

Bulletin 22/15

Office fédéral de la santé publique



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

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



Editeur

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

Rédaction

Office fédéral de la santé publique
CH-3003 Berne
Téléphone 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	400
Situation actuelle : nombre de consultations médicales suite à une piqûre de tique, nombre de cas de borréliose de Lyme et de cas de FSME	402
Statistique Sentinella	404
Santé-voyages	
Vaccinations et mesures antipaludiques. Recommandations état mai 2015	405
Assurance maladie et accidents	
Un réseau pour améliorer la qualité des soins	431
Premiers résultats des effets du nouveau financement hospitalier	432
Protection des consommateurs	
Le Conseil fédéral approuve le Plan d'action radium 2015–2019	433
Le rapport sur les résultats 2014 de la division Radioprotection est publié	434
Stupéfiants	
Vol d'ordonnances	435

Maladies transmissibles

Déclarations des maladies infectieuses

Situation à la fin de la 20^{ème} semaine (19.05.2015)^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.

	Semaine 20			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	2 <i>1.30</i>	4 <i>2.50</i>	1 <i>0.60</i>	10 <i>1.60</i>	13 <i>2.10</i>	7 <i>1.10</i>	107 <i>1.30</i>	97 <i>1.20</i>	84 <i>1.00</i>	58 <i>1.80</i>	51 <i>1.60</i>	36 <i>1.10</i>
Infection à virus influenza, types et sous-types saisonniers ^b	17 <i>10.80</i>	10 <i>6.40</i>		83 <i>13.20</i>	55 <i>8.70</i>	14 <i>2.20</i>	5809 <i>71.00</i>	1520 <i>18.60</i>	2883 <i>35.30</i>	5726 <i>182.10</i>	1496 <i>47.60</i>	2819 <i>89.60</i>
Légionellose	8 <i>5.10</i>	5 <i>3.20</i>	2 <i>1.30</i>	15 <i>2.40</i>	19 <i>3.00</i>	10 <i>1.60</i>	313 <i>3.80</i>	284 <i>3.50</i>	286 <i>3.50</i>	87 <i>2.80</i>	69 <i>2.20</i>	72 <i>2.30</i>
Méningocoques: maladie invasive					4 <i>0.60</i>	1 <i>0.20</i>	37 <i>0.40</i>	50 <i>0.60</i>	35 <i>0.40</i>	20 <i>0.60</i>	20 <i>0.60</i>	21 <i>0.70</i>
Pneumocoques: maladie invasive	10 <i>6.40</i>	10 <i>6.40</i>	8 <i>5.10</i>	74 <i>11.80</i>	71 <i>11.30</i>	70 <i>11.10</i>	786 <i>9.60</i>	850 <i>10.40</i>	935 <i>11.40</i>	471 <i>15.00</i>	477 <i>15.20</i>	551 <i>17.50</i>
Rougeole			3 <i>1.90</i>		1 <i>0.20</i>	9 <i>1.40</i>	21 <i>0.30</i>	170 <i>2.10</i>	49 <i>0.60</i>	13 <i>0.40</i>	14 <i>0.40</i>	20 <i>0.60</i>
Rubéole ^c						1 <i>0.20</i>	5 <i>0.06</i>	3 <i>0.04</i>	5 <i>0.06</i>	3 <i>0.10</i>	1 <i>0.03</i>	4 <i>0.10</i>
Rubéole, materno-fœtale ^d												
Tuberculose		12 <i>7.60</i>	8 <i>5.10</i>	30 <i>4.80</i>	31 <i>4.90</i>	34 <i>5.40</i>	498 <i>6.10</i>	503 <i>6.20</i>	472 <i>5.80</i>	187 <i>6.00</i>	161 <i>5.10</i>	188 <i>6.00</i>
Transmission féco-orale												
Campylobactériose	94 <i>59.80</i>	105 <i>66.80</i>	68 <i>43.20</i>	356 <i>56.60</i>	472 <i>75.00</i>	341 <i>54.20</i>	6986 <i>85.40</i>	7809 <i>95.50</i>	8025 <i>98.20</i>	1852 <i>58.90</i>	2515 <i>80.00</i>	2218 <i>70.50</i>
Hépatite A	2 <i>1.30</i>	1 <i>0.60</i>		3 <i>0.50</i>	5 <i>0.80</i>	4 <i>0.60</i>	48 <i>0.60</i>	53 <i>0.60</i>	63 <i>0.80</i>	13 <i>0.40</i>	22 <i>0.70</i>	26 <i>0.80</i>
Infection à E. coli entérohémorragique	4 <i>2.50</i>	2 <i>1.30</i>	2 <i>1.30</i>	14 <i>2.20</i>	7 <i>1.10</i>	9 <i>1.40</i>	146 <i>1.80</i>	91 <i>1.10</i>	67 <i>0.80</i>	53 <i>1.70</i>	32 <i>1.00</i>	23 <i>0.70</i>
Listériose		1 <i>0.60</i>	2 <i>1.30</i>	2 <i>0.30</i>	8 <i>1.30</i>	5 <i>0.80</i>	71 <i>0.90</i>	93 <i>1.10</i>	40 <i>0.50</i>	19 <i>0.60</i>	48 <i>1.50</i>	18 <i>0.60</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>	20 <i>0.20</i>	24 <i>0.30</i>	29 <i>0.40</i>	8 <i>0.20</i>	11 <i>0.40</i>	10 <i>0.30</i>
Salmonellose, autres	23 <i>14.60</i>	23 <i>14.60</i>	21 <i>13.40</i>	84 <i>13.40</i>	79 <i>12.60</i>	83 <i>13.20</i>	1213 <i>14.80</i>	1248 <i>15.30</i>	1265 <i>15.50</i>	312 <i>9.90</i>	335 <i>10.60</i>	363 <i>11.50</i>
Shigellose	1 <i>0.60</i>	2 <i>1.30</i>	1 <i>0.60</i>	9 <i>1.40</i>	9 <i>1.40</i>	8 <i>1.30</i>	144 <i>1.80</i>	136 <i>1.70</i>	177 <i>2.20</i>	45 <i>1.40</i>	45 <i>1.40</i>	58 <i>1.80</i>

▶▶▶▶▶ Maladies transmissibles

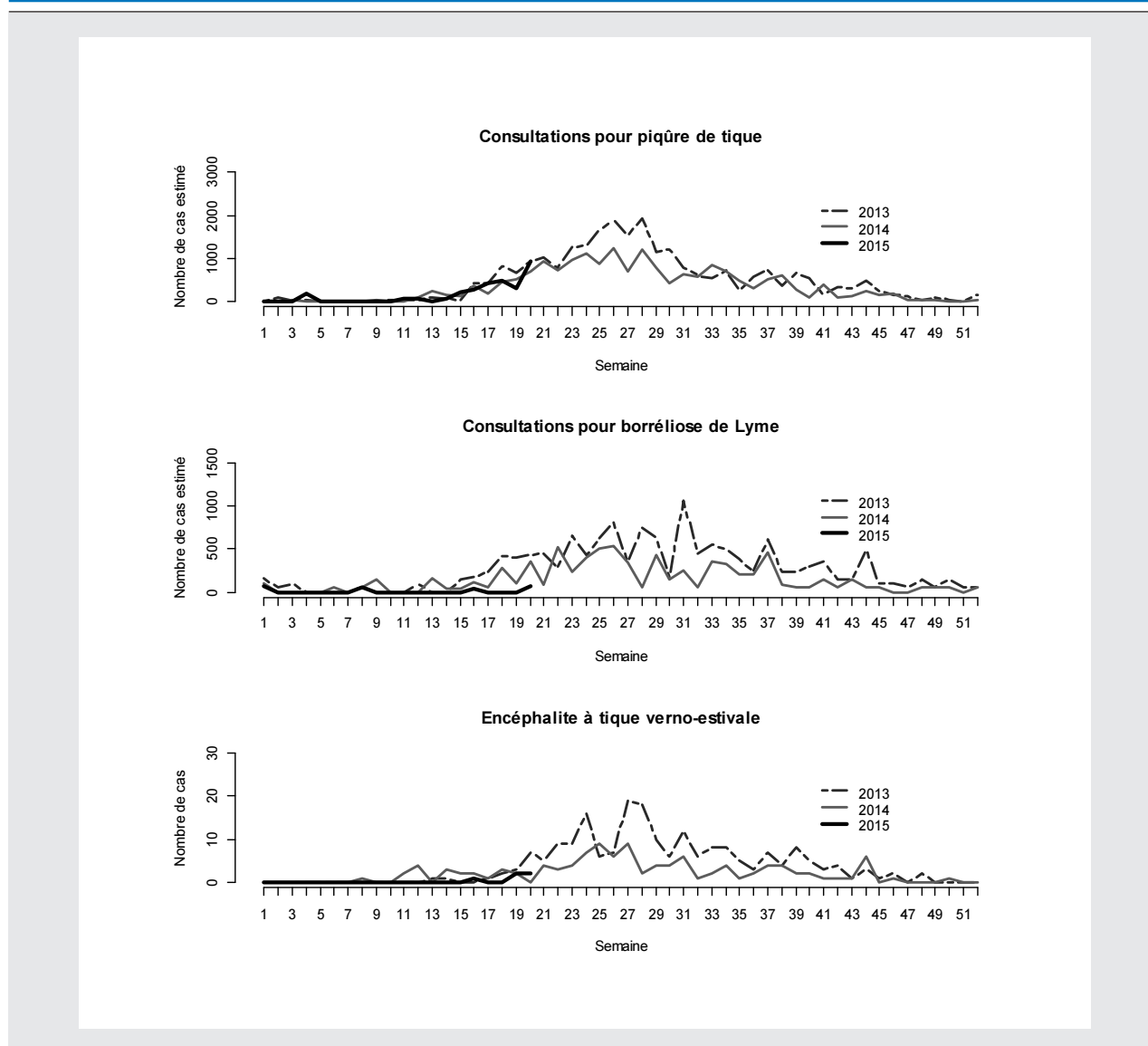
	Semaine 20			Dernières 4 semaines			Dernières 52 semaines			Depuis début année		
	2015	2014	2013	2015	2014	2013	2015	2014	2013	2015	2014	2013
Transmission par du sang ou sexuelle												
Chlamydirose	145 <i>92.20</i>	217 <i>138.00</i>	106 <i>67.40</i>	735 <i>116.90</i>	831 <i>132.10</i>	582 <i>92.50</i>	9729 <i>119.00</i>	9241 <i>113.00</i>	8142 <i>99.60</i>	3737 <i>118.80</i>	3703 <i>117.80</i>	3125 <i>99.40</i>
Gonorrhée	31 <i>19.70</i>	32 <i>20.40</i>	24 <i>15.30</i>	149 <i>23.70</i>	146 <i>23.20</i>	124 <i>19.70</i>	1703 <i>20.80</i>	1638 <i>20.00</i>	1723 <i>21.10</i>	732 <i>23.30</i>	615 <i>19.60</i>	670 <i>21.30</i>
Hépatite B, aiguë		2 <i>1.30</i>		1 <i>0.20</i>	3 <i>0.50</i>	4 <i>0.60</i>	36 <i>0.40</i>	59 <i>0.70</i>	67 <i>0.80</i>	8 <i>0.20</i>	19 <i>0.60</i>	25 <i>0.80</i>
Hépatite B, total déclarations	26	55	1	119	141	85	1329	1494	1381	513	578	523
Hépatite C, aiguë		5 <i>3.20</i>			6 <i>1.00</i>		42 <i>0.50</i>	54 <i>0.70</i>	56 <i>0.70</i>	12 <i>0.40</i>	25 <i>0.80</i>	21 <i>0.70</i>
Hépatite C, total déclarations	16	52	5	94	135	80	1657	1704	1709	601	612	646
Infection à VIH	21 <i>13.40</i>	9 <i>5.70</i>	20 <i>12.70</i>	54 <i>8.60</i>	70 <i>11.10</i>	40 <i>6.40</i>	522 <i>6.40</i>	561 <i>6.90</i>	634 <i>7.80</i>	220 <i>7.00</i>	226 <i>7.20</i>	256 <i>8.10</i>
Sida			10 <i>6.40</i>	4 <i>0.60</i>	14 <i>2.20</i>	10 <i>1.60</i>	77 <i>0.90</i>	111 <i>1.40</i>	100 <i>1.20</i>	21 <i>0.70</i>	33 <i>1.00</i>	47 <i>1.50</i>
Syphilis	17 <i>10.80</i>	29 <i>18.40</i>	22 <i>14.00</i>	67 <i>10.60</i>	100 <i>15.90</i>	86 <i>13.70</i>	1060 <i>13.00</i>	1064 <i>13.00</i>	1087 <i>13.30</i>	386 <i>12.30</i>	386 <i>12.30</i>	434 <i>13.80</i>
Zoonoses et autres maladies transmises par des vecteurs												
Brucellose					1 <i>0.20</i>		1 <i>0.01</i>	4 <i>0.05</i>	4 <i>0.05</i>		2 <i>0.06</i>	2 <i>0.06</i>
Chikungunya	1 <i>0.60</i>	2 <i>1.30</i>		2 <i>0.30</i>	3 <i>0.50</i>		103 <i>1.30</i>	8 <i>0.10</i>	3 <i>0.04</i>	22 <i>0.70</i>	5 <i>0.20</i>	2 <i>0.06</i>
Dengue	4 <i>2.50</i>	2 <i>1.30</i>	6 <i>3.80</i>	10 <i>1.60</i>	11 <i>1.80</i>	22 <i>3.50</i>	134 <i>1.60</i>	167 <i>2.00</i>	128 <i>1.60</i>	52 <i>1.60</i>	46 <i>1.50</i>	53 <i>1.70</i>
Encéphalite à tiques	5 <i>3.20</i>	1 <i>0.60</i>	1 <i>0.60</i>	7 <i>1.10</i>	8 <i>1.30</i>	2 <i>0.30</i>	105 <i>1.30</i>	214 <i>2.60</i>	86 <i>1.00</i>	8 <i>0.20</i>	16 <i>0.50</i>	5 <i>0.20</i>
Fièvre du Nil occidental								1 <i>0.01</i>	1 <i>0.01</i>			
Fièvre jaune												
Fièvre Q		1 <i>0.60</i>	1 <i>0.60</i>	3 <i>0.50</i>	2 <i>0.30</i>	3 <i>0.50</i>	37 <i>0.40</i>	28 <i>0.30</i>	16 <i>0.20</i>	11 <i>0.40</i>	12 <i>0.40</i>	10 <i>0.30</i>
Infection à Hantavirus							2 <i>0.02</i>		6 <i>0.07</i>	1 <i>0.03</i>		
Paludisme	3 <i>1.90</i>	5 <i>3.20</i>	4 <i>2.50</i>	18 <i>2.90</i>	15 <i>2.40</i>	11 <i>1.80</i>	328 <i>4.00</i>	151 <i>1.80</i>	177 <i>2.20</i>	91 <i>2.90</i>	66 <i>2.10</i>	75 <i>2.40</i>
Trichinellose						1 <i>0.20</i>			2 <i>0.02</i>			1 <i>0.03</i>
Tularémie		1 <i>0.60</i>	2 <i>1.30</i>		1 <i>0.20</i>	2 <i>0.30</i>	40 <i>0.50</i>	27 <i>0.30</i>	39 <i>0.50</i>	5 <i>0.20</i>	3 <i>0.10</i>	4 <i>0.10</i>
Autres déclarations												
Botulisme					1 <i>0.20</i>			2 <i>0.02</i>			1 <i>0.03</i>	
Maladie de Creutzfeldt-Jakob			1 <i>0.60</i>	3 <i>0.50</i>	2 <i>0.30</i>	3 <i>0.50</i>	21 <i>0.30</i>	18 <i>0.20</i>	16 <i>0.20</i>	11 <i>0.40</i>	6 <i>0.20</i>	9 <i>0.30</i>
Tétanos												

Situation actuelle : nombre de consultations médicales suite à une piqûre de tique, nombre de cas de borréliose de Lyme et de cas de FSME

Etat au 19 mai 2015

Figure 1

Estimation du nombre de consultations médicales suite à une piqûre de tique, du nombre de cas de borréliose de Lyme et de cas de FSME en Suisse de 2013 à 2015 (jusqu'à la semaine 20).



Estimation du nombre de consultations médicales suite à une piqûre de tique et de cas de borréliose de Lyme

A la fin de la semaine 20/2015, l'extrapolation pour le début de l'année 2015 fournit une estimation de 3000 consultations pour piqûre de tique (figure 1, en haut ; tableau 1). Ce chiffre correspond environ aux extrapolations des années précédentes.

Pour les 20 premières semaines de l'année 2015, le nombre extra-

polé de cas de borréliose de Lyme aiguë s'élève à 200 (figure 1, au milieu ; tableau 1). Ce chiffre est bas, comparé aux années précédentes.

Nombre de cas de méningo-encéphalite verno-estivale (FSME) déclarés

Le nombre de déclarations hebdomadaires est sujet à de fortes fluctuations. Depuis 2000, de 5 à 34 cas

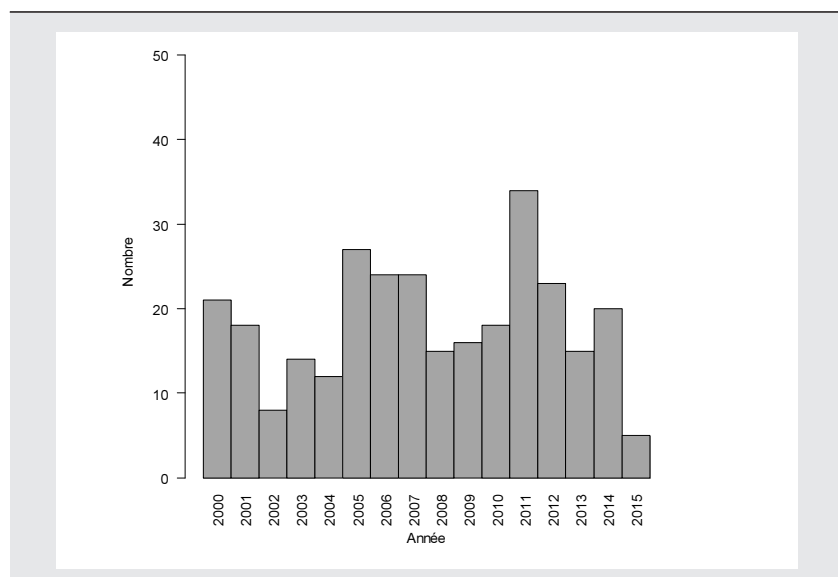
de FSME ont été déclarés durant les semaines 1 à 20. Cinq cas ont été signalés jusqu'à la semaine 20 de l'année en cours (figure 1, en bas ; figure 2).

Tableau 1
Estimation du nombre de consultations médicales suite à une piqûre de tique et de cas de borréliose de Lyme en Suisse de 2008 à 2015 (semaines 1 à 20)

Année d'apparition de la maladie	Borréliose de Lyme	Consultations pour piqûre de tique
2008	1000	2000
2009	1000	2000
2010	1000	3000
2011	1000	4000
2012	1000	3000
2013	2000	3000
2014	1000	2000
2015	200	2000

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

Figure 2
Nombre de cas de FSME en Suisse, 2000–2015 (semaines 1 à 20)



Explications sur la collecte et l'analyse des données

Les piqûres de tiques et les cas de borréliose de Lyme sont recensés dans le système de déclaration Sentinella depuis 2008. Au sein de ce réseau, des médecins de premier recours (généralistes, internistes et pédiatres) communiquent chaque semaine leurs observations, sur une base volontaire. Les résultats sont ensuite extrapolés pour l'ensemble de la Suisse. Il s'agit ainsi d'estimations.

Par borréliose de Lyme aiguë on entend un érythème migrant et/ou un lymphocytome borrélien. Les formes chroniques de borréliose de Lyme sont aussi déclarées, mais elles ne figurent pas dans les présentes statistiques, afin de représenter exclusivement les cas survenus durant la saison à tiques.

L'estimation du nombre de consultations médicales suite à des cas de borréliose peut être supérieure à celles dues à une piqûre de tique si, durant la période considérée, des cas de borréliose de Lyme sans lien direct avec une piqûre de tique récente sont déclarés. En effet, seuls 50 % des patients atteints d'une borréliose de Lyme aiguë se rappellent d'avoir été piqués par une tique.

Les cas de méningo-encéphalite verno-estivale (FSME) sont enregistrés dans le système de déclaration obligatoire. Les médecins et les laboratoires sont tenus de signaler tous les cas au médecin cantonal et à l'OFSP. Il s'agit ainsi d'un nombre de cas précis.

Les analyses fournies dans le présent rapport de situation se basent sur la date à laquelle la maladie est apparue ; quant aux statistiques publiées sur Internet et dans le bulletin de l'OFSP, elles se basent sur la date du test ou de la déclaration. Il peut en résulter certaines différences statistiques. De plus, des déclarations ultérieures ou la classification définitive des cas peuvent en modifier le nombre.

Maladies transmissibles

Statistique Sentinella

Déclarations (N) sur 4 semaines jusqu'au 15.5.2015 et incidence par 1000 consultations (N/10³)

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

Semaine	17		18		19		20		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	26	2.1	15	1.3	9	0.7	2	0.2	13	1.1
Oreillons	1	0.1	0	0	0	0	0	0	0.3	0
Otite moyenne	37	2.9	28	2.4	34	2.8	28	3.2	31.8	2.8
Pneumonie	14	1.1	16	1.4	16	1.3	8	0.9	13.5	1.2
Coqueluche	5	0.4	2	0.2	1	0.1	5	0.6	3.3	0.3
Piqûre de tiques	9	0.7	9	0.8	6	0.5	13	1.5	9.3	0.9
Borréliose de Lyme	2	0.2	4	0.3	3	0.2	2	0.2	2.8	0.2
Vaccination contre la coqueluche (>=16 ans)	11	0.9	29	2.5	20	1.6	24	2.8	21	2.0
Vaccination de rattrapage contre la rougeole (>24 mois)	23	1.8	33	2.9	19	1.5	27	3.1	25.5	2.3
Médecins déclarants	143		143		147		122		138.8	
Données provisoires										

Santé-voyages

Vaccinations et mesures antipaludiques.

Recommandations état mai 2015

Communiqué par le Centre de médecine des voyages,
Institut d'épidémiologie, de biostatistique et de prévention de l'Université de Zurich

Les changements importants par rapport à la version de décembre 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.), pour lesquels on admet un risque d'exposition augmenté face à certaines maladies infectieuses, qui visitent leur parenté/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=fr

Risque	0 = aucun, m = altitude en mètres (>2000m: risque bas), 1-12 = janvier-décembre
Prophylaxie	P = prophylaxie médicamenteuse avec avec atovaquone & proguanil (Malarone®, Atovaquone Plus Spirig HC®), Méfloquine (Lariam®, Mephaquine®), ou doxycycline-monohydrate -.: mesure médicamenteuse non nécessaire APP/DP = prophylaxie médicamenteuse avec atovaquone & proguanil (Malarone®, Atovaquone Plus Spirig HC®) ou doxycyclinemonohydrate
Traitement d'urgence	T = auto-traitement d'urgence avec artéméthér & luméfántrine (Riamet®), ou atovaquone & proguanil (Malarone®), (pour les femmes enceintes et situations particulières: méfloquine (Lariam®, Mephaquine®))

Vaccinations

YF = fièvre jaune

Le vaccin 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)
(+) = risque faible / risque potentiel : vaccination seulement recommandée pour les personnes qui envisagent de traverser une frontière d'un pays avec un règlement de transit (T) ou exposées à un risque accru de fièvre jaune (par ex : longs séjours, impossibilité d'assurer une protection anti-moustiques efficace). La recommandation de vaccination est basée sur l'évaluation du risque d'exposition, des conditions de voyage et de facteurs de risque individuels (par ex : âge, immunodéficience).

- = 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.

T2 = obligatoire pour les personnes en provenance d'un pays d'endémie dans les 6 jours précédant l'arrivée, **aussi** pour les transits.

+ = 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)

HA = hépatite A
HB = hépatite B
Ty = fièvre typhoïde

Ra = rage

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), Afghanistan, Chine, Philippines, Asie du SE, Afrique subsaharienne, Bolivie.

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

R = accination avec le vaccin quadrivalent conjugué (Menveo®) si séjour >30 d ou pour les situations à risque (hébergement collectif, contacts étroits, danger d'épidémie). En cas d'épidémie, vaccination recommandée si séjour >7 d
Actualités sur les épidémies: voir www.safetravel.ch ou www.tropimed.ch

Me = méningocoques

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/krankf/encephalite.htm

TBE = FSME/RSSE

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.

JE = encéphalite japon.

R = 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)

D = diphtérie
T = tétanos
ROR (rougeole, oreillons, rubéole)
Po = poliomyélite

+ = vaccination de base et rappel recommandés (vaccination valable 10 ans, à l'exception des voyages dans les pays infectés, voir recommandations de l'OMS www.who.int/mediacentre/news/statements/2015/polio-5th-statement/en/)
- = seulement vaccination recommandée de base

Ch = choléra

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

Influenza

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

S. pneumoniae

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

Varicelle

Il est recommandé que tous les voyageurs soient immuns contre la varicelle. Toutes les personnes de 11 à < 40 ans qui n'ont pas d'anamnèse de varicelle devraient recevoir 2 doses de vaccin à intervalle de 4 à 6 semaines, (voir Plan de vaccination suisse actuel, OFSP).

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 (côtes NE), réserves Tembe et Ndamu incluses. Risque minime de paludisme dans le reste du N : du NE jusqu'au fleuve Tugela, régions du NW jusqu'à Swartwater, 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 %	- _{a)} , T1	+	R	- b)	R	-	-	-	+	+	a) Voyageurs venant d'un pays avec un risque de fièvre jaune dans les 10 jours précédant l'arrivée ont besoin d'un certificat de vaccination contre la fièvre jaune (sauf pour les transits). Cela ne s'applique pas pour les voyageurs en provenance de Zambie, Tanzanie, Erythrée, Somalie, Sao Tomé-et-Principe www.gov.za/south-africa-reviews-yellow-fever-requirements b) vaccination recommandée pour les VFRs dans le N du pays Fièvre jaune: allègement du règlement d'entrée
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 %	- _{a)} , T1	+	R	R	R	-	-	-	+	-	
Angola	P 1-12. <i>P. falciparum</i> 90 %, <i>P. ovale</i> 5 %, <i>P. vivax</i> 5 %	+	+	R	R	R	-	-	-	+	+	
Bénin	P 1-12. <i>P. falciparum</i> 85 %, <i>P. ovale</i> 5 % -10 %, <i>P. vivax</i> rare	+	+	R	R	R	R: N	-	-	+	+	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 frontalières 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 %	- _{a)} , 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	+	+	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 %	+	+	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 dans le pays et dont le dernier vaccin polio date de plus d'un an devraient recevoir 1 dose de rappel (IPV) et inscrire cette vaccination dans le Certificat international de vaccination (selon recommandations OMS www.who.int/mediacentre/news/statements/2015/polio-5th-statement/en/)
Cap-Vert	- Risque minime 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	-	-	-	+	+	
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> w	-, T1	+	R	R	R	-	-	-	+	+	
Egypte	- Pas de cas depuis 1998	-, T1	+	R	R	R	-	-	-	+	-	
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) Voir également page d'introduction (+). Pas recommandée de manière générale : pour les voyages à Anseba, Debub, Gash Barka, Mae Kel, Semenawi Kelh 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> et <i>P. ovale</i> <5 %	+ a), T1	+	R	R	R	R b)	-	-	+	+	a) Voir également page d'introduction (+). Pas recommandée de manière générale : voyages limités aux provinces Afar et Somali dans l'E du pays. b) pendant la période de risque épidémique (1-6) dans la moitié ouest du pays c) pays considéré comme plus infecté par le poliovirus sauvage depuis peu, reste vulnérable à une propagation internationale selon l'OMS (www.who.int/mediacentre/news/statements/2015/polio-5th-statement/en/). Vaccination recommandée de base et rappel à 10 ans.

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)
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> et <i>P. vivax</i> 15 %	+, T1	+	R	R	R	-	-	-	+	+	a) les personnes qui prévoient un séjour > 4 semaines dans le pays et dont le dernier vaccin polio date de plus d'un an devraient recevoir 1 dose de rappel (IPV) et inscrire cette vaccination dans le Certificat international de vaccination (selon recommandations OMS www.who.int/mediacentre/news/statements/2015/polio-5th-statement/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-dessous (aussi pour la réserve du Masai Mara) (+) vaccination pas recommandée de manière générale (voir page d'introduction) pour les voyages limités aux régions suivantes : North Eastern Province, certaines parties de la Coastal Province (States : Kilifi, Kwale, Lamu, Malindi, Tanariver), Villes de Mombasa et Nairobi. Parcs Tsavo et Amboseli.
Lesotho	-	-, T2	+	R	R	R	-	-	-	+	+	
Libéria	P 1-12. <i>P. falciparum</i> 85 %, <i>P. ovale</i> 5 % - 10 %, <i>P. vivax</i> rare	+, obl	+	R	R	R	-	-	-	+	+	
Libye	-	-, T1	+	R	R	R	-	-	-	+	+	
Madagascar	P 1-12. <i>P. falciparum</i> 85 %, <i>P. vivax</i> 5 % - 10 %, <i>P. ovale</i> 5 %	-, T1	+	R	R	R	-	-	-	+	+	
Malawi	P 1-12. <i>P. falciparum</i> 90 %, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> , <i>P. vivax</i> 10 %	-, T2	+	R	R	R	-	-	-	+	+	

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)
Mali	P 1-12, a) <i>P. falciparum</i> 85 %, <i>P. ovale</i> 5 % -10 %, obl <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	P1-12: S (au sud du 20e parallèle), Nouakchott incl. P7-10 / T 11-6: Adrar, Inchiri. T : voyages limités au Sahara 0 : N 20°, Dakhiet-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	-	-	-	+	+	
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 d'Etosha. 0 : Villes, côtes et S Namibie. <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 %, obl <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 dans le pays et dont le dernier vaccin polio date de plus d'un an devraient recevoir 1 dose de rappel (IPV) et inscrire cette vaccination dans le Certificat international de vaccination (selon recommandations OMS www.who.int/mediacentre/news/statements/2015/polio-5th-statement/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	-	-	-	+	+	
Répub. 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. vivax</i> 5 %, <i>P. ovale</i> 5 %	+	+	R	R	R	-	-	-	+	+	
Sahara Occidental	-	-	+	R	R	R	-	-	-	+	-	
Sainte-Hélène	-	-, T1	+	R	-	R	-	-	-	+	+	
Sao Tomé-et-Principe	P 1-12. <i>P. falciparum</i> 85 %, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> 15 %, <i>P. vivax</i> rare	(+) a), T1	+	R	R	R	-	-	-	+	+	a) Voir également la page d'introduction (+). Pas recommandée de manière générale pour les voyageurs à destination de Sao Tomé et Príncipe. Fièvre jaune : allègement du règlement d'entrée
Sénégal	P 1-12. <i>P. falciparum</i> >85 %, <i>P. ovale</i> 5 %-10 %, <i>P. vivax</i> rare	+, T2	+	R	R	R	R a)	-	-	+	+	a) pendant la période à risque épidémique (1-6) Fièvre jaune : renforcement du règlement d'entrée
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 élevé dans la moitié S, un peu moins élevé 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) Voir également la page d'introduction (+): vaccination pas recommandée de manière générale pour la moitié sud du pays: Bakool, Banaadir, Bay, Galguduud, Gedo, Hiiraan, 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 dans le pays et dont le dernier vaccin polio date de plus d'un an devraient recevoir 1 dose de rappel (IPV) et inscrire cette vaccination dans le Certificat international de vaccination (selon recommandations OMS www.who.int/mediacentre/news/statements/2015/polio-5th-statement/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 Karthoum) b) + : pour les voyages au S du Sahara - : pour les voyages limités au Sahara. Ville Karthoum c) pendant la période à risque épidémique (1-6)
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	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	R	-	-	+	+	a) Voir également la page d'introduction (+). 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 exigée. Les touristes en provenance directe d'Europe et des Etats-Unis n'ont officiellement pas besoin d'une vaccination contre la fièvre jaune, ni pour entrer directement en Tanzanie, ou à Zanzibar, ni pour entrer à Zanzibar via la Tanzanie. Une preuve de la vaccination contre la fièvre jaune est souvent exigée lors de l'entrée à l'aéroport Kilimanjaro d'Arusha bien qu'il n'y ait pas de directive officielle. En conséquence, sans preuve de vaccination il faut éventuellement se faire vacciner.

AFRIQUE												
Pays	Paludisme	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT ROR	Po	Remarques: Voir les abréviations en page 1 * voir également OFSP «Plan de vaccination suisse» (Directives et recommandations)
Tchad	P 1-12, a) <i>P. falciparum</i> 85%, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> , <i>P. vivax</i> 15%	+ obl	+	R	R	R	R b)	-	-	+	+	a) P : voyages au S du Sahara. T : voyages limités au Sahara b) pendant la période à risque épidémique (1-6)
Togo	P 1-12. <i>P. falciparum</i> 85%, <i>P. ovale</i> 5%-10%, <i>P. vivax</i> rare	+obl	+	R	R	R	R:N a)	-	-	+	+	a) pendant la période à risque épidémique (1-6)
Tunisie	- Dernier cas autochtone : 1979	-T1	+	R	R	R	-	-	-	+	-	Fièvre jaune: allègement du règlement d'entrée
Zambie	P 1-12, Lusaka incl. <i>P. falciparum</i> >90%, <i>P. vivax bis</i> 5%, <i>P. ovale</i> <5%	(+) a) -b)	+	R	R	R	-	-	-	+	+	a) Voir également la page d'introduction (+). Pas recommandée de manière générale pour les voyages dans le NW et W b) pour les voyages dans toutes les autres régions, la vaccination n'est pas recommandée
Zimbabwe	P 1-12 : N, chutes Victoria, vallée du Zambèze P 11-6 / T 7-10 : autres régions <1200m Risque minime : Harare, Bulawayo <i>P. falciparum</i> >90%, <i>P. vivax bis</i> 5%, <i>P. ovale</i> <5%	-T2	+	R	R	R	-	-	-	+	+	

AMERIQUE												
Argentine	- Risque minime 10-5 dans le N à la frontière de la Bolivie : provinces de Salta et Jujuy. Cas isolés en Misiones et Porot Iguazu. Cascades d'Iguazu sans paludisme. <i>P. vivax</i> 100%	+ a)	+	R	-	b)	-	-	-	+	-	a) + : voyages dans les provinces Corrientes et Misiones (cascades d'Iguazu incl.) (+) Voir également page d'introduction : voyages dans les provinces de Formosa et certaines régions de Chaco, Jujuy et Province de Salta - : toutes les autres régions non listées b) très rare (dans les régions rurales des provinces de Jujuy et de Salta aux régions frontalières vers la Bolivie).
Aruba	-	-	+	R	-	-	-	-	-	+	-	Fièvre jaune : modification des recommandations
Bahamas	- Risque minime à Great Exuma. <i>P. falciparum</i> 100%. Derniers cas 2009.	-T1 a)	-	R	-	-	-	-	-	+	-	a) obligatoire pour les personnes en provenance d'un pays d'endémie dans les 6 jours précédant l'arrivée, sauf pour les transits
Belize	- Risque minime ou faible (Stan Creek, Toledo). <i>P. vivax</i> 95%, <i>P. falciparum</i> 5%	-T1	+	R	R	(R)	-	-	-	+	-	
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. - : > 2300m, et régions non listées, villes de La Paz et Sucre incl.

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)
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) Malaria: Acre, Amapá, Amazonas, Mato Grosso, Maranhão Pará, Rondônia, Roraima, Tocantins. Périphérie des villes de Belem, Boa Vista, Macapa, Maraba, Porto Velho, Santarem, Manaus (surtout à l'E, moins au N et à W). Centres villes: risque en majorité minime voire nul - : régions non listées, incl. villes de Rio de Janeiro, São Paulo, Recife, Fortaleza, Salvador, cascades d'Iguazu. Centre ville de Manaus b) Fièvre jaune + : Acre, Amapá, Amazonas, Distr. Federal (Brasília incl.), Goiás, Maranhão, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, Pará, Rondônia, Roraima, Tocantins. Certaines régions de Bahia, Paraná, Piauí, Rio Grande do Sul, Santa Catarina, São Paulo. Cascades d'Iguazu incl. - : régions non listées, villes de Rio de Janeiro, São Paulo, Recife, Fortaleza, Saviador, centre ville de Manaus Lorsqu'un visa est obligatoire le besoin d'une protection vaccinale doit être clarifié avec le consulat brésilien.
Caribbes : autres	-	-	T1 +	R	-	R a)	-	-	-	+	-	a) rage à Grenade et Puerto Rico
Caiman (îles)	-	-	+	R	-	-	-	-	-	+	-	
Chili	-	-	+	R	-	(R) a)	-	-	-	+	-	a) 1 cas de rage humaine sur morsure de chien en 2013 à Valparaiso
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> 60-65%	+ a) obl b)	+	R	R	(R)	-	-	-	+ c)	-	a) +: pour les voyages dans les régions non listées (+) : voir également la page d'introduction : villes de Barranquilla, Cali, Cartagena, Medellín - : > 2300m : ville de Bogota, département / îles de San Andrés y Providencia 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. Extension des recommandations de vaccination contre la fièvre jaune
Costa Rica	- . Risque très faible au Limon, surtout dans le district de Matina dans le 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 a un rongeur.

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)
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
Equateur	T 1-12 : Risque faible, <1500 m, également sur les côtes (surtout Esmeraldas). 0 : Haut plateau, Guyaquil, Galapagos. P. vivax 90 %, P. falciparum 10 %	+, a)	+	R	R	(R)	-	-	-	+	-	a) Voyages dans les provinces à l'E des Andes <2300m : Morona-Santiago, Napo, Orellana, Pastaza, Sucumbios, Zamora-Chinchipec. (+): voir également page d'introduction: voyages seulement à W des Andes <2300m : Esmeraldas, Guayas, Los Rios, Manabi, Santa Elena, Santo Domingo de los Tsachilas, certaines parties des régions de Azuay, Bolivar, Canar, Carchi, Chimborazo, Cotopaxi, El Oro, Imbabura, Loja, Pichincha, Tungurahua. - : >2300m. Guayaquil, Quito, îles Galapagos
Guatemala	T1-12 : Risque faible, <1500m, incl. Petén, Ixcán etc. 0 : Guatemala City, Antigua, lac Atitlán. P. vivax 97 %, P. falciparum 3 %	-	+	R	R	(R)	-	-	-	+	-	
Guyana	T 1-12 : <900 m, côtes. P 1-12 : Intérieur : zones rurales ---. Risque minime : Georgetown, New Amsterdam P. falciparum 68 %, P. vivax 31 %, P. malariae <1 %	+, T1	+	R	R	(R)	-	-	-	+	-	
Guyane française	P 1-12 : Risque élevé le long des fleuves frontaliers Maroni (W) et Oiapoque (E) T 1-12 : Risque faible : au S de la bande côtière 0 : côtes, île du Diable. P. falciparum 32 %, P. vivax 68 %	+, obl	+	R	R	(R)	-	-	-	+	-	
Haïti	T1-12 : Risque faible <600m, aussi dans les villes P. falciparum 100 %	-, T1	+	R	R	R	-	-	-	+	-	Choléra : Epidémie 2010. La vaccination est seulement recommandée pour les aides dans les camps de réfugiés et visites de famille.
Honduras	T1-12 : Risque faible, <1000m. Risque le plus élevé à Gracias à Dios, et à Islas de la Bahía, plus faible dans les départements d'Atlántida, Colón, Olancho, Valle et Yoro. 0 : Tegucigalpa, San Pedro Sula. P. vivax 93 %, P. falciparum 7 %	-, T1 a)	+	R	R	(R)	-	-	-	+	-	a) pas pour les personnes de ≥ 65 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)
Jamaïque	T1-12. 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)	-	-	-	+	-	
Panama	T 1-12 : à l'E du canal, surtout Darién - 0 ou risque minime à W du canal. <i>P. vivax</i> 95 %	+ a)	+	R	R	(R)	-	-	-	+	-	a) terre ferme à l'E du canal. Régions autonomes d'Emberá et Kuna Yala. Toute la province de Darién. Certaines régions des prov. Colón et Panamá à l'E du canal. - : voyages limités à W du canal et aux régions du canal. Ville de Panamá, San Blas Islands, Balboa Islands (Pearl Islands)
Paraguay	- 10-5 : risque minime dans régions Alto Paraná, Caaguazú et Canindeyú. Depuis 2009 pas de cas autochtones 0. reste du pays <i>P. vivax</i> 95 % , <i>P. falciparum</i> 5 %	+ a), T1	+	R	R	(R)	-	-	-	+	-	a) + : tout le pays, cascades d'Iguazu incl. (+) : ville Asunción Fièvre jaune : durcissement du règlement d'entrée
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.. <i>P. vivax</i> 85 % , <i>P. falciparum</i> 11 % . <i>P. malariae</i> <1 %	+ a)	+	R	R	(R)	-	-	-	+	-	(+) voir également page d'introduction : voyages limités à W dans les régions suivantes : régions de Lambayeque et Tumbes et certaines parties des régions de S/W/central Cajamarca, Piura W. - : >2300m. Régions non listées à W des Andes. Villes de Lima et Cusco. Machu Picchu et Inca trail. Extension des recommandations de vaccination contre la fièvre jaune

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)
Rép. Dominicaine	T1-12 : 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	-	-	T2	+	R	-	-	-	-	+	-	
St.-Martin	-	-	+	R	-	-	-	-	-	+	-	
Suriname	T 1-12 : Risque faible : tous les districts côtiers P 1-12 : Risque élevé: reste du pays, surtout les districts de Sipaliwini et Brokopondo. Risque le plus élevé le long du fleuve Marovijne = fleuve Maroni dans la région frontrière avec 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
Turques-et-Caïques (îles)	-	-	+	R	-	-	-	-	-	+	-	
Uruguay	-	-	+	R	-	-	-	-	-	+	-	
Venezuela	T 1-12, surtout régions rurales de Amazonas, Bolivar (52% des cas, risque le plus élevé dans la région Isidro 150 km SW Ciudad Bolivar), les Etats frontières avec la Colombie, Delta Amarcuro, Monagas, Sucre ; également Angel Falls dans le SE 0 : Anzoátegui, Mérida, Portuguesa, zones côtières centrales, Caracas et les grandes villes, Isla Margarita incl. P. vivax 83%, P. falciparum 17%	+ a)	+	R	R	(R)	-	-	-	+	-	a) + : voyages dans les régions non listées ci-dessous. (+) voir également page d'introduction : voyages seulement à Aragua, Carabobo, Miranda, Vargas, Yaracuy, Distr. Federal. - : > 2300m dans les états de Trujillo, Merida, Tachira, Falcon et Lara. Isla Margarita. Villes de Caracas et Valencia. Extension des recommandations de vaccination contre la fièvre jaune. Modification des régions de malaria
Virgin Islands	-	-	+	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)
Afghanistan	T 4-12 : <2500m, y compris Kaboul. <i>P. falciparum</i> 10-20%, <i>P. vivax</i> 80-90%	-	T1 +	R	+	R	-	-	-	+	+	a) les personnes qui prévoient un séjour > 4 semaines dans le pays et dont le dernier vaccin polio date de plus d'un an devraient recevoir 1 dose de rappel (IPV) et inscrire cette vaccination dans le Certificat international de vaccination (selon recommandations OMS www.who.int/mediacentre/news/statements/2015/polio-5th-statement/en/)
Arabie Saoudite	- Risque minimale (SW) ou pas de risque. La majorité des cas sont importés <i>P. falciparum</i> 38%. Cas locaux : <i>P. vivax</i> 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 conjugué pour - les pèlerins (Hadj, Umra) - toute personne travaillant comme saisonnier - les citoyens venant du Burkina Faso, Mali, Niger, Nigeria, et venant d'un pays faisant partie de la ceinture de la méningite (Rép. dem. Congo incluse) La vaccination est valide officiellement pour 3 ans. Une vaccination contre l'Influenza est recommandée à tous les pèlerins.
Arménie	- Risque théorique 6-10 (district Masis). Pas de cas depuis 2006. Considéré comme libre de malaria (OMS 2011).	-	+	R	R	R	-	-	-	+	+	
Azerbaïdjan	- Risque minimale ou pas de risque : 6-10. La majorité des cas sont importés 0 : Baku. <i>P. vivax</i> 100%	-	+	R	R	R	-	-	-	+	+	
Bahreïn	-	-	T2 +	R	-	-	-	-	-	+	-	
Bangladesh	T 1-12 : risque faible, seulement dans les régions rurales. a) 0 : Dhaka City. <i>P. falciparum</i> 61-71%, <i>P. vivax</i>	-	+	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 (Bangladesh, Khagrachari, Rangamati, Cox's Bazar) b) présente surtout dans la division Rajshahi
Bhoutan	T 1-12 : risque faible, S <1700 m. (régions frontalières vers l'Inde : Chhukha, Samchi, Samdrup Jonkhar, Geylegphug, Shemgang. <i>P. falciparum</i> 56%. <i>P. vivax</i> 44% 0 : pas de risque pour les voyageurs guidés dans les régions touristiques du pays. <i>P. falciparum</i> 60%, <i>P. vivax</i> 40%	-	T2 +	R	+	R	-	R ? : S (5-10)	-	+	-	

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)
British Indian Ocean Territory (Archipe de Chagos, Diego Garcia)	-	-	T1	+	R	-	-	R?	-	+	-	
Brunéi Darussalam	-	-	T1	+	R	-	-	R:	-	+	-	a) pas de données
Cambodge	T 1-12 a) : risque faible : surtout N et NE des régions forestières 0 : Phnom Penh, Siem Reap City (centre ville). Temples d'Angkor Watt <i>P. falciparum</i> 86 %, <i>P. vivax</i> 12 %, <i>P. malariae</i> 2 %	-	T1	+	R	R	R	R:	-	+	-	a) Résistance à la méfloquine à Banteay Meanchey, Battambang, Kampot, Koh Kong, Odder Menachey, Pailin, Preah Vihear, Pursat, Siem Reap (à la frontière avec la Thaïlande).
Chine	- a). Risque minimale < 1500m dans les provinces Anhui, Hainan et Yunnan. 0 : reste du pays. <i>P.falciparum</i> en Hainan et Yunnan, sinon <i>P. vivax</i> . <i>P. knowlesi</i> rare (à la frontière avec le Myanmar)	-	T1	+	R	R	R	R:N	d)	+	+	a) résistance à la méfloquine à la frontière du Myanmar (Yunnan) b) T2 pour quelques aéroports comme Dalian c) risque le plus élevé au SW et au centre S. Pas de déclarations de Xizang (Tibet) Xinjiang et Quinghai d) cas sporadiques surtout au N. Régions d'Hunchan, de Jilin et à l'ouest du Yunnan, à la frontière avec le Myanmar e) seulement dans le NW (Xinjiang)
Corée République démocratique	-	-	+	R	R	R	R	R:a)	-	+	+	a) 5-10?, pas de données
Corée République	-	-	+	R	-	R	-	R:	-	+	+	Risque minimale au N : provinces Kyonggi Do, Gangwon Do et Incheon City dans la zone de la ligne de démarcation. <i>P.vivax</i> 100 %
Emirats Arabes Unis	-	-	+	R	-	-	-	-	-	+	-	Déclaré officiellement sans paludisme (OMS jan 2007)
Géorgie	-	-	+	R	R	R	-	-	-	+	+	7-10 : Risque minimale : dans tout le S, surtout SE (régions frontalières avec Azerbaïdjan). <i>P.vivax</i> .
Hongkong	-	-	+	R	-	a)	-	R:	-	+	-	a) cas isolés dans les régions rurales du N

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)
Inde	T 1-12 : Risque faible <2000m, Mumbai, Delhi, Andamanes, Nicobares inclus. Risque moyen (7-11) dans les Etats : Chhattisgarh, Orissa, Jharkhand, Bengale Occidental et dans les Etats et régions à l'est de ces Etats (Assam, Brahmaputra etc.) 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, Purijab, Rajasthan und Sikkim
Indonésie	P 1-12 : Irian Jaya et toutes les îles à E de Lombok/Gili : Sumba, Sumbawa, Flores, Timor, Moluques etc. T 1-12 : risque faible dans les autres régions îles de Lombok/Gili inclus 0 : grandes villes, principaux lieux touristiques de Bali et Java <i>P. falciparum</i> 66%, <i>P. vivax</i> 34%. <i>P. knowlesi</i> à Bornéo (Kalimantan)	-T1	+	R	+	R b)	-	R 1-12	-	+	-	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). Changements des recommandations malaria
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	-T1	+	R	R	R	-	-	-	+	+	a) pays considéré comme plus infecté par le poliovirus sauvage depuis peu, reste vulnérable à une propagation internationale selon l'OMS (www.polioeradication.org/infectedcountries/PolioEmergency.aspx) Vaccination recommandée de base et rappel à 10 ans. Fièvre jaune : allègement du règlement d'entrée
Israël	- Dernier cas autochtone 1963	-	+ a)	R	-	R	-	-	-	+	+	a) vaccination recommandée pour VFR (Visiting Friends and Relatives) de familles arabes b) pays considéré comme plus infecté par le poliovirus sauvage depuis peu, reste vulnérable à une propagation internationale selon l'OMS (www.who.int/mediacentre/news/statements/2015/polio-5th-statement/en/). Vaccination recommandée de base et rappel à 10 ans.

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)
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. Pays officiellement libre de malaria depuis 2012 <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. malariae</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 Saravane.
Liban	- Dernier cas autochtone 1963	-, T1 a)	+	R	R	R	-	-	-	+	+	a) T1 également quand provenance du Cap Vert b) pour les personnes provenant des pays suivants, une vaccination est exigée (doit avoir eu lieu 4 semaines avant le voyage et avoir été effectuée dans les 12 derniers mois) : Afghanistan, Cameroun, Guinée Equatoriale, Ethiopie, Iraq, Nigeria, Pakistan, Somalie, Syrie
Malaisie	T 1-12 : 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	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
Maldives	-	-, T1	+	R	-	-	-	-	-	+	-	
Mongolie	-	-	+	R	R	R	-	-	a)	+	-	a) cas isolés dans la zone frontière N avec la Russie (Provinces Selenga et Bulgan) et dans la région d'Ulan Bator

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)
Myanmar/ Birmanie	T 1-12 a) : Risque moyen/faible <1000m 0: Yangon (Rangoon), Mandalay City. <i>P. falciparum</i> 90%, <i>P. vivax</i> 10%, <i>P. knowlesi</i> rare (frontière chinoise) a)	-,T1	+	R	R	R	-	R: 5-10 b)	-	+	+	a) résistance à la méfloquine à Bago, Kachin, Kayah, Kayin, Shan, Tamintharayi 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 frontalières (vers l'Inde) du Terai (S), Royal Chitwan Park (flambées occasionnelles surtout 7-10); 0 : Kathmandu, Pokhara, Himalaya Trekking <i>P. vivax</i> 85%, <i>P. falciparum</i> 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. <i>P. vivax</i>	-	+	R	R	R	-	-	-	+	+	
Pakistan	T 1-12 : Risque faible, <2500m, villes incl. <i>P. falciparum</i> 30%, <i>P. vivax</i> 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 dans le pays et dont le dernier vaccin polio date de plus d'un an devraient recevoir 1 dose de rappel (IPV) et inscrire cette vaccination dans le Certificat international de vaccination (selon recommandations OMS www.who.int/mediacentre/news/statements/2015/polio-5th-statement/en/)
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 <i>P. falciparum</i> 70% -80%, <i>P. vivax</i> 20% -30%, <i>P. knowlesi</i> rare (Palawan)	-,T1	+	R	R	R	-	R: 1-12 ? a)	-	+	-	a) surtout Nueva Ecija, Manila, cas sporadiques à Luzon, Visayas
Qatar	-	-	+	R	-	-	-	-	-	+	-	
Singapour	- Risque minime <i>P. falciparum</i> , <i>P. vivax</i> , <i>P. knowlesi</i> très rare	-,T1	-	R	-	-	-	très rare	-	+	-	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)
Sri Lanka	T 1-12 : risque faible, < 1200m, seulement 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) P. vivax 98 %, P. falciparum 2 %	- , T1	+	R	R	R	R:	1-12 a)	-	+	-	a) surtout dans les districts Anuradhapura, Gampaha, Kurunegala, Polonnaruwa et Puttalam
Syrie	- . Risque théorique. Dernier cas autochtone 2004	- , T1	+	R	R	R	R	-	-	+	+	Eventuellement test VIH obligatoire (se renseigner auprès des ambassades) a) pays considéré comme plus infecté par le poliovirus sauvage depuis peu, reste vulnérable à une propagation internationale selon l'OMS (www.who.int/mediacentre/news/statements/2015/polio-5th-statement/en/). Vaccination recommandée de base et rappel à 10 ans.
Tadjikistan	- . <2000m. Pas de risque ou risque minime. La majorité des cas sont importés. P. vivax 99 %	-	+	R	R	R	R	-	-	+	+	
Taiwan (Taïpe chinois)	-	-	+	R	-	R a)	R:	4-10 b)	-	+	-	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 P. falciparum 50-75 %, P. vivax 50-60 %, P. ovale rare, P. knowlesi rare	- , T1 a)	+	R	R	R	R:	1-12 (sur-tout 5-10) b)	-	+	-	L'entrée peut être refusée en cas de VIH déclaré ou suspect a) Obligatoire pour les personnes en provenance d'un pays d'endémie dans les 10 jours précédant l'arrivée, sauf pour les transits. b) avant tout au N, parfois au S et le long des côtes
Timor-Leste (Timor oriental)	P 1-12. P. falciparum 50 %, P. vivax 50 %, P. ovale <1 %, P. malariae <1 %	- , T1	+	R	+	-	R:	a) 1-12	-	+	-	a) cas sporadiques
Turkménistan	- . Risque théorique 6-10 : SE (zones frontalières avec Afghanistan, Ouzbékistan). P. vivax. Déclaré officiellement sans paludisme (OMS oct. 2010)	-	+	R	R	R	R	-	-	+	+	

ASIE												
Pays	Paludisme	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT ROR	Po	Remarques: Voir les abréviations en page 1 * voir également OFSP «Plan de vaccination suisse» (Directives et recommandations)
Vietnam	T 1-12: risque faible, <1500m: Risque surtout dans certaines provinces du centre et du S: Gia Lai, Dak Lak, Kon Tum, Binh Phuoc, Dak Nong, Dans le W des provinces Khanh Hoah, Quang Tri, Ninh Thuan, Quang Nam et au NW (Lai Chau). O: 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 Sogotra incl. (île devant la Somalie) O: Sana'a. <i>P. falciparum</i> 95%, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> , <i>P. vivax</i> 5%	-,T1	+	R	R	R	-	-	-	+	+	

OCEANIE												
Australie		-,T1	-	R	-	-a)	-	R b)	-	+	-	a) seulement rage de chauve-souris australiennes b) risque minime: saut Torres Strait (1 cas au Cape York) (12-5)
Cook (Iles)		-	-	R	R	-	-	-	-	+	-	
Fidji (Iles)		-,T1 a)	+	R	R	-	-	-	-	+	-	a) obligatoire pour les personnes en provenance d'un pays d'endémie dans les 10 jours précédant l'arrivée, sauf pour les transits
Guam (US)		-	+	R	-	-	-	R: 10-3 a)	-	+	-	a) très rare
Kiribati		-	-	R	R	-	-	-	-	+	-	
Marshall (Iles)		-	+	R	R	-	-	-	-	+	-	
Micronésie		-	+	R	R	-	-	-	-	+	-	
Nauru		-	-	R	R	-	-	-	-	+	-	
Nioué		-	-	R	R	-	-	-	-	+	-	
Norfolk (Ile)		-	-	R	R	-	-	-	-	+	-	
Nouvelle-Calédonie		-	-	R	-	-	-	-	-	+	-	
Palau		-	+	R	R	-	-	-	-	+	-	

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)
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	-	+	R	+	-	-	R	-	+	-	a) données éparées, cas isolés dans le W, Golf et S des provinces de montagne
Pitcairn	-	-	+	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%	-	+	R	R	-	-	R a)	-	+	-	a) très rare 10-3
Samoa US	-	-	+	R	-	-	-	-	-	+	-	
Samoa Western	-	-	+	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	-	-	+	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
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	-	-	-	-	-	+	-	
Bosnie	-	-	+	R	-	-a)	-	-	R b)	+	-	a) pas de cas humain depuis 2000 (au moins) b) cas isolés dans le N

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)
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 Neuhoof, vallée de Munster) et dans les régions de Lorraine et Nancy. 2002 : cas isolés dans les régions de Grenoble, Faverge, 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
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

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)
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 VFR (Visiting Friends and Relatives) dans les régions rurales isolées avec assistance sanitaire limitée b) dernier cas humain 2000. c) dans tout le pays
Malte	-	-	T1	R	-	-	-	-	-	+	-	Fièvre jaune : allègement du règlement d'entrée
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
Pologne	-	-	-	R	-	-a)	-	-	R b)	+	-	a) pas de cas humain depuis 2000 (au moins). b) risque le plus important dans le NE : Warmisko-Mazurskie, Bialystok et Podlaskie. Foyer dans le SW vers la frontière de Tchèque. Risque faible dans le NW et dans les provinces centrales)

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)
Portugal	-	-	-	R	-	-	-	-	-	+	-	a) dernier cas humain 2007. b) district de Tulcea et Transsylvanie (peu de données)
Roumanie	-	-	+	R	R	- a)	-	-	R b)	+	-	
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 (extrême SE) c) couloir de risque de St. Petersburg, Chelyabinsk, Kazan, Tyumen, Novosibirsk, Irkutsk, Khabarovsk vers Vladivostok. Risque majeur en Sibérie W (surtout RSSE et sous-type de Sibérie W). Dans le W FSME, vers l' E la variante plus dangereuse RSSE d) SE (frontières avec la Chine, Xinjiang)
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 pay ; incidences plus hautes dans les régions de Gorenjska et Koroska
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/infekt/krank/ff/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)
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

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)
Ukraine	-	-	+	*	R	-	R a)	-	R b)	+	-	a) survenue de 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 058 463 87 06

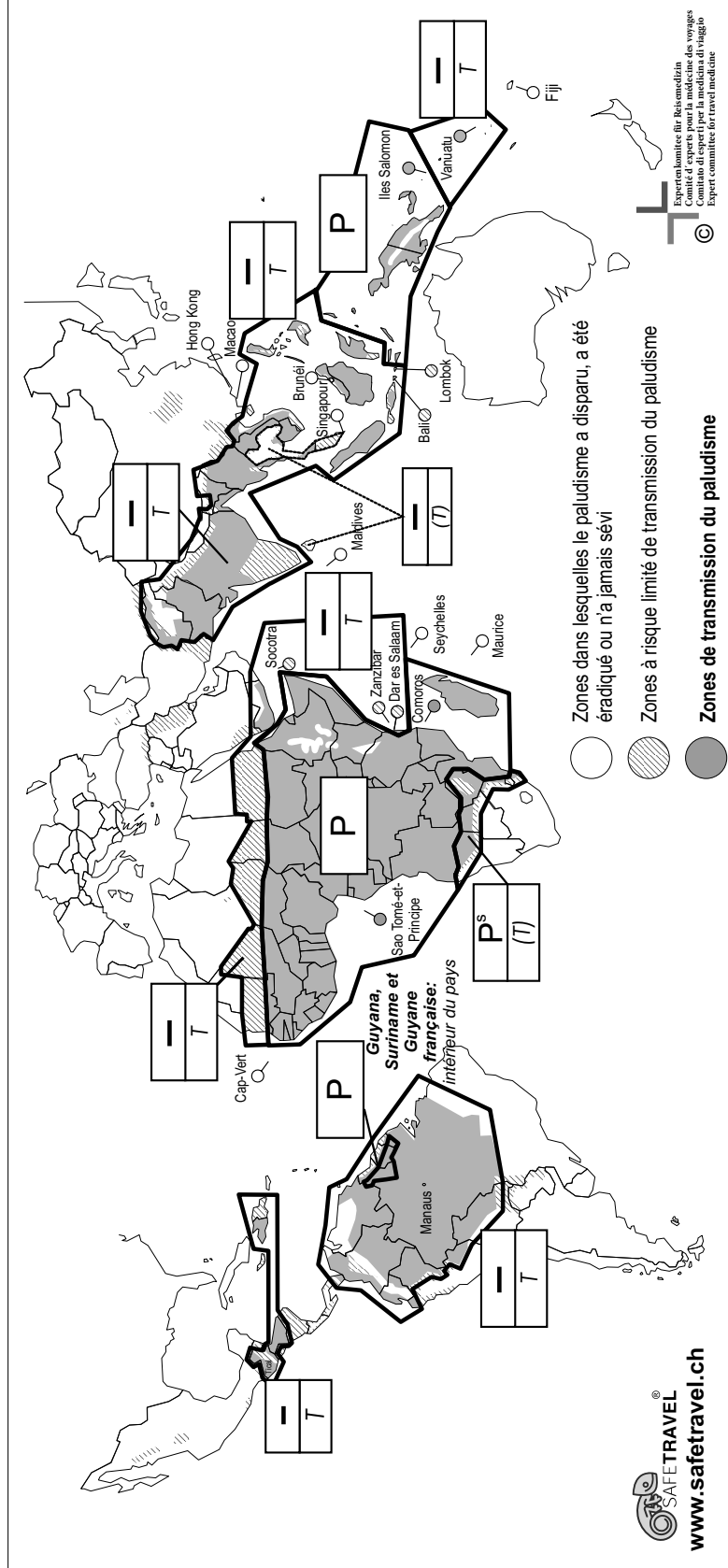
Prophylaxie du paludisme 2015

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

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

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

P	Atovaquone/proguanil [APP], méfloquine [MP] ou doxycycline [DP] en prophylaxie médicamenteuse
P ^s	Prophylaxie médicamenteuse (saisonnier): Atovaquone/proguanil [APP], méfloquine [MP] ou doxycycline [DP]
(T)	Traitement d'urgence avec artéméthér/luméfantine [ALT] ou atovaquone / proguanil [APT] pour des situations particulières (consulter la liste de l'OFSP*)
-	Pas de prophylaxie médicamenteuse
T	Artéméthér/luméfantine [ALT] ou atovaquone/proguanil [APT] en traitement d'urgence
-	Pas de prophylaxie médicamenteuse
(T)	Traitement d'urgence avec artéméthér/luméfantine [ALT] ou atovaquone / proguanil [APT] pour des situations particulières (consulter la liste de l'OFSP*)



Adapté d'après: OMS International Travel and Health 2014 & World Malaria Report 2014

Vers. 3.41 / 2015-05 Swiss TPH, Basel/ B.R.Beck; EBPI, UZH/ M. Funk, O. Veit

Profilassi della malaria 2015

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

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

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

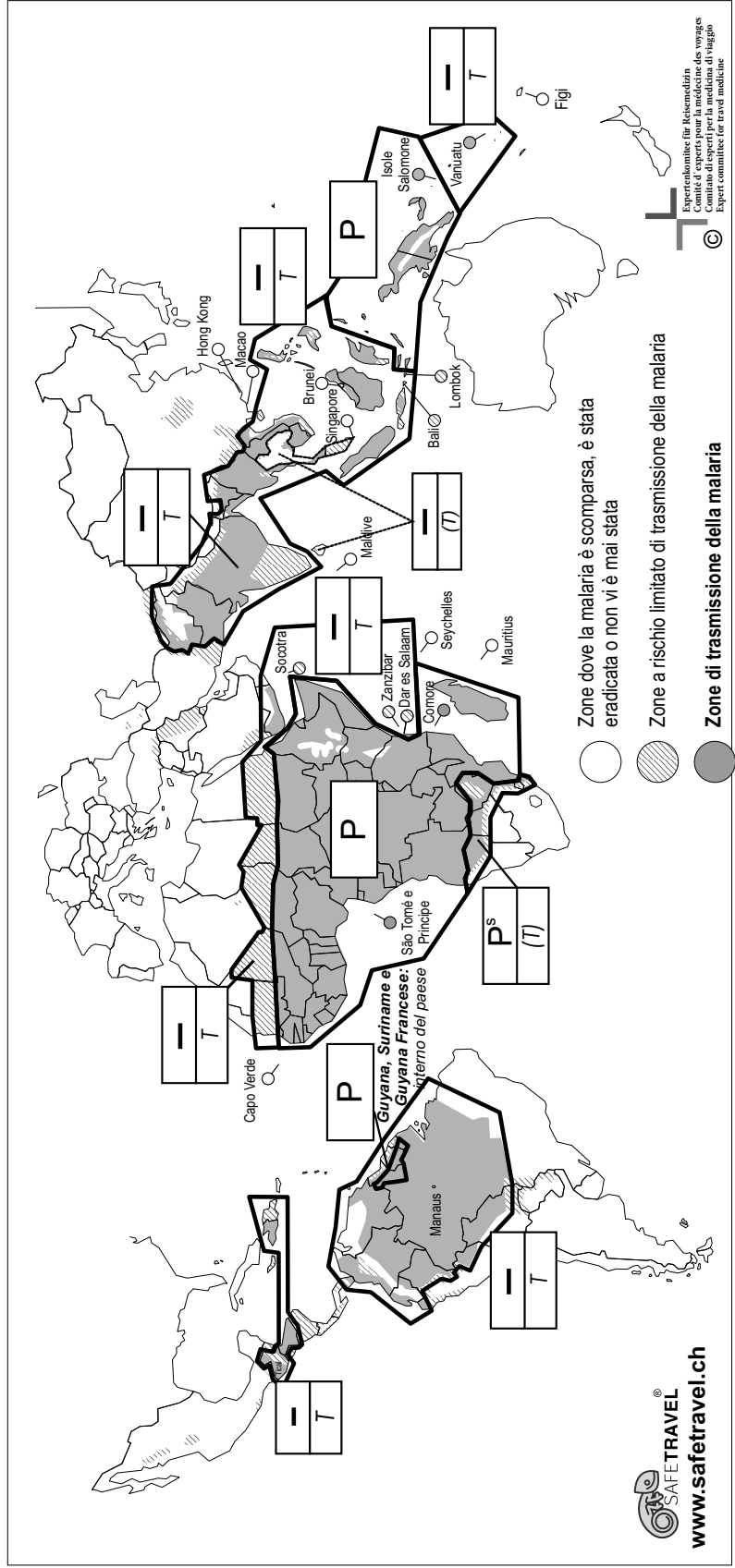
P	
P ^s	(1)
-	T
-	(1)

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

Atovaquone/proguanil [APP], meflochina [MP] o doxiciclina [DP] come profilassi medicamentosa
 Profilassi medicamentosa (stagionale): atovaquone/proguanil [APP], meflochina [MP] o doxiciclina [DP]
 Terapia di soccorso con artemetere/lumefantrina [ALT] o atovaquone/proguanil [APT] per situazioni particolari. (consultare la lista dell'UFSP*)

Nessuna profilassi medicamentosa consigliata
 artemetere/lumefantrina [ALT] o atovaquone/proguanil [APT] come terapia di soccorso

Nessuna profilassi medicamentosa consigliata
 Terapia di soccorso con artemetere/lumefantrina [ALT] o atovaquone/proguanil [APT] per situazioni particolari (consultare la lista dell'UFSP*)



Un réseau pour améliorer la qualité des soins

Il faut augmenter la qualité des soins et faire baisser le nombre d'accidents médicaux. A cet effet, le Conseil fédéral entend coordonner et développer davantage les activités existantes, et ce, dans le cadre d'un réseau. Il renonce à l'idée de créer un centre consacré à la qualité, tenant ainsi compte des résultats de la consultation menée sur le sujet. En effet, même si les participants ont reconnu la nécessité de renforcer la qualité et le rôle joué par la Confédération en la matière, les avis divergeaient sur l'organisation à mettre en place pour ce faire. Le Conseil fédéral a chargé le Département fédéral de l'intérieur (DFI) d'élaborer un projet d'ici la fin de l'année.

Les soins dispensés en Suisse sont de qualité, mais des améliorations peuvent encore être apportées. En effet, on constate régulièrement des erreurs de traitement et des accidents médicaux qui auraient pu être évités. Ces incidents coûtent cher et sont source de souffrances inutiles pour les patients.

Le Conseil fédéral entend donc renforcer son engagement dans le domaine de la qualité en endossant un rôle directeur plus marqué dans la mise en œuvre de la stratégie, comme il l'a par ailleurs défini dans ses priorités de politique sanitaire, Santé2020.

Plusieurs acteurs s'impliquent d'ores et déjà dans le domaine de l'assurance-qualité. Ils manquent toutefois de coordination dans leurs activités et d'une orientation stratégique commune. En créant une structure nationale et une base de financement durable, le Conseil fédéral entend pallier cette situation : les activités dans le domaine de la qualité seront mieux coordonnées, le nombre d'accidents médicaux sera réduit grâce à des programmes concrets et la qualité des soins augmentera de façon générale. L'utilité et l'efficacité des prestations médicales seront, par ailleurs, soumises à un réexamen plus systématique (Health Technology Assessment, HTA ; en français, évaluation des technologies médicales).

En mai 2014, le Conseil fédéral avait ouvert une procédure de consultation concernant un projet de loi sur le centre pour la qualité dans l'assurance obligatoire des soins (renforcement de la qualité et de l'économicité). Il s'avère que les participants souhaitent en effet que la qualité

s'améliore et que la Confédération assume un rôle directeur plus fort. Les avis divergent cependant sur la forme à adopter pour atteindre au mieux cet objectif et sur la manière d'y associer les partenaires concernés. Vu les résultats de la consultation et les avis recueillis lors d'une table ronde, le Conseil fédéral a décidé de traiter les domaines « qualité » et « HTA » séparément. En outre, il propose de développer les activités au sein d'un « réseau qualité » et non pas d'un centre pour la qualité.

Pour ce faire, la Confédération collaborera avec les acteurs déjà impliqués. Elle mettra aussi sur pied une commission extraparlamentaire et un service au sein de l'OFSP. Ce dernier coordonnera les travaux et attribuera les mandats. Il sera également chargé de développer des indicateurs-qualité, y compris pour le secteur des soins ambulatoires, afin de rendre le système de santé plus transparent. En outre, il soumettra au Conseil fédéral des suggestions pour la mise en place de programmes nationaux visant à assurer la qualité. Les parties prenantes seront impliquées dans le réseau via une commission extraparlamentaire, qui aura pour mission de soutenir le service dans la définition de la stratégie et dans l'affectation des ressources financières. La fondation Sécurité des patients Suisse, déjà mandatée par la Confédération pour créer des programmes pilotes sur la sécurité en chirurgie et sur la sécurité de la médication, se verra également confier un rôle phare.

Pour que ce réseau voie le jour, la loi fédérale sur l'assurance-maladie doit être modifiée (LAMal). Il ne sera pas

nécessaire d'édicter une loi à part entière.

Il faudra également renforcer l'examen systématique des technologies et des prestations médicales remboursées par l'assurance obligatoire des soins (HTA), l'objectif étant de réduire le nombre de traitements et d'interventions inefficaces ou inutiles, d'éviter les soins inadaptés ou l'excès de soins, qui coûtent cher, et d'augmenter la qualité des traitements dispensés. Pour mener à bien cette mission, l'OFSP travaillera de concert avec les acteurs concernés, confiera en externe la réalisation des rapports HTA et coordonnera les travaux. Cette démarche ne requiert pas de modification légale.

Pour assurer le financement des tâches liées à la qualité, il est prévu de prélever une contribution de 3 francs 50 par an et par assuré (au total, 22 millions de francs). Les travaux inhérents aux HTA seront financés par la Confédération. Les coûts annuels en la matière sont estimés à 10 millions de francs.

Le Conseil fédéral a chargé le DFI d'élaborer, à l'intention du Parlement, le projet législatif correspondant pour le domaine « qualité » d'ici la fin de l'année. ■

Renseignements :

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

Informations complémentaires :

www.bag.admin.ch > Thèmes > Assurance-maladie > Assurance qualité > Projet législatif actuel

Département responsable :

Département fédéral de l'intérieur (DFI)

Premiers résultats des effets du nouveau financement hospitalier

La qualité des traitements dans les hôpitaux suisses a pu être maintenue aussi avec le nouveau financement hospitalier. C'est la conclusion d'un premier rapport intermédiaire publié par l'Office fédéral de la santé publique, qui a commandé une étude sur les effets de la révision de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) dans différents domaines. Les résultats donnent de premières indications, mais ne permettent cependant pas encore de dresser un bilan définitif. Le Conseil fédéral a donc confirmé que l'évaluation des effets de la révision se poursuivrait, comme prévu, jusqu'en 2018.

La révision de la LAMal concernant le financement hospitalier est entrée en vigueur le 1er janvier 2009, la plupart des mesures correspondantes étant, quant à elles, appliquées depuis le début de 2012. La rémunération des prestations hospitalières dans le domaine des soins somatiques aigus s'effectue depuis lors au moyen de forfaits par cas liés aux prestations (SwissDRG), les cantons supportant la moitié des coûts environ. La révision a principalement pour objectif de maîtriser l'augmentation des coûts dans le domaine hospitalier, à niveau de qualité au moins équivalent. L'évaluation menée par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) vise à examiner les effets ; elle se concentre sur quatre domaines : la qualité, les coûts et le financement, les hôpitaux ainsi que le paysage hospitalier.

Les premiers résultats intermédiaires montrent que l'introduction du nouveau financement hospitalier n'a pas modifié la qualité des traitements hospitaliers stationnaires. Les durées de séjour ont été réduites, sans qu'il ait été fait état de sorties prématurées.

Le nouveau système de financement a amélioré la transparence : grâce à lui, les prestations peuvent être mieux comparées entre les hôpitaux, ce qui constitue une des conditions pour contenir à moyen terme l'évolution des coûts de l'assurance obligatoire des soins (AOS, assurance de base) dans le domaine hospitalier stationnaire. Cet objectif n'était pas encore atteint en 2012. En effet, tous les cantons ne participent pas encore à hauteur de 55 % (taux légal prévu à partir de 2017) aux coûts

des traitements hospitaliers stationnaires. Aussi la part que l'AOS rembourse dans les cantons concernés est-elle encore élevée pour le moment. L'augmentation des coûts de l'AOS dans le domaine hospitalier stationnaire en 2012 est avant tout attribuable à cette réglementation transitoire.

Le rapport intermédiaire ne permet pas encore d'apprécier avec fiabilité les résultats et d'évaluer l'impact de la révision de la LAMal de manière définitive. Ce constat s'explique avant tout par le fait que seules les données concernant l'année 2012 ont pu être analysées. De plus, les mesures prévues par la révision ne seront intégralement mises en œuvre qu'en 2017, en raison des délais transitoires.

Pour ces motifs, le Conseil fédéral a confirmé que l'évaluation se poursuivrait, comme prévu initialement. L'OFSP devrait en principe publier le rapport final sur les effets de la révision de la LAMal en 2019. ■

Renseignements :

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

Informations complémentaires :

www.bag.admin.ch/EvalFinancementHospitalier

Département responsable :

Département fédéral de l'intérieur DFI

Le Conseil fédéral approuve le Plan d'action radium 2015–2019

A l'avenir, plus personne en Suisse ne doit habiter ou travailler dans des locaux où une exposition associée au radium s'avère inacceptable et préjudiciable pour la santé. Tel est l'objectif du Plan d'action radium 2015-2019, approuvé par le Conseil fédéral. Une somme de cinq millions de francs maximum sera mise à disposition pour procéder à des mesures de la radioactivité et à des assainissements.

Le plan d'action prévoit de localiser les lieux potentiellement contaminés au radium, d'y effectuer des mesures et de procéder, si nécessaire, à leur assainissement. Une partie du plan d'action concerne aussi la surveillance des décharges dans lesquelles des déchets radioactifs ont pu être déposés. Ce plan sera régulièrement évalué.

En juin 2014, une liste d'adresses de bâtiments dans lesquels se trouvaient par le passé des anciens ateliers horlogers de posage de peinture lumineuse au radium a été publiée. Afin d'exclure tout risque sanitaire pour les personnes habitant actuellement dans ces bâtiments, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et la Suva y ont effectué durant ces derniers mois des mesures de radioactivité. Elles ont débuté dans la ville de Bienne, où des premiers assainissements pilotes ont déjà eu lieu. D'autres mesures sont prévues dans l'Arc jurassien. Elles font partie du Plan d'action radium 2015–2019, élaboré par l'OFSP.

Jusque dans les années 1960, l'industrie horlogère apposait sur les aiguilles et les cadrans de la peinture lumineuse contenant du radium. Ces travaux étaient réalisés dans des ateliers ou à domicile. Suite à l'abandon, pour des motifs sanitaires, de ces peintures radioactives, la Suva a contrôlé les ateliers placés sous sa responsabilité et a assaini ceux qui étaient contaminés. Par contre, les locaux où du travail à domicile avait été effectué n'ont pas été systématiquement contrôlés et décontaminés. On ne peut remonter aux responsables de ces contaminations que dans de très rares cas, car ils ne sont plus identifiables ou n'existent plus aujourd'hui. ■

Renseignements :

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

Informations complémentaires :

www.bag.admin.ch/themen/strahlung/14855/index.html?lang=fr

Département responsable :

Département fédéral de l'intérieur DFI

Le rapport sur les résultats 2014 de la division Radioprotection est publié

Le rapport sur les résultats 2014 de la division Radioprotection est publié. Il donne un aperçu éloquent du large spectre de ses missions et des défis à relever : concept de mise en œuvre des audits cliniques en médecine, augmentation du rayon de distribution des comprimés d'iode, installation de nouvelles stations de mesure pour la surveillance des eaux de rivière et consultation sur le projet de loi concernant la protection contre le rayonnement non ionisant et le bruit n'en sont que quelques exemples. La division a eu fort à faire avec la problématique des héritages radiologiques datant de l'époque où l'industrie horlogère recourait à de la peinture luminescente au radium dans les ateliers de posage en Suisse.

En été 2014, la presse a diffusé une liste d'adresses d'anciens ateliers de posage qui, pour une partie d'entre eux, n'avaient pas été assainis lors de leur fermeture. Suite à l'agitation médiatique et politique et aux inquiétudes exprimées par la population, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a mis en place une task-force regroupant des experts de la division Radioprotection. Elle prend en charge les questions posées par la population et réalise des mesures de diagnostic du radium sur les sites concernés. Un plan d'action, visant à régler définitivement la problématique de l'héritage du radium, sera présenté en 2015 au Conseil fédéral. L'objectif principal est de garantir l'habitabilité des bâtiments en question, ceci en réduisant l'exposition aux résidus du radium dans les cas où la dose annuelle dépasse la valeur limite (1mSv/an).

La « crise » des héritages associés au radium a aussi accaparé le nouveau chef de la division, M. Sébastien Baechler, juste après son entrée en fonction en mai 2014. Dans un entretien circonstancié, il livre ses impressions et aborde certaines tâches telles que la gestion de crise et la communication. Cette expérience a notamment donné naissance à une nouvelle stratégie de communication en cas d'événement radiologique. Vu la multiplicité des défis futurs et la réduction concomitante des ressources, M. Baechler souligne dans l'interview l'importance de disposer d'une équipe compétente. Pour lui, la formation continue dans plusieurs disciplines et le travail en réseau avec

des organismes nationaux et internationaux sont des éléments indispensables pour assurer une radioprotection de haut niveau, moderne et efficace. Dans le cadre de la maîtrise et de la priorisation des nombreuses tâches, M. Baechler poursuit une approche graduée (procédure échelonnée en fonction du risque), approche qui appartient aux principes de la radioprotection. Il rappelle que la Confédération est presque seule responsable de la législation en matière de radioprotection et de son exécution, ceci à la différence des autres domaines de la santé publique.

Le rapport se penche également sur la radioprotection en médecine et dans la recherche : il comporte deux reportages, l'un consacré à la recherche en radiopharmacie, et l'autre, réalisé à l'Hôpital de l'Île à Berne, à la thérapie à l'iode lors d'affections thyroïdiennes. La radioprotection fait aussi partie intégrante du travail quotidien dans les grands centres de recherche de l'Institut Paul Scherrer et du CERN. La surveillance de l'environnement a été marquée en 2014 par la problématique du radium, suite à la découverte de déchets contaminés par cette substance sur le chantier de l'A5. Dans le cadre de la mise en application du Programme national radon, l'établissement de synergies avec les programmes et les structures existants est essentiel. A cet égard, une conférence organisée conjointement par l'OFSP, la Ligue suisse contre le cancer et la Société suisse des ingénieurs et des architectes (SIA) a rencontré un franc succès.

La législation suisse en matière de radioprotection est actuellement en cours de révision. Une première consultation des offices fédéraux a eu lieu en 2014. Les adaptations aux développements en radioprotection, notamment aux directives et recommandations internationales, sont au cœur de la démarche. Au total, ce sont dix ordonnances qui sont concernées et qui seront mises en consultation publique en 2015.

Dans le domaine de la protection sanitaire contre le rayonnement non ionisant et le son, les choses ont bougé en 2014. L'avant-projet de loi a été mis en consultation, et la grande majorité des organismes consultés ont reconnu le besoin de réglementation dans ce secteur. Le Conseil fédéral a chargé le Département fédéral de l'intérieur (DFI) de finaliser le projet de loi et d'élaborer le message associé d'ici à fin 2015. La nouvelle loi réglemente les applications comportant un danger, telles que les lasers médicaux et les solariums, et offre la possibilité d'interdire les pointeurs laser très dangereux.

Enfin, le rapport présente l'exposition de la population suisse aux rayonnements ionisants. La part la plus importante provient du radon dans les lieux d'habitation et de travail ainsi que des examens médicaux. La population est exposée à ces sources de rayonnement de manière très inégale. Chez les personnes exposées aux radiations dans le cadre de leur activité professionnelle, on n'a observé, à quelques exceptions près, aucun dépassement des valeurs limites. ■

Contact

Office fédéral de la santé publique
Unité de direction Protection des consommateurs
Division Radioprotection
Téléphone : 058 462 96 14

Informations complémentaires

Le rapport « Radioprotection et surveillance de la radioactivité en Suisse – Résultats 2014 », OFSP, division Radioprotection, mai 2015, est disponible sur Internet à l'adresse suivante :
www.bag.admin.ch/themen/strahlung/00043/00065/02236/index.html?lang=fr

Il peut aussi être commandé en version papier auprès de la division Radioprotection.

Stupéfiants

Vol d'ordonnances

Le ordonnance suivante est bloqué

Canton	N° de bloc	Ordonnances n°
Argovie	–	4646551

Swissmedic
Division stupéfiants

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 22/15