourage proche, d'une part. Les personnes âgées de 65 ans et plus ou les malades chroniques ainsi que leurs proches doivent en effet être informés de manière à pouvoir décider eux-mêmes s'ils veulent se faire

vacciner ou non. D'autre part, la stratégie cible le personnel de santé, qui doit être capable de transmettre les messages de prévention.

La nouvelle stratégie est le fruit d'un dialogue avec différentes organisations. Elle sera mise en œuvre dès 2015 en collaboration avec les cantons et les partenaires intervenant dans le domaine de la santé. ■

Berne, 19.12.2014

Renseignements

Office fédéral de la santé publique
section Communication
Téléphone 058 462 95 05
media@bag.admin.ch

Département responsable

Département fédéral de l'intérieur (DFI)

Liens

www.bag.admin.ch/fr/grips

Modifications au 1^{er} janvier 2015

OPAS

Adaptations

Art. 12a, let. c: Vaccination contre l'influenza

En 2013, les recommandations de vaccination contre la grippe saisonnière ont été légèrement adaptées. En particulier la vaccination des femmes enceintes, jusque-là recommandée au 2^{ème} et 3^{ème} trimestre, est maintenant recommandée pendant toute la grossesse. Ces adaptations ont été reprises dans le Plan de vaccination suisse 2014. Par conséquent, pour cette vaccination, l'on se réfère désormais au Plan de vaccination 2014.

Art. 12a, let. f: Vaccination contre les pneumocoques

Les recommandations pour la vaccination contre les pneumocoques ont été adaptées. Parmi les nouveautés la recommandation de ne plus vacciner avec le vaccin polysaccharidique mais avec celui conjugué et la recommandation de suspendre la vaccination de base chez les personnes de 65 ans et plus et de la remplacer par la vaccination de toutes les personnes à risque élevé de maladie pneumococcique invasive. Toutes les recommandations de vaccination contre les pneumocoques figurent au complet dans le Plan de vaccination suisse 2014. Par conséquent, pour cette vaccination, l'on se réfère désormais au Plan de vaccination 2014.

Art. 12a, let. h: Vaccination contre la tuberculose

Les recommandations pour la vaccination BCG sont désormais élaborées par la Ligue pulmonaire suisse (anciennement Association suisse contre la tuberculose et les maladies pulmonaires) dans le cadre du « Manuel de la tuberculose » qui a été édité en collaboration avec l'OFSP et qui est disponible dans sa version actualisée d'avril 2012 sur le site www.tbinfo.ch. Ces recommandations ont été reprises dans le Plan de vaccination suisse 2014. Par conséquent, pour cette vaccination, l'on se réfère désormais au Plan de vaccination 2014.

Art. 12b, let. c: Prophylaxie VIH post-exposition

Le groupe de travail Clinique et thérapie VIH&IST, rattaché à la Commission fédérale pour la santé sexuelle (CFSS), a actualisé les recommandations concernant la prophylaxie VIH post-exposition et les a publiées dans le Bulletin de l'OFSP du 24 novembre 2014. Ces recommandations déterminent les conditions de prise en charge des mesures prophylactiques précitées par l'assurance obligatoire des soins (AOS).

PRESTATIONS MÉDICALES (ANNEXE 1 OPAS)

Admissions

Réduction du sein intact

L'AOS prend désormais en charge les coûts relatifs à une réduction mammaire effectuée sur un sein intact pour corriger une asymétrie découlant d'une ablation totale ou partielle médicalement indiquée de l'autre sein, dans le but de rétablir l'intégrité physique et psychique de la patiente.

Télémédecine des implants rythmologiques cardiologiques

Les coûts générés par la télésurveillance de patients porteurs d'implants rythmologiques cardiologiques (défibrillateur automatique, stimulateur cardiaque ou enregistreur d'évènements rythmiques) pour la transmission de données relatives aux implants et au diagnostic à un centre de contrôle sont désormais remboursés par l'AOS.

Test multigénique en cas de cancer du sein

L'AOS prend désormais en charge les tests multigéniques effectués sur des patientes atteintes d'un cancer du sein diagnostiqué à un stade précoce chez lesquelles les investigations conventionnelles ne permettent pas de déterminer clairement s'il faut opter pour une chimiothérapie adjuvante. Les coûts de ces tests seront provisoirement remboursés par l'AOS durant trois ans. Une fois ce délai écoulé, les données recueillies en continu sur

leur efficacité seront réévaluées pour déterminer si cette prise en charge sera poursuivie.

Adaptations

Implantation d'implants auditifs à conduction osseuse ou de leurs composantes (systèmes transcutanés et percutanés)

L'AOS rembourse désormais les coûts de pose d'implants auditifs à conduction osseuse percutanés ou transcutanés ainsi que de leurs composantes.

Extension des indications

Reconstruction mammaire

L'AOS prend désormais en charge les coûts relatifs à une reconstruction mammaire dans le but de rétablir l'intégrité physique et psychique des patientes ayant subi une ablation du sein, totale ou partielle, médicalement indiquée.

Injection cystoscopique de toxine botulique de type A dans la paroi vésicale

L'AOS prend désormais en charge les coûts des injections cystoscopiques de toxine botulique de type A dans la paroi vésicale qui servent à traiter l'hyperactivité vésicale idiopathique chez l'adulte.

Précisions

Ostéodensitométrie par absorptiométrie double énergie à rayons X (DEXA) dans la maladie cœliaque

L'ostéodensitométrie par DEXA figure déjà dans l'annexe 1 OPAS comme prestation obligatoirement à la charge de l'AOS en cas, entre autre, de maladies du système digestif (syndrome de malabsorption, maladie de Crohn, rectocolite hémorragique). La maladie cœliaque, en tant que maladie du système digestif caractérisée par un syndrome de malabsorption, y figure désormais expressément comme une indication.

Tomographie par émission de positrons

Les dispositions régissant la prise en charge, par l'AOS, de la tomogra-

phie par émission de positrons (TEP) ont été modifiées sur le plan rédactionnel pour préciser exactement pour quelles indications et avec quels traceurs ce remboursement est effectué. La prise en charge des examens TEP avec 18F-Fluorbetapir a été à nouveau refusée à la suite d'une nouvelle évaluation.

Adaptation rédactionnelle

Préambule à l'annexe 3 OPAS (Liste des analyses)

Pour clarifier la situation, le préambule à l'annexe 3 OPAS comprend désormais un paragraphe sur les conditions légales de la prise en charge des prestations spécifiques en cas de maternité.

LISTE DES MOYENS ET APPAREILS (ANNEXE 2 OPAS)

Admissions

Semelle de compensation de hauteur à deux positions pour plâtres et orthèses

L'AOS rembourse désormais, jusqu'à concurrence d'un montant maximal fixé, l'achat d'une semelle de compensation de hauteur à deux positions pour les patients qui suite à un accident ou à une opération doivent porter un plâtre ou une orthèse avec pour conséquence une différence de longueur des jambes.

LISTE DES ANALYSES (ANNEXE 3 OPAS)

Admissions

Séquençage à haut débit (whole genome sequencing, next generation sequencing), position 2800.00 ss.

Dans le domaine des analyses de génétique moléculaire, l'AOS prend désormais en charge le séquençage à haut débit, qui permet de séquencer simultanément plusieurs gènes ou le génome entier et de répondre à des questions génétiques pas possible jusqu'ici. Les conditions du remboursement de ces analyses extrêmement exigeantes sont publiées dans la liste des analyses (LA) et dans un document de référence.

Suite à l'inscription de cette technique dans la LA, les forfaits des positions 2810.00, 2810.01 et 2810.02 « Syndrome héréditaire du cancer du sein et/ou de l'ovaire, gènes BRCA1 et BRCA2 » sont levés et les analyses sont placés sous le séquençage à haut débit et le séquençage Sanger.

NOUVEAU TARIF POUR LES ANALYSES RAPIDES EFFECTUÉES EN LABORATOIRE DE CABINET MÉDICAL (LISTE DES ANALYSES, ANNEXE 3 OPAS)

Introduction

Aux termes de l’art. 52, al. 2, let. a, ch. 1, de la loi fédérale sur l’assurance-maladie (LAMal), le Département fédéral de l’intérieur (DFI) édicte une liste des analyses avec tarif, laquelle comprend les analyses prises en charge par l’assurance obligatoire des soins. La liste des analyses (LA) constitue un tarif édicté par l’autorité. Celui-ci ne vaut cependant que pour les traitements ambulatoires; pour les traitements hospitaliers, les prestations d’analyse sont en règle générale comprises dans les forfaits. En outre, la protection tarifaire s’applique, c’est-à-dire que les fournisseurs ne prestations ne peuvent pas facturer des honoraires plus élevés que ceux prévus dans le tarif.

Une adaptation est opérée dans la liste des analyses au bénéfice de la médecine de base – en lien avec le masterplan « Médecine de famille et médecine de base » – et un chapitre spécial consacré aux analyses rapides y est ajouté. Ces 33 analyses rapides servent à répondre aux questions les plus fréquemment posées dans la médecine de base; leur valeur diagnostique élevée permet au médecin de prendre immédiatement des décisions diagnostiques ou thérapeutiques déterminantes. Du fait que les résultats sont disponibles rapidement, leur tarification est plus élevée.

Les analyses rapides bénéficient d’une tarification adaptée aux condi-

tions de production des laboratoires de cabinet médical. Les coûts précédemment couverts par la taxe de présence (position LA 4707.00), les suppléments des suffixes (positions LA 4707.10 et 4707.20) et le supplément de transition (position LA 4708.00) sont inclus dans le nouveau tarif. Aucun autre supplément ou taxe ne peut donc être ajouté au prix des analyses rapides.

Les analyses rapides peuvent être facturées par tous les médecins qui pratiquent dans leur propre laboratoire de cabinet médical (art. 54, al. 1, let. a, OAMal) des examens de laboratoire avec diagnostic en présence du patient (art. 54, al. 1, let. a, ch. 2, OAMal). Les autres fournisseurs de prestations ne peuvent pas en facturer.

La nouvelle structuration des analyses pour les laboratoires de cabinet médical, avec un sous-chapitre « Analyses rapides » et un sous-chapitre « Analyses complémentaires », constitue une solution provisoire. Un réexamen de l’ensemble de la liste des analyses est prévu dans le cadre du projet « transAL ». La structuration des annexes à la liste des analyses, au chap. 5, et la tarification des analyses rapides seront revues dans ce contexte.

Aperçu du tarif pour les laboratoires de cabinet médical à partir du 1^{er} janvier 2015

Tous les médecins ayant un laboratoire de cabinet médical peuvent facturer les analyses rapides avec diagnostic en présence du patient conformément au ch. 5.1.2.2.1 et les analyses complémentaires conformément au ch. 5.1.2.2.2 de la liste des analyses. Les médecins au bénéfice du titre postgrade corres-

pondant peuvent facturer en outre les analyses des listes élargies conformément au ch. 5.1.3. Les listes élargies comprennent des analyses de laboratoire pour des domaines médicaux spécifiques tels que l’allergologie et l’immunologie clinique, la dermatologie et la vénéréologie, ou encore l’hématologie et l’oncologie médicale.

Le supplément de transition (position LA 4708.00) et la taxe de présence (position LA 4707.00) sont rayés de la liste au 1^{er} janvier 2015 pour les laboratoires de cabinet médical. Les suppléments des suffixes (positions LA 4707.10 et 4707.20) peuvent encore être facturés avec les analyses complémentaires et les analyses des listes élargies. Le tableau ci-dessous résume l’aperçu du tarif que la liste des analyses prévoit à partir du 1^{er} janvier 2015 pour les laboratoires de cabinet médical.

Modification de la liste des analyses au 1^{er} janvier 2015

Avec l’introduction des analyses rapides pour les laboratoires de cabinet médical, les adaptations suivantes sont apportées aux chap. 4 et 5 de la liste des analyses :

a) Chapitre 4

Pour les laboratoires de cabinet médical, la taxe de présence (position LA 4707.00) est supprimée. Le supplément de transition (position LA 4708.00) est supprimé au 1^{er} janvier 2015.

b) Chapitre 5

Les listes partielles 1 (ch. 5.1.2.2) et 2 (ch. 5.1.2.3) de la liste des analyses 2014 sont remplacées par les listes suivantes :

Tableau 1

	Tous les médecins		En plus pour les médecins ayant certains titres postgrades
Analyses	ch. 5.1.2.2.1 LA Analyses rapides	ch. 5.1.2.2.2 LA Analyses complémentaires	ch. 5.1.3 LA Listes élargies
Tarif	Nouveau tarif (analyses rapides)	Tarif actuel (aucune modification)	Tarif actuel (aucune modification)
Position LA 4707.00	pas applicable	pas applicable	pas applicable
Taxe de présence			
Positions LA 4707.10 et 4707.20	pas applicable	applicable	applicable
Suppléments des suffixes			

Le supplément de transition (position LA 4708.00) est rayé de la liste des analyses au 1^{er} janvier 2015.

5.1.2.2 Analyses pour le laboratoire de cabinet médical

5.1.2.2.1 Analyses rapides

5.1.2.2.2 Analyses complémentaires

5.1.2.3 Analyses pour les laboratoires d'hôpitaux au sens de l'art. 54 al. 1 let. b OAMal10 et pour les laboratoires d'hôpitaux au sens de l'art. 54 al. 1 let. c OAMal en liaison avec l'art. 54 al. 2 OAMal¹

5.1.2.5 Analyses pour les officines de pharmaciens au sens de l'art. 54, al. 1, let. c, OAMal ■

Contact

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

Références

¹ Laboratoire d'hôpital de type B conformément à la convention de garantie de la qualité. Qualab – Concept d'assurance qualité dans le laboratoire médical, version 1.1 du 29.11.1999: www.qualab.ch/index.php?TPL=10080

Liste des spécialités

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

Valable à partir du 1^{er} janvier 2015

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

I. Nouvelles admissions des préparations

Groupe thérapeutique	N° du dossier	Préparation/ substances actives/emballages	Maison responsable	N° d'ISM	Année d'admission
01.09.00 (L)G Chimiothérapie fortement émétogène.	20317	Granisetron Fresenius (Granisetronum) Inf Konz 1 mg/1ml 5x 1 ml Fr. 73.20 {49.46}	Fresenius Kabi (Schweiz) AG	65050001	01.01.2015, B
(L)G	20317	Granisetron Fresenius (Granisetronum) Inf Konz 3 mg/3ml 5x 3 ml Fr. 147.20 {113.95}	Fresenius Kabi (Schweiz) AG	65050003	01.01.2015, B
01.10.20 (L)# Pose du diagnostic par un médecin spécialisé en psychiatrie et psychothérapie ou pédiatrie, expert dans le traitement du TDAH, Traitement dans le cadre d'un programme thérapeutique global, Le diagnostic doit se fonder sur les critères/directives donnés dans l'information professionnelle, Chez l'adulte, des symptômes correspondants doivent avoir existé dès l'enfance.	19893 19893	Methylphenidat Sandoz (Methylphenidati hydrochloridum) Ret Tabl 18 mg 30 Stk Fr. 54.05 {32.80} Ret Tabl 18 mg 60 Stk Fr. 82.65 {57.73}	Sandoz Pharmaceuticals AG	62228001 62228004	01.01.2015, A 01.01.2015, A
(L)#	19893 19893	Methylphenidat Sandoz (Methylphenidati hydrochloridum) Ret Tabl 27 mg 30 Stk Fr. 63.25 {40.80} Ret Tabl 27 mg 60 Stk Fr. 98.85 {71.81}	Sandoz Pharmaceuticals AG	62228007 62228008	01.01.2015, A 01.01.2015, A
(L)#	19893 19893	Methylphenidat Sandoz (Methylphenidati hydrochloridum) Ret Tabl 36 mg 30 Stk Fr. 69.65 {46.40} Ret Tabl 36 mg 60 Stk Fr. 110.15 {81.67}	Sandoz Pharmaceuticals AG	62228002 62228005	01.01.2015, A 01.01.2015, A
(L)#	19893 19893	Methylphenidat Sandoz (Methylphenidati hydrochloridum) Ret Tabl 54 mg 30 Stk Fr. 79.75 {55.20} Ret Tabl 54 mg 60 Stk Fr. 127.95 {97.15}	Sandoz Pharmaceuticals AG	62228003 62228006	01.01.2015, A 01.01.2015, A
01.99.00 (L)G En début de thérapie, application par ex. d'un test minimal. Première évaluation intermédiaire après trois mois et ensuite tous les six mois. Pour le traitement des patients avec la maladie d'Alzheimer, qui présentent des valeurs MMSE1) de 3 jusqu'à 19 au début de la thérapie. Si les valeurs MMSE sont inférieures à 3, il y a lieu d'interrompre la prise du médicament. La thérapie ne peut être appliquée qu'avec une préparation. 1) mini mental status examination	20319	Memantin Mepha oro (Memantinum hydrochloridum) Schmelztabl 10 mg 50 Stk Fr. 93.25 {66.96}	Mepha Pharma AG	65308001	01.01.2015, B
(L)G	20319	Memantin Mepha oro (Memantinum hydrochloridum) Schmelztabl 20 mg 98 Stk Fr. 309.75 {255.52}	Mepha Pharma AG	65308003	01.01.2015, B
02.07.20	20243 20243	Edarbyclor (Azilsartanum medoxomilum, Chlortalidonum) Filmtabl 40/12.5 mg 28 Stk Fr. 43.15 {23.28} Filmtabl 40/12.5 mg 98 Stk Fr. 104.05 {76.36}	Takeda Pharma AG	63145001 63145009	01.01.2015, B 01.01.2015, B
	20243 20243	Edarbyclor (Azilsartanum medoxomilum, Chlortalidonum) Filmtabl 40/25 mg 28 Stk Fr. 44.40 {24.41} Filmtabl 40/25 mg 98 Stk Fr. 108.30 {80.06}	Takeda Pharma AG	63145005 63145010	01.01.2015, B 01.01.2015, B
03.99.00 (L) KALYDECO est indiqué dans le traitement de la mucoviscidose chez les patients âgés de 6 ans et plus porteurs de la mutation G551D du gène CFTR. Le traitement par KALYDECO de tous les patients souffrant de mucoviscidose ne peut avoir lieu que dans des centres spécialisés dans cette maladie. L'évolution du traitement de tous les patients atteints de mucoviscidose et traités par KALYDECO doit en règle générale être enregistrée dans le registre européen de lutte contre la mucoviscidose (ECFSR) tous les trois mois (anamnèse, qualité de vie, fonction pulmonaire, posologie de KALYDECO, observance, interruptions de traitement).		Kalydeco (Ivacaftorum)	Vertex Pharmaceuticals (Switzerland) S...rl		

Groupe thérapeutique	N° du dossier	Préparation/ substances actives/emballages	Maison responsable	N° d'ISM	Année d'admission
<p>Le taux de chlorure dans la sueur ainsi que la valeur initiale du VEMS (%) doivent être déterminés chez tous les patients souffrant de mucoviscidose avant le début du traitement (= situation initiale). Le VEMS (%) doit être mesuré tous les trois mois pendant le traitement par KALYDECO. Si aucune augmentation absolue du VEMS (%) d'au moins 5 % n'est atteinte, le test de la sueur doit être pratiqué et documenté tous les 6 mois. Tous les séjours en établissement hospitalier doivent être portés dans le registre (nombre de jours d'hospitalisation). Le nombre et la durée de toutes les exacerbations pulmonaires doivent être répertoriés dans le registre. Lors d'une exacerbation pulmonaire, le traitement antibiotique doit être indiqué comme suit : désignation de la substance active de l'antibiotique ; durée du traitement antibiotique, voie intraveineuse vs voie orale vs voie inhalée ; hospitalisation vs traitement ambulatoire.</p> <p>Les patients souffrant de mucoviscidose doivent être informés des critères d'arrêt suivants au moment de commencer le traitement. Le traitement par KALYDECO doit être remboursé tant que les critères suivants sont remplis :</p> <p>a) Le taux de chlorure dans la sueur du patient tombe au-dessous de 60 mmol/l ou</p> <p>b) le taux de chlorure dans la sueur du patient baisse d'au moins 30 % (valeur relative) par rapport à la valeur initiale ou</p> <p>c) le patient présente une amélioration absolue du VEMS (%) d'au moins 5 % par rapport à la valeur initiale.</p> <p>Dans les cas où le taux de chlorure dans la sueur est déjà inférieur à 60 mmol/l en situation initiale, le patient est considéré comme répondant au traitement si</p> <p>a) le taux de chlorure dans la sueur du patient baisse d'au moins 30 % (valeur relative) par rapport à la valeur initiale ou</p> <p>b) le patient présente une amélioration absolue durable du VEMS (%) d'au moins 5 % par rapport à la valeur initiale.</p>					
	20145	Filmtabl 150 mg 56 Stk Fr. 22'796.00 {22'000.00}	62686002	01.01.2015, A	
04.01.00		Alucol (Aluminium oxidum hydricum (Algedratum), Magnesium hydroxidum)	Melisana AG		
D	20289	Kautabl 24 Stk Fr. 7.85 {4.25}		23128039	01.01.2015,
D	20289	Kautabl 72 Stk Fr. 20.00 {10.83}		23128047	01.01.2015,
04.09.00 (L)		Pentasa (Mesalazinum)	Ferring AG		
Traitement des poussées aiguës de proctite ulcéreuse active.					
	20275	Supp 1 g 28 Stk Fr. 79.00 {54.55}		55834002	01.01.2015, B
04.99.00 G		Omeprazol Mepha (Omeprazolium)	Mepha Pharma AG		
	20318	Kaps 10 mg FI 14 Stk Fr. 14.60 {5.58}		62875029	01.01.2015, B
	20318	Kaps 10 mg FI 28 Stk Fr. 18.45 {8.92}		62875030	01.01.2015, B
	20318	Kaps 10 mg FI 56 Stk Fr. 36.80 {17.78}		62875031	01.01.2015, B
	20318	Kaps 10 mg FI 98 Stk Fr. 52.10 {31.09}		62875032	01.01.2015, B
G		Omeprazol Mepha (Omeprazolium)	Mepha Pharma AG		
	20318	Kaps 20 mg FI 7 Stk Fr. 14.60 {5.56}		62875033	01.01.2015, B
	20318	Kaps 20 mg FI 14 Stk Fr. 17.95 {8.51}		62875034	01.01.2015, B
	20318	Kaps 20 mg FI 28 Stk Fr. 37.20 {18.13}		62875035	01.01.2015, B
	20318	Kaps 20 mg FI 56 Stk Fr. 58.00 {36.25}		62875036	01.01.2015, B
	20318	Kaps 20 mg FI 98 Stk Fr. 85.65 {60.33}		62875037	01.01.2015, B
G		Omeprazol Mepha (Omeprazolium)	Mepha Pharma AG		
	20318	Kaps 40 mg FI 7 Stk Fr. 16.55 {7.27}		62875038	01.01.2015, B
	20318	Kaps 40 mg FI 14 Stk Fr. 29.00 {14.54}		62875039	01.01.2015, B
	20318	Kaps 40 mg FI 28 Stk Fr. 48.45 {27.93}		62875040	01.01.2015, B
	20318	Kaps 40 mg FI 56 Stk Fr. 68.55 {45.43}		62875041	01.01.2015, B
	20318	Kaps 40 mg FI 98 Stk Fr. 101.85 {74.43}		62875042	01.01.2015, B
07.02.10		Magnesium Diasporal (Magnesium ionisatum)	Doetsch Grether AG		
	20287	Gran 300 mg zuckerfrei 20 Stk Fr. 17.90 {8.46}		61881001	01.01.2015, B
	20287	Gran 300 mg zuckerfrei 50 Stk Fr. 39.55 {20.61}		61881002	01.01.2015, B
07.06.20 (L)		Janumet XR (Metformini hydrochloridum, Sitagliptinum)	MSD Merck Sharp & Dohme AG		
Pour les patients qui jusqu'à présent ne peuvent pas être suffisamment contrôlés par les traitements oraux et/ou par l'insuline ou qui ne tolèrent pas ceux-ci.					
Les traitements associés avec d'autres antidiabétiques oraux, à l'exception des sulfonyles et/ou de l'insuline, nécessitent l'approbation des coûts préalable par le médecin-conseil des assureurs-maladie.					
	20276	Ret Filmtabl 50/500 mg 56 Stk Fr. 73.65 {49.88}		65052002	01.01.2015, B
(L)		Janumet XR (Metformini hydrochloridum, Sitagliptinum)	MSD Merck Sharp & Dohme AG		
	20276	Ret Filmtabl 50/1000 mg 56 Stk Fr. 73.65 {49.88}		65052004	01.01.2015, B

▶▶▶▶▶ Assurance maladie et accidents

Groupe thérapeutique	N° du dossier	Préparation/ substances actives/emballages	Maison responsable	N° d'ISM	Année d'admission
(L)		Janumet XR (Metformini hydrochloridum, Sitagliptinum) Ret Filmtabl 100/1000 mg 28 Stk Fr. 73.65 {49.88}	MSD Merck Sharp & Dohme AG	65052005	01.01.2015, B
(L)		Jardiance (Empagliflozinum)	Boehringer Ingelheim (Schweiz) GmbH		
		Pour le traitement des patients souffrant de diabète de type 2, lorsqu'un régime et une augmentation de l'exercice physique ne permettent pas d'obtenir un contrôle glycémique suffisant. En monothérapie chez les patients ne pouvant pas être traités par la metformine. En association avec la metformine (seule ou associée à une sulfonylurée) ou avec l'insuline (seule ou associée à la metformine et/ou à une sulfonylurée), lorsque ces traitements ne permettent pas d'obtenir un contrôle glycémique suffisant. Les traitements associés avec d'autres antidiabétiques nécessitent en premier lieu l'accord de prise en charge de la caisse maladie après consultation préalable du médecin conseil.			
	20244	Filmtabl 10 mg 30 Stk Fr. 77.70 {53.40}		63227001	01.01.2015, B
	20244	Filmtabl 10 mg 90 Stk Fr. 200.30 {160.20}		63227002	01.01.2015, B
G		Repaglinide Zentiva (Repaglinidum)	Rivopharm SA		
	20321	Tabl 0.5000 mg 90 Stk Fr. 28.90 {14.46}		61234013	01.01.2015, B
G		Repaglinide Zentiva (Repaglinidum)	Rivopharm SA		
	20321	Tabl 1 mg 90 Stk Fr. 36.50 {17.51}		61234014	01.01.2015, B
G		Repaglinide Zentiva (Repaglinidum)	Rivopharm SA		
	20321	Tabl 2 mg 90 Stk Fr. 39.95 {20.52}		61234015	01.01.2015, B
07.07.24		Triamject (Triamcinoloni hexacetonidum)	Gebro Pharma AG		
		Administration intra-articulaire lors d'inflammation persistante d'une ou d'un petit nombre d'articulations après un traitement général d'arthropathies inflammatoires chroniques, arthrite lors de pseudogoutte/chondrocalcinose, arthrose active.			
	20271	Inj Susp 20 mg/ml Amp 1 Stk Fr. 18.20 {8.71}		62962001	01.01.2015, B
07.15.00		Azafalk (Azathioprinum)	Vifor SA		
	20220	Filmtabl 50 mg 50 Stk Fr. 27.15 {12.92}		63011008	01.01.2015, B
	20220	Filmtabl 50 mg 100 Stk Fr. 46.05 {25.84}		63011009	01.01.2015, B
		Azafalk (Azathioprinum)	Vifor SA		
	20220	Filmtabl 75 mg 50 Stk Fr. 37.05 {17.99}		63011002	01.01.2015, B
	20220	Filmtabl 75 mg 100 Stk Fr. 57.70 {35.98}		63011003	01.01.2015, B
		Azafalk (Azathioprinum)	Vifor SA		
	20220	Filmtabl 100 mg 50 Stk Fr. 42.60 {22.82}		63011005	01.01.2015, B
	20220	Filmtabl 100 mg 100 Stk Fr. 68.80 {45.64}		63011006	01.01.2015, B
07.16.10		Temozolomid Labatec (Temozolomidum)	Labatec Pharma SA		
G	20290	Kaps 5 mg 5 Stk Fr. 39.35 {20.01}		63193001	01.01.2015, A
G		Temozolomid Labatec (Temozolomidum)	Labatec Pharma SA		
	20290	Kaps 20 mg 5 Stk Fr. 108.30 {80.07}		63193003	01.01.2015, A
G		Temozolomid Labatec (Temozolomidum)	Labatec Pharma SA		
	20290	Kaps 100 mg 5 Stk Fr. 332.10 {275.00}		63193005	01.01.2015, A
G		Temozolomid Labatec (Temozolomidum)	Labatec Pharma SA		
	20290	Kaps 140 mg 5 Stk Fr. 659.85 {560.49}		63193007	01.01.2015, A
G		Temozolomid Labatec (Temozolomidum)	Labatec Pharma SA		
	20290	Kaps 180 mg 5 Stk Fr. 582.35 {493.00}		63193009	01.01.2015, A
G		Temozolomid Labatec (Temozolomidum)	Labatec Pharma SA		
	20290	Kaps 250 mg 5 Stk Fr. 806.05 {687.85}		63193011	01.01.2015, A

▶▶▶▶▶ Assurance maladie et accidents

Groupe thérapeutique	N° du dossier	Préparation/ substances actives/emballages	Maison responsable	N° d'ISM	Année d'admission
08.01.92 G	20322	Clindamycin Zentiva (Clindamycinum) Kaps 150 mg 16 Stk Fr. 17.00 {7.65}	Rivopharm SA	61727001	01.01.2015, A
G	20322	Clindamycin Zentiva (Clindamycinum) Kaps 300 mg 16 Stk Fr. 25.80 {11.76}	Rivopharm SA	61727002	01.01.2015, A
10.09.40	20284 20284	Ciclocutan Nagellack (Ciclopiroxum) Lös 80 mg/g 3 g Fr. 29.45 {14.95} Lös 80 mg/g 2 x 3 g Fr. 42.00 {22.30}	Dermapharm AG	63191001 63191002	01.01.2015, B 01.01.2015, B

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

II. Autres emballages et dosages

Groupe thérapeutique	N° du dossier	Préparation/ substances actives/emballages	Maison responsable	N° d'ISM	Année d'admission
01.01.30 G#	20097	Fentanyl Actavis (Fentanylum) Matrixpfl 12 mcg/h 10 Stk Fr. 39.40 {20.05}	Actavis Switzerland AG	63149006	01.01.2015, A
G#	20097	Fentanyl Actavis (Fentanylum) Matrixpfl 25 mcg/h 10 Stk Fr. 53.45 {32.26}	Actavis Switzerland AG	63149007	01.01.2015, A
G#	20097	Fentanyl Actavis (Fentanylum) Matrixpfl 50 mcg/h 10 Stk Fr. 92.95 {66.70}	Actavis Switzerland AG	63149008	01.01.2015, A
G#	20097	Fentanyl Actavis (Fentanylum) Matrixpfl 75 mcg/h 10 Stk Fr. 123.10 {92.93}	Actavis Switzerland AG	63149009	01.01.2015, A
G#	20097	Fentanyl Actavis (Fentanylum) Matrixpfl 100 mcg/h 10 Stk Fr. 154.25 {120.07}	Actavis Switzerland AG	63149010	01.01.2015, A
01.09.00 (L)	17967	Emend (Aprepitantum) Dose unique pour le traitement des vomissements aigus du à une chimiothérapie avec effet hautement émetisant. Kaps 165 mg 1 Stk Fr. 103.40 {75.79}	MSD Merck Sharp & Dohme AG	56359001	01.01.2015, B
07.10.10 G	15254	Irfen 800 Retard (Ibuprofenum) Ret Tabl 800 mg 48 Stk Fr. 18.65 {9.11}	Mepha Pharma AG	48057026	01.01.2015, B

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

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

III. Préparations/emballages radiés

Groupe thérapeutique	N° du dossier	Préparation/ substances actives/emballages	Maison responsable	N° d'ISM	Année d'admission
01.04.10 (L)O 10	9948	Valium (Diazepamum) Tabl 2 mg 30 Stk Fr. 6.20 {1.82}	Roche Pharma (Schweiz) AG	28840012	01.01.2015, B
02.05.10 O	16752	Imigran (Sumatriptanum) Supp 25 mg 2 Stk Fr. 28.05 {13.74}	GlaxoSmithKline AG	53881017	01.01.2015, B
05.02.00	17721 17721	Lyrinel OROS (Oxybutynini hydrochloridum) Ret Tabl 5 mg 30 Stk Fr. 45.25 {25.13} Ret Tabl 5 mg 90 Stk Fr. 98.60 {71.61}	Janssen-Cilag AG	55402013 55402015	01.01.2015, B 01.01.2015, B

Groupe thérapeutique	N° du dossier	Préparation/ substances actives/emballages	Maison responsable	N° d'ISM	Année d'admission
		Lyrinel OROS (Oxybutynini hydrochloridum)	Janssen-Cilag AG		
	17721	Ret Tabl 10 mg 30 Stk Fr. 63.70 {41.22}		55402017	01.01.2015, B
	17721	Ret Tabl 10 mg 90 Stk Fr. 151.25 {117.45}		55402019	01.01.2015, B
		Lyrinel OROS (Oxybutynini hydrochloridum)	Janssen-Cilag AG		
	17721	Ret Tabl 15 mg 30 Stk Fr. 82.15 {57.29}		55402021	01.01.2015, B
	17721	Ret Tabl 15 mg 90 Stk Fr. 203.85 {163.28}		55402023	01.01.2015, B
07.99.00 G		Risedronat Helvepharm (Natrii risedronas)	Helvepharm AG		
	19483	Filmtabl 5 mg 28 Stk Fr. 54.20 {32.93}		62176001	01.01.2015, B
	19483	Filmtabl 5 mg 84 Stk Fr. 123.00 {92.84}		62176002	01.01.2015, B
G		Risedronat Helvepharm (Natrii risedronas)	Helvepharm AG		
	19483	Filmtabl 30 mg 28 Stk Fr. 325.05 {268.84}		62176003	01.01.2015, B
(L)G		Risedronat Helvepharm (Natrii risedronas)	Helvepharm AG		
	19483	Filmtabl 35 mg 4 Stk Fr. 54.20 {32.93}		62176004	01.01.2015, B
	19483	Filmtabl 35 mg 12 Stk Fr. 123.00 {92.84}		62176005	01.01.2015, B
08.09.00 (L)		Redimune (Immunoglobulinum humanum normale)	CSL Behring AG		
	13200	Trockensub 1 g c Solv Fl 1 Stk Fr. 78.25 {53.86}		00500001	01.01.2015, B
(L)		Redimune (Immunoglobulinum humanum normale)	CSL Behring AG		
	13200	Trockensub 3 g c Solv Fl 1 Stk Fr. 201.90 {161.57}		00500002	01.01.2015, B
(L)		Redimune (Immunoglobulinum humanum normale)	CSL Behring AG		
	13200	Trockensub 12 g c Solv Fl 1 Stk Fr. 758.30 {646.27}		00500004	01.01.2015, B
09.03.00		Monistat (Miconazoli nitras)	Janssen-Cilag AG		
	12051	Ovula 15 Stk Fr. 19.10 {9.49}		38222015	01.01.2015, B
		Monistat (Miconazoli nitras)	Janssen-Cilag AG		
	11685	Vag Crème 16 Applikatoren 78 g Fr. 19.55 {9.88}		37065013	01.01.2015, B
09.99.00		Ortho-Gynest (Estriolum)	Janssen-Cilag AG		
	14046	Ovula 20 Stk Fr. 9.75 {4.90}		42084018	01.01.2015, B
		Ortho-Gynest D (Estriolum)	Janssen-Cilag AG		
	15551	Ovula 6 Stk Fr. 19.20 {9.57}		49783019	01.01.2015, B
	15551	Ovula 18 Stk Fr. 45.15 {25.06}		49783027	01.01.2015, B
10.02.00		Acne (Triclosanum, Sulfur colloidale, Pyridoxini hydrochloridum)	Louis Widmer AG		
	13995	Gel Widmer 50 ml Fr. 8.40 {4.55}		38257013	01.01.2015, D
10.05.10		Betnovate (Betamethasonum)	GlaxoSmithKline AG		
	12092	Creme 15 g Fr. 6.75 {2.31}		30968018	01.01.2015, B
		Betnovate (Betamethasonum)	GlaxoSmithKline AG		
	12089	Salbe 15 g Fr. 6.75 {2.31}		30970012	01.01.2015, B
10.06.00		Vita Hexin (Chlorhexidini digluconas, Retinoli palmitas, Morrhuæ oleum)	Streuli Pharma AG		
	17192	Salbe 30 g Fr. 5.25 { }		52477018	01.01.2015, D
	17192	Salbe 100 g Fr. 12.60 { }		52477026	01.01.2015, D

▶▶▶▶▶ Assurance maladie et accidents

Groupe thérapeutique	N° du dossier	Préparation/ substances actives/emballages	Maison responsable	N° d'ISM	Année d'admission
14.02.00		Magnevist	Bayer (Schweiz) AG		
O		(Dimeglumini gadopentetas)			
	15894	Inj Lös 469 mg/ml Flasche FI 10 ml Fr. 97.70 {70.82}		49186029	01.01.2015, B
	15894	Inj Lös 469 mg/ml Flasche FI 15 ml Fr. 126.95 {96.28}		49186037	01.01.2015, B
	15894	Inj Lös 469 mg/ml Flasche FI 20 ml Fr. 156.65 {122.15}		49186010	01.01.2015, B
	15894	Inj Lös 469 mg/ml Flasche FI 30 ml Fr. 219.70 {177.09}		49186088	01.01.2015, B
	15894	Inj Lös 469 mg/ml Flasche FI 100 ml Fr. 768.75 {655.36}		49186096	01.01.2015, B
O		Magnevist	Bayer (Schweiz) AG		
		(Dimeglumini gadopentetas)			
	15894	Inj Lös 469 mg/ml Spr Fertspr 10 ml Fr. 97.70 {70.82}		49186118	01.01.2015, B
	15894	Inj Lös 469 mg/ml Spr Fertspr 15 ml Fr. 126.95 {96.28}		49186126	01.01.2015, B
O		Magnevist	Bayer (Schweiz) AG		
		(Dimeglumini gadopentetas)			
	15894	Inj Lös 469 mg/ml Spr Fertspr 20 ml Fr. 156.65 {122.15}		49186134	01.01.2015, B
17.02.00		Metastron	GE Healthcare AG		
(L)		(Strontii(89-Sr) chloridum)			
	17405	Inj Lös 150 MBq Amp 4 ml Fr. 2'091.00 {1'850.49}		53652018	01.01.2015, A

IV. Réductions de prix volontaires

Préparations/substances actives/emballages	Maison responsable	Groupe thérapeut.	N° du dossier	nouveau prix	nouveau ex-fact
Bonviva i.v. Inj Lös 3 mg/3ml Fertspr 3 ml	Roche Pharma (Schweiz) AG	079900	18425	82.05	57.20
Celecoxib Pfizer Kaps 100 mg 30 Stk	Pfizer AG	071010	20278	29.50	14.99
Celecoxib Spirig HC Kaps 100 mg 30 Stk	Spirig HealthCare AG	071010	20302	29.50	14.99
Esomep MUPS Tabl 20 mg 14 Stk Tabl 20 mg 28 Stk Tabl 20 mg 56 Stk Tabl 20 mg 98 Stk	AstraZeneca AG	049900	19280 19280 19280 19280	16.90 29.45 46.65 67.35	7.58 14.96 26.33 44.40
Esomep MUPS Tabl 40 mg 14 Stk Tabl 40 mg 28 Stk Tabl 40 mg 56 Stk Tabl 40 mg 98 Stk	AstraZeneca AG	049900	19280 19280 19280 19280	17.85 35.00 52.65 78.35	8.39 16.20 31.58 53.98
Femara Filmtabl 2.500 mg 100 Stk	Novartis Pharma Schweiz AG	071620	16818	312.00	257.50
Gemcitabin Actavis Trockensub 2 g Durchstf 1 Stk	Actavis Switzerland AG	071610	19018	236.25	191.51
Gemcitabin Actavis Inf Konz 2 g/50ml Durchstf 1 Stk	Actavis Switzerland AG	071610	20301	236.25	191.51
Gemcitabin Actavis Sol Inf Konz 2 g/50ml Durchstf 50 ml	Actavis Switzerland AG	071610	20170	236.25	191.51
Irinotecan Actavis Inf Konz 40 mg/2ml Durchstf 2 ml	Actavis Switzerland AG	071610	19020	71.45	47.94
Irinotecan Actavis Inf Konz 100 mg/5ml Durchstf 5 ml	Actavis Switzerland AG	071610	19020	148.40	115.00
Irinotecan Actavis Inf Konz 300 mg/15ml Durchstf 1 Stk	Actavis Switzerland AG	071610	19020	371.15	309.00
Levocetirizin Mepha Lactabs 5 mg 10 Stk Lactabs 5 mg 30 Stk Lactabs 5 mg 50 Stk	Mepha Pharma AG	071310	20049 20049 20049	7.95 18.65 29.40	3.37 9.12 14.90

Groupe thérapeutique	N° du dossier	Préparation/ substances actives/emballages	Maison responsable	N° d'ISM	Année d'admission
Levocetirizine Sandoz		Sandoz Pharmaceuticals AG	071310		
Filmtabl 5 mg 10 Stk				20008	7.90
Filmtabl 5 mg 30 Stk				20008	18.60
Filmtabl 5 mg 50 Stk				20008	29.50
					3.31
					9.06
					14.98
Macrogol Sandoz		Sandoz Pharmaceuticals AG	040811		
Gran Btl 20 Stk				20292	15.35
Gran Btl 100 Stk				20292	46.40
					6.23
					26.14
Xeloda		Roche Pharma (Schweiz) AG	071610		
Filmtabl 150 mg 60 Stk				17120	81.35
					56.59
Xenical		Roche Pharma (Schweiz) AG	079900		
Kaps 120 mg 84 Stk				17235	94.25
					67.83
Zoledronat Onco Labatec		Labatec Pharma SA	079900		
Inf Konz 4 mg/5ml 5 ml				20091	204.50
					163.85

V. Réductions de prix après élargissement de la limitation/de l'indication

Préparations/substances actives/emballages	Maison responsable	Groupe thérapeut.	N° du dossier	nouveau prix	nouveau ex-fact
Botox	Allergan AG	011300			
Trockensub 100 E Amp 1 Stk			16355	338.65	280.71
Trockensub 100 E Amp 2 Stk			16355	660.90	561.42
Cimzia	UCB-Pharma SA	071500			
Inj Lös 200 mg/ml 2 Fertigspr 1 ml			19229	1'341.05	1'166.67
Nexavar	Bayer (Schweiz) AG	071610			
Filmtabl 200 mg 112 Stk			18396	4'764.10	4'407.89

VI. Modifications de la limitation/de l'indication

Groupe thérapeutique	N° du dossier	Préparation/ substances actives/emballages	Maison responsable	N° d'ISM	Année d'admission
01.13.00 (L)		Botox (Botulinumtoxinum A Haemagglutinininkomplex)	ALLERGAN AG		
	16355	Amp 1 Stk 100 U Fr. 338.65 {280.71}		52433010	15.03.1997, A
	16355	Amp 2 Stk 100 U Fr. 660.90 {561.42}		52433001	01.12.2013, A

Vieille limitation:

4 traitements par année au maximum lors de spasticités focales après apoplexie cérébrale.

Blepharospasmus, Spasmus hemifacialis, Strabismus, Torticollis spasticus.

Equinisme dynamique chez des enfants âgés de plus de 2 ans.

Traitement de l'incontinence urinaire causée par l'hyperactivité neurogène du détrusor associée à une affection neurologique (p.ex. lésion médullaire, sclérose en plaques) chez l'adulte.

Nouvelle limitation:

Au maximum 4 traitements par an en cas de spasticités focales consécutives à un accident vasculaire cérébral.

Blépharospasme, spasme hémifacial, strabisme, torticollis spasmodique.

Position du pied équin chez les enfants à partir de 2 ans.

Après épuisement des options thérapeutiques conventionnelles dans un établissement spécialisé en neuro-urologie ou en uro-gynécologie.

– Traitement de l'incontinence urinaire consécutif à une hyperactivité neurogène du détrusor liée à une maladie neurologique (comme, par exemple, une lésion de la moelle épinière, une sclérose en plaques) chez les adultes.

– Traitement de la vessie hyperactive avec symptômes d'incontinence urinaire, envies d'uriner et mictions fréquentes chez les patients adultes.»

07.15.00 (L)		Cimzia (Certolizumabum pegolum)	UCB-PHARMA SA		
	19229	Fertigspr 2 Stk 1 ml Fr. 1'341.05 {1'166.67}		60096001	01.08.2010, B

Vieille limitation:

Traitement de la polyarthrite rhumatoïde active et de l'arthrite psoriasique active en cas de réponse inadéquate aux traitements de fond classique.

Traitement de la maladie de Crohn active en cas de réponse inadéquate au traitement conventionnel (par exemple avec azathioprine, 6-mercaptopurine, stéroïdes). Les patients répondant à la thérapie peuvent poursuivre le traitement jusqu'à une durée maximale de 6 mois.

Les traitements nécessitent l'approbation des coûts par l'assureur-maladie après consultation préalable du médecin-conseil.

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

Nouvelle limitation :

Traitement de la polyarthrite rhumatoïde active et de l'arthrite psoriasique active en cas de réponse inadéquate aux traitements de fond classique.
 Traitement de la maladie de Crohn active en cas de réponse inadéquate au traitement conventionnel (par exemple avec azathioprine, 6-mercaptopurine, stéroïdes). Les patients répondant à la thérapie peuvent poursuivre le traitement jusqu'à une durée maximale de 6 mois.
 Traitement de la spondylarthrite axiale active sévère de patients adultes (axSpA), y compris des patients souffrant de spondylarthrite ankylosante (SA) active et de patients présentant une spondylarthrite axiale active sévère sans signes radiographiques (nr-axSpA), qui n'ont pas répondu de manière adéquate au traitement conventionnel ou qui n'ont pas toléré les AINS (anti-inflammatoires non stéroïdiens). Les patients présentant une spondylarthrite axiale active sévère sans signes radiographiques devraient montrer des signes objectifs d'inflammation à l'imagerie par résonance magnétique (IRM) et un taux élevé de CRP (protéine C réactive). Les traitements nécessitent l'approbation des coûts par l'assureur-maladie après consultation préalable du médecin-conseil.

07.16.10 (L)		Nexavar (Sorafenibum) Filmtabl 112 Stk 200 mg Fr. 4'764.10 {4'407.89}	BAYER (SCHWEIZ) AG		
	18396			57583001	01.06.2006, A

Vieille limitation :

Carcinome à cellules rénales métastatique et inopérable.
 Carcinome hépatocellulaire inopérable ; en présence d'une cirrhose du foie uniquement si la fonction hépatique est intacte (au max. Child Pugh A).

Nouvelle limitation :

Carcinome à cellules rénales métastatique après néphrectomie.
 Carcinome hépatocellulaire inopérable ; en présence d'une cirrhose du foie uniquement si la fonction hépatique est intacte (au max. Child Pugh A).
 Carcinome thyroïdien différencié, progressif, localement avancé ou métastatique, réfractaire à l'iode radioactif.

11.99.00 (L)		Eylea (Afliberceptum) Inj Lös 2 mg/0,05 ml Fertspr 1 Stk Fr. 1067.05 {1001.00} Inj Lös 2 mg/0,05 ml Durchstfl 1 Stk Fr. 1067.05 {1001.00}	BAYER (SCHWEIZ) AG		
	19955 19958			62393001 62397001	01.12.2012, B 01.12.2012, B

Vieille limitation :

Pour le traitement de la dégénérescence maculaire liée à l'âge exsudative (humide) – DMLA et d'une perte de vision due à un œdème maculaire consécutif à une occlusion de la veine centrale de la rétine (OVCR).
 EYLEA ne doit être utilisé que par des ophtalmologistes qualifiés dans les cliniques/centres A, B et C (conformément à la liste des centres de formation continue de la FMH (www.siwf-register.ch) et pris en charge par l'assurance obligatoire des soins (AOS).
 Réglementation exceptionnelle : les cliniques de formation A, B et C ont le droit de collaborer avec des ophtalmologistes en cabinet pour assurer des soins qui soient proches du patient.
 La collaboration se déroule sur une base consensuelle entre les deux partenaires et respecte les conditions suivantes :
 a) La clinique de formation assure le premier examen ou la confirmation du diagnostic. Ce point doit être documenté pour les caisses-maladie.
 b) Sur accord concernant les indications autorisées (DMLA ou OVCR), le médecin en cabinet peut également assurer la poursuite du traitement du patient.
 Le traitement simultané des deux yeux chez un patient nécessite l'autorisation de l'assurance maladie, après consultation préalable du médecin-conseil.
 Calcul du prix sur la base du prix ex-factory, excl. TVA (CHF 1001.–) plus une marge fixe de CHF 40.– en raison des conditions particulières de distribution (pratiquement pas d'intermédiaire).

Nouvelle limitation :

Pour le traitement de la dégénérescence maculaire liée à l'âge exsudative (humide) – DMLA, d'une perte de vision due à un œdème maculaire diabétique (OMD) et d'une perte de vision due à un œdème maculaire consécutif à une occlusion de la veine centrale de la rétine (OVCR).
 EYLEA ne doit être utilisé que par des ophtalmologistes qualifiés dans les cliniques/centres A, B et C (conformément à la liste des centres de formation continue de la FMH (www.siwf-register.ch) et pris en charge par l'assurance obligatoire des soins (AOS).
 Réglementation exceptionnelle : les cliniques de formation A, B et C ont le droit de collaborer avec des ophtalmologistes en cabinet pour assurer des soins qui soient proches du patient.
 La collaboration se déroule sur une base consensuelle entre les deux partenaires et respecte les conditions suivantes :
 a) La clinique de formation assure le premier examen ou la confirmation du diagnostic. Ce point doit être documenté pour les caisses-maladie.
 b) Sur accord concernant les indications autorisées (DMLA, OMD ou OVCR), le médecin en cabinet peut également assurer la poursuite du traitement du patient.
 Le traitement simultané des deux yeux chez un patient nécessite l'autorisation de l'assurance maladie, après consultation préalable du médecin-conseil.
 Calcul du prix sur la base du prix ex-factory, excl. TVA (CHF 1001.–) plus une marge fixe de CHF 40.– en raison des conditions particulières de distribution (pratiquement pas d'intermédiaire).

Communiqué de presse : Médicaments : deux révisions partielles en consultation

Le Département fédéral de l'intérieur a ouvert la consultation relative à la révision partielle de l'ordonnance sur les médicaments vétérinaires et de l'ordonnance sur la publicité pour les médicaments. L'objectif consiste à promouvoir l'utilisation correcte des médicaments vétérinaires, afin de contrer le développement des résistances aux antibiotiques et d'augmenter la sécurité alimentaire. Ces mesures s'inscrivent dans la stratégie fédérale « Santé2020 ». En outre, l'autorisation accordée par Swissmedic pour un médicament pourra servir d'élément publicitaire dans la publicité destinée au public. La consultation durera jusqu'au 23.03.2015.

Renseignements

Office fédéral de la santé publique
Section Communication
Téléphone 058 462 95 05
media@bag.admin.ch

Département responsable

Département fédéral de l'intérieur DFI

Liens

www.bag.admin.ch > Thèmes > Maladies et médecine > Produits thérapeutiques > Projets législatifs en cours > Révision partielle OmédV et OPuM

La révision partielle de l'ordonnance sur les médicaments vétérinaires (OMédV) vise à promouvoir l'utilisation correcte des médicaments vétérinaires et à renforcer l'exécution de l'OMédV. Le but est d'éviter la présence de résidus indésirables de médicaments vétérinaires dans les denrées alimentaires d'origine animale et de contrer le développement de résistances aux antibiotiques. Pour ce faire, les règles applicables à la remise de médicaments vétérinaires contenant des principes actifs antimicrobiens seront renforcées. En outre, le Département fédéral de l'intérieur (DFI) pourra limiter la remise pour stockage d'antibiotiques critiques. Il s'agit de médicaments contenant des nouveaux principes actifs antibiotiques contre lesquels il existe encore peu de résistances et qui sont réservés au traitement de patients gravement malades, voire en danger de mort. Les modifications proposées de l'OMédV sont ainsi en adéquation avec trois autres projets majeurs de la Confédération sur le thème des résistances aux antibiotiques, à savoir la stratégie « Santé2020 » du Conseil fédéral, l'objet de la motion Heim (12.4052: Résistance aux antibiotiques. Stratégie « Une seule santé » dans les domaines de la médecine humaine et de la médecine vétérinaire) ainsi que les objectifs du programme national sur les résistances aux antibiotiques.

L'autorisation de Swissmedic comme label de qualité

En révisant partiellement l'ordonnance sur la publicité pour les médi-

caments (OPuM), le Conseil fédéral entend donner une plus grande marge de manœuvre aux entreprises pharmaceutiques dont les médicaments ont été autorisés par Swissmedic concernant la publicité destinée au public. Les entreprises auront à l'avenir la possibilité de mentionner que le médicament en question est autorisé. Le Conseil fédéral répond ainsi à la motion Eder « Faire de l'autorisation accordée par Swissmedic pour un médicament un élément publicitaire » (13.3393) du 5 juin 2013.

Cette mesure aura également un impact positif sur la promotion des médicaments complémentaires et des Phyto-médicaments. Le projet de révision de l'OPuM est par là même cohérent avec le nouvel article constitutionnel 118a relatif à la prise en compte des médecines complémentaires, accepté le 17 mai 2009 par le peuple et les cantons.

Le Conseil fédéral est d'avis qu'un label officiel peut contribuer à mieux certifier la qualité des médicaments via la publicité et à les différencier d'autres catégories de produits, comme les compléments alimentaires ou les dispositifs médicaux.

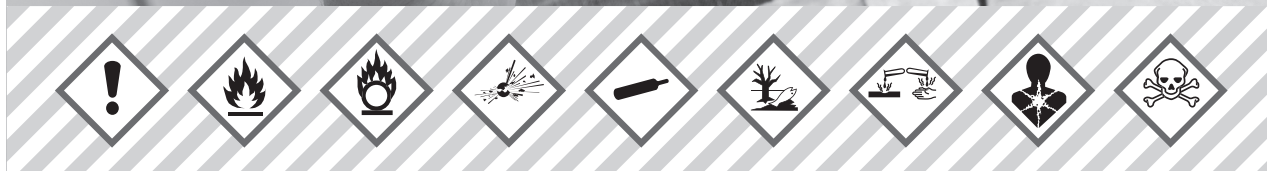
La consultation durera jusqu'au 23.03.2015. ■

Berne, 22.12.2014

Campagne de communication

Bien regardé, bien protégé.

Protection des consommateurs



INFOCHIM.ch

Une campagne pour l'utilisation en toute sécurité des produits chimiques au quotidien.



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Office fédéral de la santé publique OFSP

Commission fédérale de coordination pour la sécurité au travail CFST

Secrétariat d'Etat à l'économie SECO

Office fédéral de l'environnement OFEV

Office fédéral de l'agriculture OFAG

ASA | SVV

Schweizerischer Versicherungsverband
Association Suisse d'Assurances
Associazione Svizzera d'Assicurazioni

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 52/14