

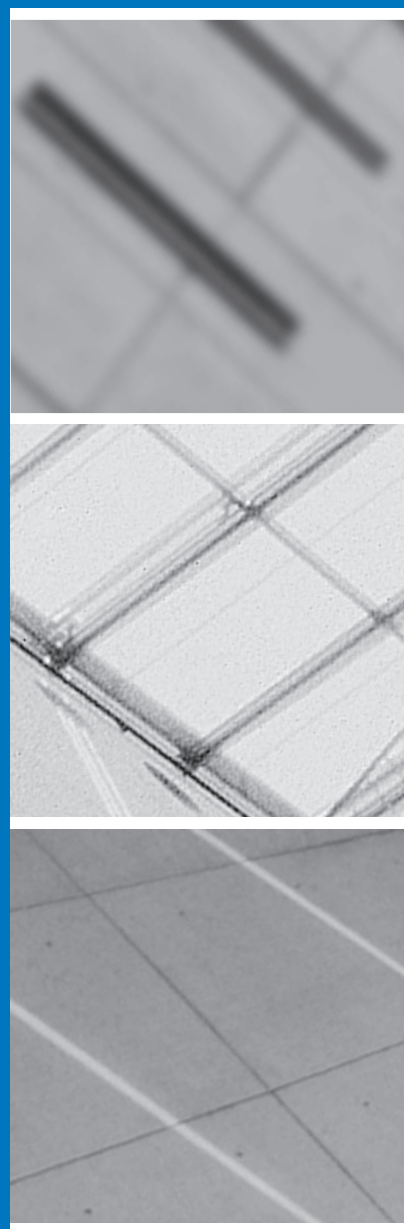
# Bulletin 10/16

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  
[www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch)

**Rédaction**

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

**Impression**

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](mailto:verkauf.zivil@bbl.admin.ch)

ISSN 1420-4274

---

<b>Sommaire</b>	
<b>Maladies transmissibles</b>	
<b>Déclarations des maladies infectieuses</b>	160
<b>Statistique Sentinella</b>	162
<b>Infonotice – Prophylaxie antipaludique pour les séjours à l'étranger de courte durée</b>	165
<b>Carte – Prophylaxie du paludisme 2016</b>	166
<b>Carta – Profilassi della malaria 2016</b>	167
<b>Santé-voyages</b>	
<b>Vaccinations et mesures antipaludiques. Recommandations état février 2016</b>	168
<b>Assurance maladie et accidents</b>	
<b>Liste des spécialités</b>	195

# Maladies transmissibles

## Déclarations des maladies infectieuses

### Situation à la fin de la 8<sup>e</sup> semaine (01.03.2016)<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Déclarations des médecins et des laboratoires selon l'ordonnance sur la déclaration. Sont exclus les cas de personnes domiciliées en dehors de la Suisse et de la Principauté 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.

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

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

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

<sup>e</sup> Inclus les cas de diphtérie cutanée et respiratoire, actuellement il y a seulement des cas de diphtérie cutanée.

	Semaine 08			Dernières 4 semaines			Dernières 52 semaines			Depuis début année		
	2016	2015	2014	2016	2015	2014	2016	2015	2014	2016	2015	2014
Transmission respiratoire												
Haemophilus influenzae: maladie invasive	3 <i>1.90</i>	7 <i>4.40</i>	2 <i>1.30</i>	11 <i>1.70</i>	11 <i>1.70</i>	11 <i>1.70</i>	100 <i>1.20</i>	107 <i>1.30</i>	85 <i>1.00</i>	23 <i>1.80</i>	25 <i>2.00</i>	18 <i>1.40</i>
Infection à virus influenza, types et sous-types saisonniers <sup>b</sup>	342 <i>214.90</i>	986 <i>619.60</i>	170 <i>106.80</i>	1117 <i>175.50</i>	2831 <i>444.80</i>	500 <i>78.60</i>	3167 <i>38.30</i>	4300 <i>52.00</i>	1677 <i>20.30</i>	1475 <i>115.90</i>	3413 <i>268.10</i>	692 <i>54.40</i>
Légionellose	6 <i>3.80</i>	3 <i>1.90</i>	1 <i>0.60</i>	18 <i>2.80</i>	25 <i>3.90</i>	12 <i>1.90</i>	390 <i>4.70</i>	315 <i>3.80</i>	275 <i>3.30</i>	46 <i>3.60</i>	47 <i>3.70</i>	26 <i>2.00</i>
Méningocoques: maladie invasive	2 <i>1.30</i>	1 <i>0.60</i>		5 <i>0.80</i>	7 <i>1.10</i>	2 <i>0.30</i>	43 <i>0.50</i>	42 <i>0.50</i>	49 <i>0.60</i>	15 <i>1.20</i>	10 <i>0.80</i>	5 <i>0.40</i>
Pneumocoques: maladie invasive	10 <i>6.30</i>	32 <i>20.10</i>	39 <i>24.50</i>	80 <i>12.60</i>	109 <i>17.10</i>	117 <i>18.40</i>	832 <i>10.00</i>	790 <i>9.60</i>	871 <i>10.50</i>	175 <i>13.80</i>	206 <i>16.20</i>	208 <i>16.30</i>
Rougeole	1 <i>0.60</i>		1 <i>0.60</i>	1 <i>0.20</i>	3 <i>0.50</i>	4 <i>0.60</i>	32 <i>0.40</i>	21 <i>0.20</i>	175 <i>2.10</i>	3 <i>0.20</i>	6 <i>0.50</i>	7 <i>0.60</i>
Rubéole <sup>c</sup>					1 <i>0.20</i>		1 <i>0.01</i>	6 <i>0.07</i>	6 <i>0.07</i>		3 <i>0.20</i>	
Rubéole, materno-fœtale <sup>d</sup>												
Tuberculose		10 <i>6.30</i>	3 <i>1.90</i>	37 <i>5.80</i>	32 <i>5.00</i>	32 <i>5.00</i>	540 <i>6.50</i>	490 <i>5.90</i>	525 <i>6.30</i>	70 <i>5.50</i>	78 <i>6.10</i>	61 <i>4.80</i>
Transmission féco-orale												
Campylobactériose	89 <i>55.90</i>	69 <i>43.40</i>	90 <i>56.60</i>	394 <i>61.90</i>	297 <i>46.70</i>	420 <i>66.00</i>	7216 <i>87.20</i>	7333 <i>88.60</i>	7537 <i>91.10</i>	1276 <i>100.20</i>	961 <i>75.50</i>	1275 <i>100.20</i>
Hépatite A	2 <i>1.30</i>			8 <i>1.30</i>	3 <i>0.50</i>	6 <i>0.90</i>	52 <i>0.60</i>	54 <i>0.60</i>	52 <i>0.60</i>	15 <i>1.20</i>	3 <i>0.20</i>	6 <i>0.50</i>
Infection à E. coli entérohémorragique	11 <i>6.90</i>	1 <i>0.60</i>	3 <i>1.90</i>	38 <i>6.00</i>	7 <i>1.10</i>	7 <i>1.10</i>	348 <i>4.20</i>	125 <i>1.50</i>	89 <i>1.10</i>	68 <i>5.30</i>	14 <i>1.10</i>	14 <i>1.10</i>
Listériose	2 <i>1.30</i>		3 <i>1.90</i>	5 <i>0.80</i>		13 <i>2.00</i>	55 <i>0.70</i>	81 <i>1.00</i>	85 <i>1.00</i>	12 <i>0.90</i>	10 <i>0.80</i>	29 <i>2.30</i>
Salmonellose, S. typhi/paratyphi				3 <i>0.50</i>	1 <i>0.20</i>	3 <i>0.50</i>	17 <i>0.20</i>	22 <i>0.30</i>	24 <i>0.30</i>	3 <i>0.20</i>	2 <i>0.20</i>	3 <i>0.20</i>
Salmonellose, autres	12 <i>7.50</i>	9 <i>5.70</i>	8 <i>5.00</i>	57 <i>9.00</i>	38 <i>6.00</i>	52 <i>8.20</i>	1394 <i>16.80</i>	1207 <i>14.60</i>	1243 <i>15.00</i>	137 <i>10.80</i>	104 <i>8.20</i>	133 <i>10.40</i>
Shigellose	6 <i>3.80</i>	3 <i>1.90</i>	2 <i>1.30</i>	19 <i>3.00</i>	8 <i>1.30</i>	12 <i>1.90</i>	212 <i>2.60</i>	137 <i>1.70</i>	148 <i>1.80</i>	49 <i>3.80</i>	16 <i>1.30</i>	23 <i>1.80</i>

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

▶▶▶▶▶ Maladies transmissibles

	Semaine 08			Dernières 4 semaines			Dernières 52 semaines			Depuis début année		
	2016	2015	2014	2016	2015	2014	2016	2015	2014	2016	2015	2014
Transmission par du sang ou sexuelle												
Chlamydirose	201 126.30	215 135.10	191 120.00	819 128.70	805 126.50	776 121.90	10358 125.20	9726 117.50	8844 106.90	1723 135.40	1474 115.80	1441 113.20
Gonorrhée	65 40.80	41 25.80	24 15.10	173 27.20	156 24.50	128 20.10	2025 24.50	1643 19.90	1673 20.20	389 30.60	308 24.20	252 19.80
Hépatite B, aiguë			3 1.90			4 0.60	30 0.40	42 0.50	66 0.80	1 0.08	3 0.20	9 0.70
Hépatite B, total déclarations	23	20	54	59	85	150	1404	1319	1466	200	158	233
Hépatite C, aiguë						6 0.90	50 0.60	47 0.60	49 0.60	2 0.20	2 0.20	9 0.70
Hépatite C, total déclarations	26	25	47	71	134	143	1406	1667	1723	220	231	227
Infection à VIH		10 6.30	6 3.80	30 4.70	41 6.40	36 5.70	528 6.40	518 6.30	594 7.20	67 5.30	88 6.90	98 7.70
Sida				2 0.30	6 0.90	11 1.70	80 1.00	87 1.00	136 1.60	7 0.60	9 0.70	11 0.90
Syphilis	21 13.20	29 18.20	23 14.40	74 11.60	85 13.40	72 11.30	1033 12.50	1086 13.10	1089 13.20	164 12.90	161 12.60	139 10.90
Zoonoses et autres maladies transmises par des vecteurs												
Brucellose							1 0.01	3 0.04	3 0.04			
Chikungunya				2 0.30	4 0.60		41 0.50	91 1.10	5 0.06	5 0.40	7 0.60	2 0.20
Dengue	7 4.40	2 1.30	1 0.60	21 3.30	14 2.20	8 1.30	233 2.80	128 1.60	179 2.20	57 4.50	21 1.60	21 1.60
Encéphalite à tiques	1 0.60			1 0.20			123 1.50	112 1.40	202 2.40	2 0.20		1 0.08
Fièvre du Nil occidental									1 0.01			
Fièvre jaune												
Fièvre Q		1 0.60	1 0.60	4 0.60	3 0.50	3 0.50	41 0.50	40 0.50	25 0.30	6 0.50	4 0.30	4 0.30
Infection à Hantavirus					1 0.20		1 0.01	2 0.02			1 0.08	
Paludisme	4 2.50	4 2.50		20 3.10	24 3.80	15 2.40	423 5.10	317 3.80	149 1.80	44 3.50	44 3.50	30 2.40
Trichinellose							2 0.02		1 0.01			
Tularémie				1 0.20	1 0.20	1 0.20	46 0.60	39 0.50	30 0.40	1 0.08	3 0.20	2 0.20
Autres déclarations												
Botulisme							2 0.02	1 0.01	1 0.01			
Diphthérie <sup>e</sup>				1 0.20			11 0.10	1 0.01	1 0.01	1 0.08		
Maladie de Creutzfeldt-Jakob			1 0.60	1 0.20	4 0.60	2 0.30	13 0.20	21 0.20	19 0.20	2 0.20	7 0.60	2 0.20
Tétanos							1 0.01					

**Déclarations (N) sur 4 semaines jusqu'au 26.2.2016 et incidence par 1000 consultations (N/10<sup>3</sup>)**

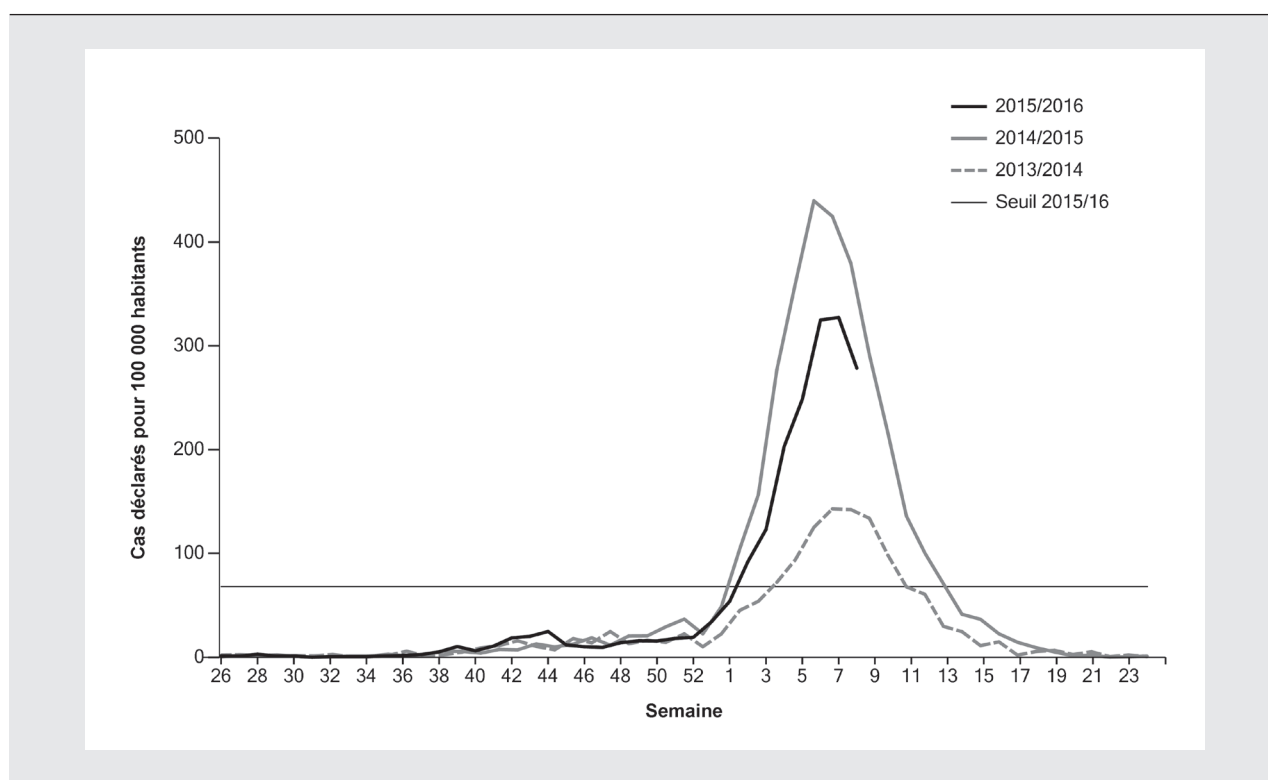
Enquête facultative auprès de médecins praticiens (généralistes, internistes et pédiatres)

Semaine	5		6		7		8		Moyenne de 4 semaines	
	N	N/10 <sup>3</sup>	N	N/10 <sup>3</sup>	N	N/10 <sup>3</sup>	N	N/10 <sup>3</sup>	N	N/10 <sup>3</sup>
Thème										
Suspicion d'influenza	411	30.2	486	39.5	470	40.3	376	34.1	435.8	36.0
Oreillons	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pneumonie	18	1.3	29	2.4	24	2.1	20	1.8	22.8	1.9
Coqueluche	3	0.2	6	0.5	6	0.5	8	0.7	5.8	0.5
Piqûre de tiques	0	0	0	0	0	0	1	0.1	0.3	0
Borréliose de Lyme	1	0.1	1	0.1	1	0.1	0	0	0.8	0.1
Herpès zoster	9	0.7	4	0.3	8	0.7	4	0.4	6.3	0.5
Névralgie post-zostérienne	1	0.1	1	0.1	4	0.3	0	0	1.5	0.1
Médecins déclarants	143		135		127		123		132	

Données provisoires

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

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



**Déclarations de suspicion d'influenza (état au 01.03.2016)**

**Activité et virologie en Suisse durant la semaine 8/2016**

Durant la semaine 8, 123 médecins du système de surveillance Sentinella ont rapporté 34,1 cas de suspicion d'influenza pour 1000 consultations. Extrapolé à l'ensemble de la

population, ce taux correspond à une incidence de 278 consultations dues à une affection grippale pour 100 000 habitants. L'incidence a pour la première fois diminué par rapport à celle de la semaine précédente (327 cas pour 100 000 habitants). A partir de la semaine 2, elle se situe au-dessus du seuil épidémique national<sup>1</sup>, avec un pic de l'épi-

démie durant les semaines 6 et 7.

L'incidence était la plus élevée dans la catégorie d'âge des 0-4 ans (Tableau 1). Par rapport à la semaine pré-

<sup>1</sup> Le seuil épidémique national a été calculé à l'aide des déclarations des 10 dernières saisons (sans pandémie 2009/10) en Suisse et se situe à 68 cas de suspicion d'influenza pour 100 000 habitants pour la saison 2015/16.

cédente, elle a diminué dans la classe d'âge des 5–14 ans et chez les personnes âgées de ≥30 ans.

Toutes les régions Sentinella ont enregistré une activité grippale largement répandue, avec une tendance à la baisse sauf dans deux régions (Tableau 1, Encadré). La vague grippale peut parfois causer une mortalité totale plus élevée qu'attendue. Jusqu'à maintenant, aucun «excès de mortalité» n'a été observé.

Durant la semaine 8, le Centre National de Référence de l'Influenza a mis en évidence des virus Influenza dans 72% des 36 échantillons analysés dans le cadre du système de surveillance Sentinella, soit plus que pendant la semaine précédente (56%). Les virus détectés étaient dans 62% des échantillons positifs des Influenza B et dans 38% des Influenza A. Durant la saison actuelle, les virus Influenza B appartenaient principalement au lignage Victoria et les virus Influenza A majoritairement au sous-type A(H1N1)pdm09 (Tableau 2). 60% des 58 virus Influenza antigéniquement caractérisés depuis la semaine 40/2015 sont couverts par le vaccin trivalent contre la grippe saisonnière [1]; les virus non couverts sont des virus Influenza B du lignage Victoria. Pour cette raison, la protection potentielle de la population vaccinée par le vaccin trivalent n'est pas optimale. Par contre, tous les virus Influenza A et B caractérisés sont couverts par le vaccin quadrivalent.

### Activité et virologie en Europe et dans le monde durant la semaine 7/2016

Selon le bureau régional de l'OMS pour l'Europe et selon le Centre européen pour la prévention et le contrôle des maladies (ECDC) [2,3], 11 des 47 pays (dont l'Italie) qui ont fourni des données ont enregistré une intensité de l'activité grippale basse, 28 pays (dont l'Allemagne, l'Autriche et la France) une activité moyenne et 5 pays une activité haute. Par rapport à la semaine précédente, 21 de ces pays ont enregistré une tendance à la hausse et 14 à la baisse. Quant à la répartition géographique, deux des 50 pays qui ont fourni des données n'ont observé aucune activité grippale, sept pays ont observé une activité grippale sporadique, sept pays une activité locale, six une activité régionale et 28 (dont l'Allemagne, la

Tableau 1  
**Incidence des consultations dues à une affection grippale en fonction de l'âge et de la région** pour 100 000 habitants durant la semaine 8/2016

Incidence	Consultations dues à une affection grippale pour 100 000 habitants	Activité grippale Classification, (tendance)
<b>Incidence par âge</b>		
0–4 ans	497	(constante)
5–14 ans	397	(descendante)
15–29 ans	396	(constante)
30–64 ans	244	(descendante)
≥ 65 ans	106	(descendante)
<b>Incidence par région Sentinella</b>		
Région 1 (GE, NE, VD, VS)	266	largement répandue, (constante)
Région 2 (BE, FR, JU)	179	largement répandue, (descendante)
Région 3 (AG, BL, BS, SO)	314	largement répandue, (descendante)
Région 4 (LU, NW, OW, SZ, UR, ZG)	249	largement répandue, (descendante)
Région 5 (AI, AR, GL, SG, SH, TG, ZH)	250	largement répandue, (descendante)
Région 6 (GR, TI)	482	largement répandue, (constante)
Suisse	278	largement répandue, (descendante)

Tableau 2  
**Virus Influenza circulant en Suisse et en Europe**  
Fréquence des types et sous-types d'Influenza isolés durant la semaine actuelle et les semaines cumulées depuis la semaine 40/2015

	Semaine actuelle	Semaines cumulées
<b>Suisse durant la semaine 8/2016</b>		
Part d'échantillons positifs (Nombre d'échantillons testés)	72% (36)	39% (566)
B	62%	55%
A(H3N2)	0%	7%
A(H1N1)pdm09	0%	32%
A non sous-typé	38%	6%
<b>Europe durant la semaine 7/2016</b>		
Part d'échantillons positifs (Nombre d'échantillons testés)	46% (3008)	31% (30 548)
B	43%	30%
A(H3N2)	7%	9%
A(H1N1)pdm09	44%	58%
A non sous-typé	6%	3%

France et l'Italie) une activité largement répandue.

En Europe, des virus Influenza ont été mis en évidence dans 46% des 3008 échantillons sentinelles testés, soit autant que durant la semaine précédente (46%). La proportion des échantillons positifs pour Influenza se situait entre 0% et 70% selon les pays (seulement pays avec au moins 20 échantillons). 43% des virus détectés étaient des Influenza B et 57% des Influenza A, qui appartenaient majoritairement au sous-type A(H1N1)pdm09 (Tableau 2). Des virus Influenza A(H1N1)pdm09 dominaient dans 18 des 48 pays rapportant des virus, Influenza A(H3N2)

dans un pays et Influenza A (sans indication du sous-type) dans six pays. Des virus Influenza B dominaient dans quatre pays. Dans les 19 autres pays, aucun des types et sous-types d'Influenza ne dominait. 100% des 2240 virus Influenza A et 19% des 336 virus Influenza B antigéniquement ou génétiquement caractérisés depuis la semaine 40/2015 sont couverts par le vaccin trivalent contre la grippe saisonnière [1]; les virus non couverts sont des virus Influenza B du lignage Victoria. 100% des virus Influenza A et B caractérisés sont couverts par le vaccin quadrivalent. 5 des 803 virus Influenza A(H1N1)pdm09 et un des 69

## LA SURVEILLANCE SENTINELLA DE LA GRIPPE EN SUISSE

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

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

## CLASSIFICATION DE L'ACTIVITÉ GRIPPALE

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

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

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

virus Influenza A(H3N2) testés présentaient une résistance à l'Oseltamivir. Aucun des 93 virus Influenza B testés ne présentait de résistance aux inhibiteurs de la neuraminidase.

Durant la semaine 7 aux Etats-Unis [4], la plupart des Etats ont enregistré une activité grippale largement répandue et d'une intensité basse avec une tendance à la hausse. L'activité se situait au-dessus du niveau de référence national. 24% des virus grippaux détectés étaient des Influenza B et 76% des Influenza A, qui appartenaient le plus fréquemment au sous-type A(H1N1)pdm09. Aux Etats-Unis, 91% des 660 virus Influenza antigéniquement ou génétiquement caractérisés depuis la semaine 40/2015 sont couverts par le vaccin trivalent contre la grippe et 100% par le vaccin quadrivalent approuvé aux Etats-Unis [1]. Deux des 452 virus Influenza A(H1N1)pdm09 testés présentaient une résistance à l'Oseltamivir, mais pas au Zanamivir. Aucun des 307 virus Influenza A(H3N2) et aucun des 269 virus Influenza B testés ne présentait de résistance. ■

### Contact

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

### Références

1. World Health Organisation (WHO). Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2015–16 northern hemisphere influenza season, [www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/2015\\_16\\_north/en/](http://www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/2015_16_north/en/)
2. World Health Organisation Regional office for Europe, European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Flu News Europe, [www.flunews europe.org/](http://www.flunews europe.org/)
3. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Seasonal Influenza – Latest surveillance data (accessed on 01.03.2016), [ecdc.europa.eu/en/health-topics/seasonal\\_influenza/epidemiological\\_data/Pages/Latest\\_surveillance\\_data.aspx](http://ecdc.europa.eu/en/health-topics/seasonal_influenza/epidemiological_data/Pages/Latest_surveillance_data.aspx)
4. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). FluView, [www.cdc.gov/flu/weekly/](http://www.cdc.gov/flu/weekly/)



## Infonotice – Prophylaxie antipaludique pour les séjours à l'étranger de courte durée

L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et le Comité d'experts en médecine des voyages (CEMV) ont actualisé le document « **Prophylaxie antipaludique pour les séjours à l'étranger de courte durée (séjours jusqu'à 3 mois)** » ainsi que la **carte Prophylaxie du paludisme 2016**. Ces documents paraissent dans le présent Bulletin de l'OFSP en même temps que les tableaux trimestriels « Santé-voyage ». Ils peuvent également être téléchargés du site Internet [www.bag.admin.ch/infinfo](http://www.bag.admin.ch/infinfo) > *Maladies infectieuses (A-Z)*, *lettre P* > *Paludisme (malaria)* où une **carte détaillée**, mettant en évidence les différentes zones de risque de transmission du paludisme et les mesures recommandées pour **le Venezuela, le Guyana, le Suriname, la Guyane française, la Namibie et la Thaïlande** est également à la disposition des médecins. Les nouvelles directives et recommandations remplacent l'édition antérieure datant de mars 2006.

### L'essentiel en bref

Chaque année, 150 à 450 cas de paludisme sont déclarés en Suisse. La plupart d'entre eux concernent des personnes issues de la migration. La maladie s'avère mortelle pour un à trois voyageurs.

### La prévention du paludisme s'articule autour de quatre axes :

1. prise de conscience du risque avant, pendant et après un voyage dans une zone d'endémie ;
2. protection contre les piqûres de moustiques ;
3. prise régulière d'une prophylaxie médicamenteuse ;
4. diagnostic et traitement rapides en cas de fièvre.

### Les mesures de protection non médicamenteuses

sont importantes. Il est recommandé aux personnes séjournant en plein air d'appliquer des répulsifs sur les parties découvertes du corps et de porter des vêtements clairs et amples dès la tombée de la nuit. De plus, un insecticide devrait être vaporisé sur les vêtements. Il est également conseillé de dormir dans des pièces climatisées, dans lesquelles on aura préalablement fait usage d'un insecticide, ou d'utiliser une moustiquaire imprégnée d'insecticide.

### Prophylaxie médicamenteuse

Dans les régions à risque élevé de paludisme, en particulier pour prévenir les complications liées à une infection à *Plasmodium falciparum*, il est recommandé d'utiliser de préférence **l'atovaquone/proguanil** (Malarone®, Atovaquon Plus Spirig HC®) ou **la méfloquine** (Mephaquin®) ou **la doxycycline** (monohydrate).

### Auto-traitement d'urgence

Dans les régions à risque moyen ou faible de paludisme, il est recommandé d'utiliser **l'atovaquone/proguanil** (Malarone®, Atovaquon Plus Spirig HC®) ou **l'artéméthér/luméfantrine** (Riamet®). La méfloquine (Mephaquin®) n'est que rarement recommandée (p. ex. en cas de contraindication aux deux médicaments cités) en raison de son profil défavorable d'effets secondaires. Lors de fièvre >37,5 °C (mesure axillaire), la personne devrait consulter un médecin, afin d'exclure un paludisme au moyen d'un test sanguin. Si un conseil médical ainsi qu'un examen sanguin ne peuvent être obtenus dans les 24 heures, et que la personne séjourne dans une zone d'endémie depuis plus de 6 jours, la fièvre devrait être abaissée physiquement (enveloppements rafraîchissants) ou à l'aide d'un médicament contenant du paracétamol, puis le médicament antipaludique devrait être avalé avec suffisamment de liquide.

Le site Internet payant [www.tropimed.ch](http://www.tropimed.ch) publie des recommandations du Comité d'experts en médecine des voyages (CEMV) actualisées chaque semaine. Le site de l'OFSP [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch) (voir la rubrique « Paludisme » et « Santé-voyage ») ainsi que Safetravel [www.safetravel.ch](http://www.safetravel.ch), destiné au grand public, fournissent également des informations.

### Contact

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

# Carte – Prophylaxie du paludisme 2016

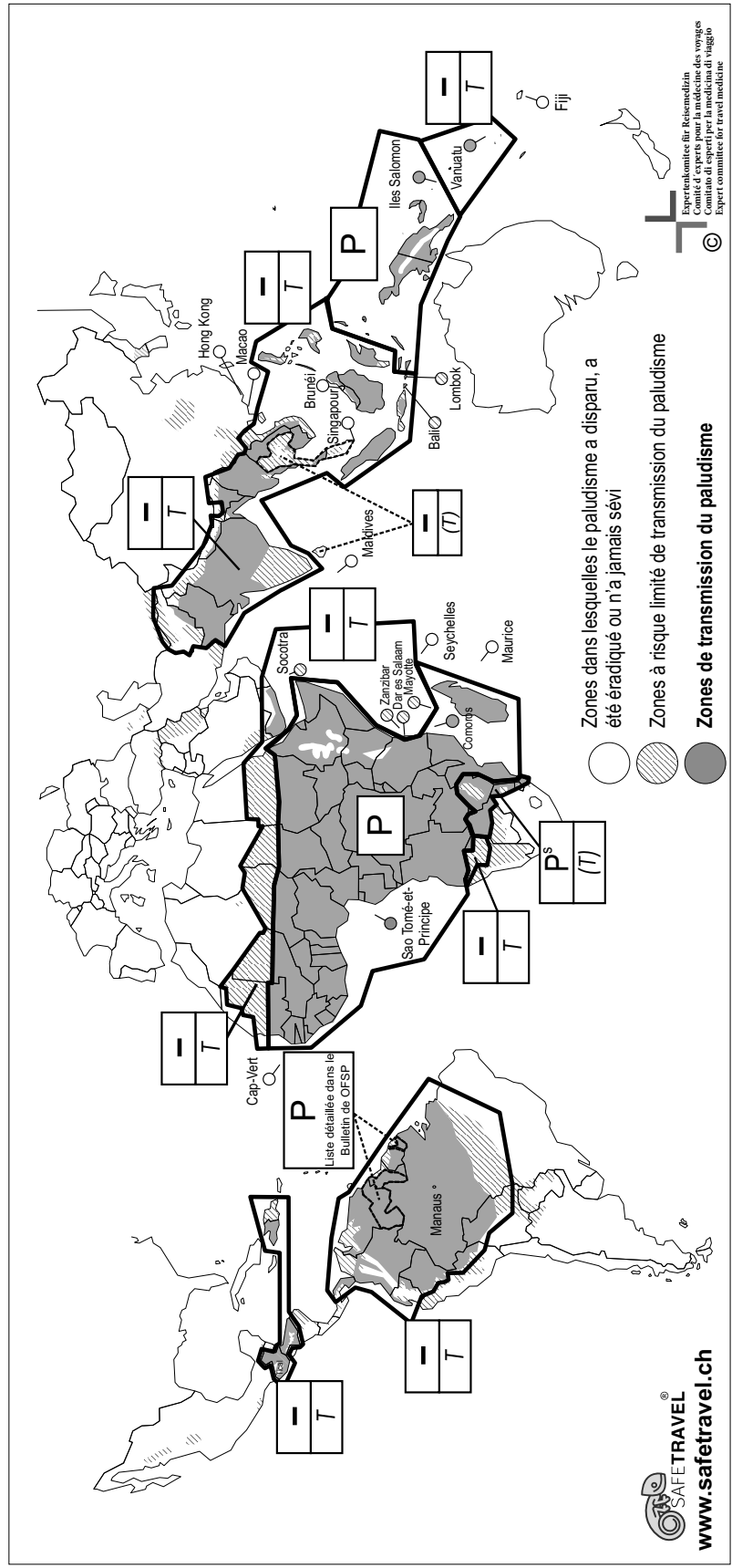
## Prophylaxie du paludisme 2016

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

- 1.) Il est recommandé de se protéger contre les piqûres de moustiques dans toutes les zones d'endémie, y compris celles où le risque de transmission du paludisme est jugé minime\*.
- 2.) La prophylaxie médicamenteuse et/ou 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 <sup>s</sup> (T)	Prophylaxie médicamenteuse (saisonnière): Atovaquone/proguanil [APP], méfloquine [MP] ou doxycycline [DP] Traitement d'urgence avec artéméter/luméfantine [ALT] ou atovaquone / proguanil [APT] pour des situations particulières (consulter la liste de l'OFSP*)
- T	<b>Pas de prophylaxie médicamenteuse</b> Artéméter/luméfantine [ALT] ou atovaquone/proguanil [APT] en traitement d'urgence
- (T)	<b>Pas de prophylaxie médicamenteuse</b> Traitement d'urgence avec artéméter/luméfantine [ALT] ou atovaquone / proguanil [APT] pour des situations particulières (consulter la liste de l'OFSP*)



# Profilassi della malaria 2016

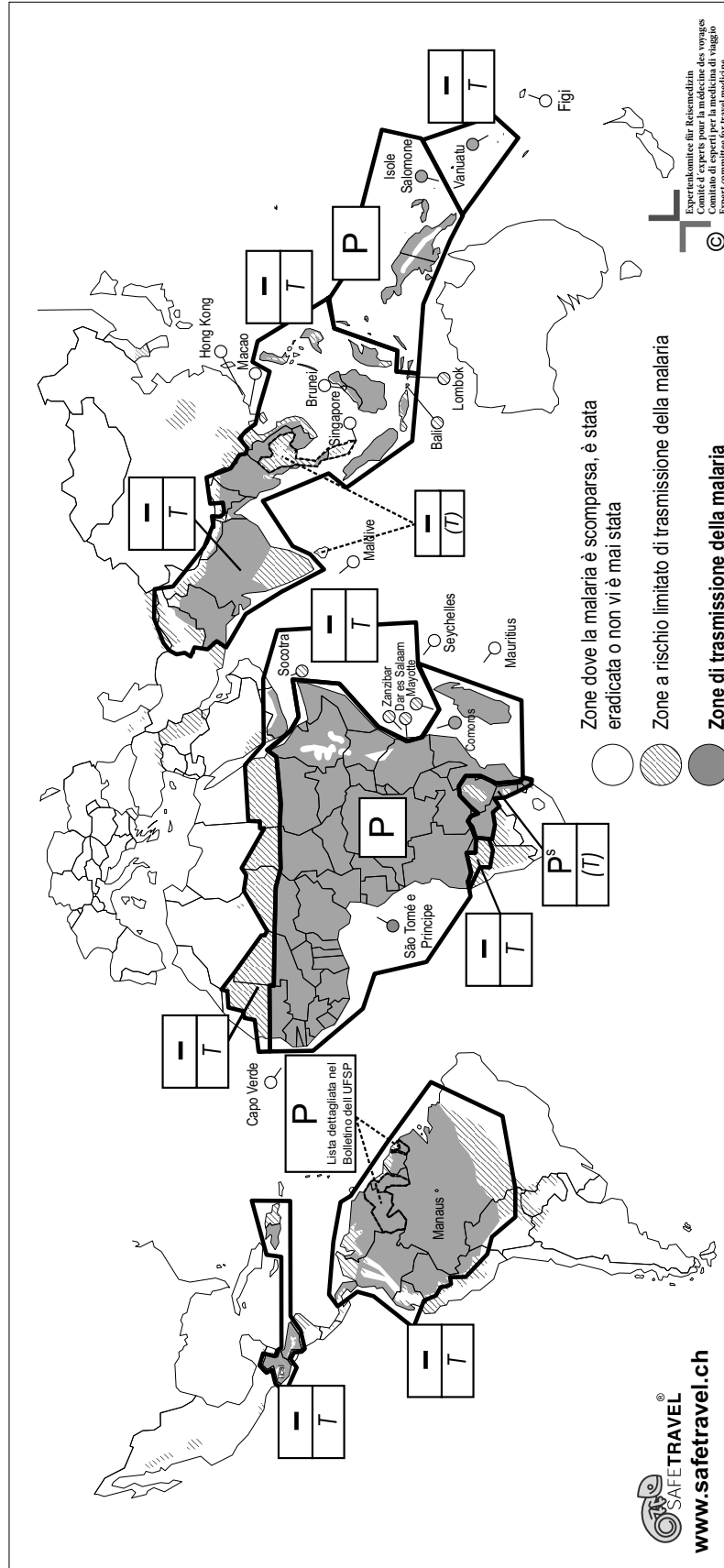
Raccomandazioni del "Comitato di esperti per la medicina di viaggio" (GEMV / Svizzera).

- 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\*\*.

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

Atovaquone/proguanil **APP**, meflochina **MP** o doxiciclina **DI** come profilassi medicamentosa  
 Profilassi medicamentosa (stagionale): atovaquone/proguanil **APP**, meflochina **MP** o doxiciclina **DI**  
 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\*)

P	-	T
P <sup>s</sup>	-	(T)
(T)	-	T
(T)	-	(T)



Experte Comité für Reisenmedizin  
 Comité d'experts pour la médecine des voyages  
 Comitato di esperti per la medicina di viaggio  
 Expert committee for travel medicine

Vers. 3.51 / 2016-02 Swiss TPH, Basel/ B.R.Beck; EBPI, UZH/ O. Veit  
 M. Gallacchi, Lugano

Tratto da: OMS International Travel and Health 2015 & World Malaria Report 2015

# Santé-voyages

## Vaccinations et mesures antipaludiques.

### Recommandations état février 2016

Les changements importants par rapport à la version de décembre 2015 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/](http://www.eatg.org/hivtravel/))  
Voir aussi : [www.safetravel.ch](http://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](http://www.bag.admin.ch/themen/medizin/00682/00684/01086/index.html?lang=fr)

Risque	<b>0</b> = aucun, <b>m</b> = altitude en mètres (> 2000 m : risque bas), <b>1-12</b> = janvier-décembre
Risque minimale	Seules des mesures de protection contre les moustiques sont recommandées dès le crépuscule et pendant la nuit (répulsifs, vêtements et moustiquaire imprégnés).
Prophylaxie	<b>P</b> = prophylaxie médicamenteuse avec avec atovaquone & proguanil (Malarone®, Atovaquone Plus Spirig HC®), Méfloquine (Lariam®, Mephaquine®), ou doxycycline-monohydrate - : mesure médicamenteuse non nécessaire <b>APP/DP</b> = prophylaxie médicamenteuse avec atovaquone & proguanil (Malarone®, Atovaquone Plus Spirig HC®) ou doxycycline-monohydrate
Traitement d'urgence	<b>T</b> = auto-traitement d'urgence avec artéméthér & luméfántrine (Riamet®), ou atovaquone & proguanil (Malarone®, Atovaquone Plus Spirig HC®), (pour les femmes enceintes et situations particulières : méfloquine (Lariam®, Mephaquine®)

#### Vaccinations

**YF** = fièvre jaune

**La vaccination contre la fièvre jaune ne doit être effectuée que dans les Centres de vaccinations ou chez les médecins spécialisés ayant reçu une autorisation de l'OFSP. Une dose protège probablement à vie, sauf en cas d'immunodéficience ou de grossesse. En raison de conditions d'admission différentes selon les pays, dont certains exigent un rappel à 10 ans, le Comité d'experts en médecine des voyages recommande une vaccination tous les 10 ans (max. 2 vaccinations).**

- +** = vaccination recommandée (voir remarques)
- (+)** = risque faible / risque potentiel: vaccination seulement recommandée pour les personnes qui envisagent de traverser une frontière d'un pays avec un règlement de transit (T) ou exposées à un risque accru de fièvre jaune (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).
- = vaccination pas recommandée, pas de risque de fièvre jaune  
Les conditions d'admission spécifiques de chaque pays concernant la vaccination contre la fièvre jaune sont basées par pays sur la publication de « International Air Transport Association » (IATA)  
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.  
(Remarque concernant T1/T2: des règlements spécifiques d'exception (définis par le pays) peuvent exister pour certains pays avec un risque de fièvre jaune; ces exceptions ne peuvent pas être listées pour des raisons pratiques)

**HA** = hépatite A  
**HB** = hépatite B

**Ty** = fièvre typhoïde

**Ra** = rage

- +** = vaccination recommandée pour les personnes non immunes
- R** = vaccination 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)  
Les recommandations de vaccination contre la rage ne concernent que la rage terrestre (ex : rage chez les chiens). La rage chez les chauves-souris est probablement répandue dans le monde entier.  
Lors de blessure par un mammifère, 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** = vaccination recommandée pour
  - des groupes à risque (par exemple : travail avec animaux, randonnée à vélo ou moto, voyage loin d'une assistance médicale).
  - des séjours > 30 jours dans des régions à haut risque, par ex. le sous-continent indien (Inde, Bangladesh, Pakistan, Népal), Afghanistan, Chine, Philippines, Asie du SE, Afrique subsaharienne, Bolivie.
- (R)** = risque très faible : vaccination recommandée lors de séjours > 6 mois

<b>Me</b> = méningocoques	<b>R</b> = vaccination avec le vaccin quadrivalent conjugué (Menveo®) si séjour >30 d ou pour les situations à risque (hébergement collectif, contacts étroits, danger d'épidémie). En cas d'épidémie, vaccination recommandée si séjour >7 d ou contact étroit avec la population Actualités sur les épidémies: voir <a href="http://www.safetravel.ch">www.safetravel.ch</a> ou <a href="http://www.tropimed.ch">www.tropimed.ch</a>
<b>TBE</b> = FSME/RSSE	<b>R</b> = 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. <a href="http://www.bag.admin.ch/infekt/krank/f/encephalite.htm">www.bag.admin.ch/infekt/krank/f/encephalite.htm</a>
<b>JE</b> = encéphalite japon.	<b>R</b> = 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.
<b>D</b> = diphtérie	<b>+</b> = contrôle de l'état vaccinal recommandé à tous
<b>T</b> = tétanos	<b>+</b> = contrôle de l'état vaccinal recommandé à tous
<b>ROR</b> (rougeole, oreillons, rubéole)	<b>+</b> = 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)
<b>Po</b> = poliomyélite	<b>+</b> = vaccination de base et rappel recommandés (vaccination valable 10 ans, à l'exception des voyages dans les pays infectés, voir recommandations de l'OMS <a href="http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2015/ihr-ec-poliovirus/en">www.who.int/mediacentre/news/statements/2015/ihr-ec-poliovirus/en</a> ) <b>-</b> = seulement vaccination recommandée de base
<b>Ch</b> = 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).
<b>Influenza</b>	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).
<b>S. pneumoniae</b>	Recommandé pour toutes les personnes à risque (voir Plan de vaccination suisse, OFSP).
<b>Varicelle</b>	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 9-5 / T 6-8 : 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. P. falciparum 90 %, P. vivax 5 %, P. ovale 5 %	-	T1 a)	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 <a href="http://www.gov.za/south-africa-reviews-yellow-fever-requirements">www.gov.za/south-africa-reviews-yellow-fever-requirements</a> L'Afrique du Sud reconnaît la validité à vie de la vaccination contre la fièvre jaune b) vaccination recommandée pour les VFRs dans le N du pays
Algérie	- Risque minime surtout dans le S et SE (Adrar, El Oued, Ghardaïa, Illizi, Ouargla, Tamanrasset). 5 cas autochtones 2010 (P.falc). P.vivax >99%	-	T1	R	R	R	-	-	-	+	-	
Angola	P 1-12. P. falciparum 90 %, P. ovale 5 %, P. vivax 5 %	+	obl	+	R	R	-	-	-	+	+	
Bénin	P 1-12. P. falciparum 85 %, P. ovale 5 % -10 %, P. vivax rare	+	obl	+	R	R	R : N a)	-	-	+	+	a) pendant la période à risque épidémique (1-6)
Botswana	P 9-6 / T 7-8 : Moitié nord du pays (districts du Centre et du Nord-Ouest, parcs Chobe et Okavango inclus). Risque minime moitié sud (districts Ghanzi, Kweneng, Kgataleng) sauf : 0 : partie inférieure du sud du pays, désert du Kalahari, Francistown, Gaborone P. falciparum 90 %, P. vivax 5%. P. ovale 5 %	-	T2	+	R	R	R	-	-	+	+	Modification des recommandations malaria
Burkina Faso	P 1-12. P. falciparum 80 %, P. ovale 5-10 %, P. vivax rare	+	obl	+	R	R	R a)	-	-	+	+	a) pendant la période à risque épidémique (1-6)
Burundi	P 1-12. P. falciparum >86 %, P. malariae, P. ovale, P. vivax <14 %	+	obl*	+	R	R	R	-	-	+	+	
Cameroun	P 1-12. P. falciparum 85 %, P. ovale 5 % -10 %, P. vivax rare	+	obl	+	R	R	R : N a)	-	-	+	+	a) pendant la période à risque épidémique (1-6) à l'extrême N du pays b) pays considéré comme plus infecté par le poliovirus sauvage ou le cVDPV; reste vulnérable à une propagation internationale ou une réapparition et circulation du VDPV; <a href="http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2015/ihf-ec-poliovirus/en/">www.who.int/mediacentre/news/statements/2015/ihf-ec-poliovirus/en/</a> Vaccination recommandée de base et rappel à 10 ans et obligatoire pour l'entrée dans le pays

## 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)
		*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
Cap-Vert	- Risque minime 8-11 : Iles Sao Tiago et Boa Vista, annuellement env. 20 cas autochtones.	-	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) pendant la période à risque épidémique (1-6)
Djibouti	P 10-5/T 6-9 : zones rurales. T 10-5 : Djibouti City : risque faible <i>P. falciparum</i> 90 %, <i>P. vivax</i> 5 %-10 %	-	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) (+) : Pas recommandée de manière générale (Voir également page d'introduction) pour les voyages à Anseba, Debub, Gash Barka, Mae Kel, Semenawi Keih Bahri. pas recommandée; pour toutes les régions non listées Dahlak Archipel incl.
Ethiopie	P 1-12 : <2500m. 0 : Addis Abeba. <i>P. falciparum</i> 60 %, <i>P. vivax</i> 40 %, <i>P. malariae</i> et <i>P. ovale</i> <5 %	+ a), T1	+	R	R	R	R	b)	-	+	+	a) + : Vaccination recommandée sauf pour les régions indiquées ci-dessous. (+) : pas recommandée généralement : pour les voyages limités aux provinces Afar et Somali à 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 ou le cVDPV; reste vulnérable à une propagation internationale ou une réapparition et circulation du VDPV; <a href="http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2015/lhr-ec-poliovirus/en/">www.who.int/mediacentre/news/statements/2015/lhr-ec-poliovirus/en/</a> . Vaccination recommandée de base et rappel à 10 ans
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. ovale</i> 5-10 %, <i>P. malariae</i> , <i>P. vivax</i> rare	+ , T1	+	R	R	R	R	a)	-	+	-	a) 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)
		*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
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	-	-	-	+	+	altes 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 du 26.11.2015 <a href="http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2015/1hr-ec-poliovirus/en">www.who.int/mediacentre/news/statements/2015/1hr-ec-poliovirus/en</a> ) 2015: cas dus au poliovirus circulant dérivé d'une souche vaccinale (cVDPV)
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) pays considéré comme plus infecté par le polio-virus sauvage, reste vulnérable à une propagation internationale <a href="http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2015/1hr-ec-poliovirus/en/">www.who.int/mediacentre/news/statements/2015/1hr-ec-poliovirus/en/</a> Vaccination recommandée de base et rappel à 10 ans.
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	-	-	-	+	+	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 du 26.11.2015: <a href="http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2015/1hr-ec-poliovirus/en">www.who.int/mediacentre/news/statements/2015/1hr-ec-poliovirus/en</a> ) 2015: cas dus au poliovirus circulant dérivé d'une souche vaccinale (cVDPV)



AFRIQUE												
Pays	Paludisme	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT ROR	Po	Remarques: Voir les abréviations en page 1 * voir également OFSP « Plan de vaccination suisse » (Directives et recommandations)
Malawi	P 1-12. <i>P. falciparum</i> 90 %, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> , <i>P. vivax</i> 10 %	- , T2	+	R	R	R	-	-	-	+	+	
Mali	P 1-12, a) <i>P. falciparum</i> 85 %, <i>P. ovale</i> 5 % -10 %, obl <i>P. vivax</i> rare	+ b), obl	+	R	R	R	R c)	-	-	+	+	a) P: voyages au S du Sahara. T: voyages limités au Sahara b) + : pour les régions au sud du Sahara - : voyages limités au Sahara c) 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 (OMS mai 2010)	-	+	R	R	R	-	-	-	+	-	
Maurice	-	- , T2 a)	+	R	-	-	-	-	-	+	-	a) obligatoire pour les personnes en provenance d'un pays d'endémie dans les 10 jours précédant l'arrivée.
Mauritanie	P 1-12: tiers sud du pays (au sud du 20e parallèle, Nouakchott, Tidjika incl.) T1-12 : au nord de Nouakchott, Inchiri, Adrar, Dakhlet, Nouadhibou, Sahara. <i>P. falciparum</i> 85 %, <i>P. ovale</i> 5 % - 10 %, <i>P. vivax</i> rare	obl a), + , T2 b)	+	R	R	R	R c)	-	-	+	+	a) vaccination contre la fièvre jaune obligatoire pour séjours de > 2 semaines b) pour les voyages de < 2 semaines + : pour les régions au sud du Sahara - : voyages limités au Sahara c) pendant la période à risque épidémique (1-6) Modification des recommandations malaria
Mayotte	T1-12. Prédominance de <i>P. falciparum</i> et <i>P. vivax</i> . <i>P. ovale</i> rare	-	+	R	R	R	-	-	-	+	+	Allègement des recommandations malaria
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: vallée du Cubango (Kavango), bande de Caprivi T1-12: tiers N du pays (vallée du Kunene, Oshana, Oshikoto et Otjozondjupa) et parc national d'Etosha. Risque minimale dans le reste du pays sauf O : Villes, côtes, désert du Namib ainsi qu'au S de Karasburg <i>P. falciparum</i> >90 %, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> , <i>P. vivax</i>	- , T2	+	R	R	R	-	-	-	+	+	Modification des recommandations malaria

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)
Niger	P 1-12, a) <i>P. falciparum</i> 85 %, <i>P. ovale</i> 5 %-10 %, <i>P. vivax</i> rare	+ b), a), obl	+	R	R	R	R c)	-	-	+	+	a) P : voyages au S du Sahara. T : voyages limités au Sahara b) + : pour les régions au sud du Sahara - : pour les voyages limités au Sahara c) pendant la période à risque épidémique (1-6)
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 du 26.11.2015: <a href="http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2015/ih-rec-poliovirus/en">www.who.int/mediacentre/news/statements/2015/ih-rec-poliovirus/en</a> ) 2015: cas dus au poliovirus circulant dérivé d'une souche vaccinale (cVDPV)
Ouganda	P 1-12. <i>P. falciparum</i> >85 %, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> , <i>P. vivax</i> <15 %	+	+	R	R	R	-	-	-	+	+	
Rép. Centrafricaine	P 1-12. <i>P. falciparum</i> 85 %, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> , <i>P. vivax</i> 15 %	+, obl*	+	R	R	R	R a)	-	-	+	+	a) pendant la période à risque épidémique (1-6)
Réunion	- Dernier cas autochtone : 1991	-, T1	+	R	R	R	-	-	-	+	+	
Rwanda	P 1-12. <i>P. falciparum</i> 90 %, <i>P. vivax</i> 5 %, <i>P. ovale</i> 5 %	(+), a)	+	R	R	R	-	-	-	+	+	a) Pas de recommandation générale (voir également la page d'introduction)
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 voyages à destination de Sao Tomé et Príncipe.
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)
Seychelles	-	-, T2	+	R	-	-	-	-	-	+	+	
Sierra Leone	P 1-12. <i>P. falciparum</i> 85 %, <i>P. ovale</i> 5-10 %, <i>P. malariae</i> et <i>P. vivax</i> rare.	+, obl	+	R	R	R	-	-	-	+	+	

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. P: <i>falciparum</i> 90%, P. <i>vivax</i> 5-10%, P. <i>malariae</i> , P. <i>ovale</i> rare	(+) 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, Hirraan, Lower Jubabada, Lower Shabelle, Middle Jubabada, Middle Shabelle. Vaccination non recommandée : voyages dans les régions non listées dans la moitié N du pays b) pays considéré comme plus infecté par le poliovirus sauvage ou le cVDPV; reste vulnérable à une propagation internationale ou une réapparition et circulation du VDPV; <a href="http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2015/ih-rec-poliovirus/en/">www.who.int/mediacentre/news/statements/2015/ih-rec-poliovirus/en/</a> . Vaccination recommandée de base et rappel à 10 ans
Soudan	P 1-12, a) T 1-12 : moitié N du pays (surtout durant et après la saison des pluies) O: Khartoum, Port Sudan P: <i>falciparum</i> 90%, P. <i>vivax</i> 5-10%, P. <i>ovale</i> et <i>malariae</i> rares.	+ 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. P: <i>falciparum</i> 90%, P. <i>vivax</i> 5-10%, P. <i>ovale</i> et <i>malariae</i> rares.	+ , 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) b) pays considéré comme plus infecté par le poliovirus sauvage ou le cVDPV; reste vulnérable à une propagation internationale ou une réapparition et circulation du VDPV; <a href="http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2015/ih-rec-poliovirus/en/">www.who.int/mediacentre/news/statements/2015/ih-rec-poliovirus/en/</a> . Vaccination recommandée de base et rappel à 10 ans
Swasiland	T 9-5 : risque faible dans les régions frontalières vers Afrique du Sud et Mozambique : province Lubombo, moitié E des provinces Hhohho, Hlane Nat. Parc inclus. O : reste du pays et de 6-8 pour les territoires cités ci-dessus P: <i>falciparum</i> 90%, P. <i>vivax</i> 5%, P. <i>ovale</i> 5%	- , T2	+	R	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)
Tanzanie	P 1-12 : <1800 m terre ferme (parcs nat. incl.), sauf Cité Dar es Salaam T : Zanzibar, Cité Dar es Salaam P. falciparum >85 %, P. malariae, P. ovale >10 %, P. vivax rare	(+) a), T1	+	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.
Tchad	P 1-12, a) P. falciparum 85 %, P. malariae, P. ovale, P. vivax 15 %	+, b) obl	+	R	R	R	R	c)	-	+	+	a) P : voyages au S du Sahara. T : voyages limités au Sahara b) + : pour les régions au sud du Sahara - : pour les voyages limités au Sahara c) pendant la période à risque épidémique (1-6)
Togo	P 1-12. P. falciparum 85 %, P. ovale 5 %-10 %, P. vivax rare	+, obl	+	R	R	R	R	N	-	+	+	a) pendant la période à risque épidémique (1-6)
Tunisie	- Dernier cas autochtone : 1979	-, T1	+	R	R	R	a)	-	-	+	-	a) augmentation des cas humains de rage
Zambie	P 1-12, Lusaka incl. P. falciparum >90 %, P. vivax ≤5 %, P. ovale <5 %	(+) a), -b)	+	R	R	R	-	-	-	+	+	a) Voir également la page d'introduction (+). Pas recommandée de manière générale pour les voyages dans les prov. du 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 9-6 / T 7-8 : autres régions <1200m Risque minime : Harare, Bulawayo. P. falciparum >90 %, P. vivax bis 5 %, P. ovale <5 %	-, T2	+	R	R	R	-	-	-	+	+	Mise à jour des périodes de transmission du paludisme

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)
Argentine	- Risque minime 10-5 dans le N à la frontière de la Bolivie : provinces de Salta et Jujuy. Cas isolés en Misiones et Porot Iguazu. Cascades d'Iguazu sans paludisme. P:vivax 100 % Derniers cas autochtones en 2010	+ 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. P:falciparum 100 %. Derniers cas 2011.	-, T1	-	R	-	-	-	-	-	+	-	
Belize	- Risque minime ou faible (Stan Creek, Toledo). P: vivax 95%, P. falciparum 5%	-, T1	+	R	R	(R)	-	-	-	+	-	
Bermudes	-	-	+	R	-	-	-	-	-	+	-	
Bolivie	T 1-12 : Risque faible, <2500m 0 : villes, Prov Oruro & Potosi dans le SW. P. vivax 70% -95%, P. falciparum 5% -30% (seulement à Santa Cruz et dans le N : Beni et Pando)	+ obla) T1 b)	+	R	R	R	-	-	-	+	-	a) Recommandé et obligatoire pour les voyages à l'E des Andes < 2300m: Beni, Pando, Santa Cruz. Zones des départements de Chuquisaca, Cochabamba, La Paz, Tarija. Vaccination contre la fièvre jaune non recommandée : > 2300m, et régions non listées, villes de La Paz et Sucre incl. b) T1 personnes en provenance d'une zone d'endémie de la fièvre jaune dans les 6j (pas pour les transits)

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 P. vivax 84 %, P. falciparum 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, Rio Branco, 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 (ville), Cascades d'Iguazu incl. - : régions non listées, villes de Rio de Janeiro, São Paulo, Recife, Fortaleza, Saviador, centre ville de Manaus
Caribbes : autres	-	-	T1	+	R	-	R a)	-	-	+	-	a) rage à Grenade et Puerto Rico
Caiman (îles)	-	-	+	R	-	-	-	-	-	+	-	
Chili	-	-	+	R	-	(R)	-	-	-	+	-	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. P. falciparum 30 %, P. vivax 70 %	+ 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.
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 P. vivax >99 %	-	T1 a)	+	R	R	(R)	-	-	+	-	a) pas nécessaire pour les personnes > 60ans Le Costa Rica reconnaît la validité à vie de la vaccination contre la fièvre jaune. b) cas humains associés à des chauves-souris connus. Cas en 2014 dû à un rongeur.
Cuba	- . Dernier cas autochtone : 1967	-	+	R	R	R	-	-	-	+	-	
Curaçao	-	-	+	R	-	-	-	-	-	+	-	

AMERIQUE												
Pays	Paludisme	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT ROR	Po	Remarques: Voir les abréviations en page 1 * voir également OFSP « Plan de vaccination suisse » (Directives et recommandations)
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, Guayaquil, Galapagos. P. vivax 86 %, P. falciparum 14 %	+ , a)	+	R	R	(R) b)	-	-	-	+	-	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 Tsachillas, certaines parties des régions de Azuay, Bolivar, Canar, Carchi, Chimborazo, Cotopaxi, El Oro, Imbabura, Loja, Pichincha, Tungurahua. - : >2300m: Guayaquil, Quito, îles Galapagos b) 11 cas humains chez des personnes indigènes dus à des chauves-souris Vampires dans la province de Morona (2011)
Guatemala	T1-12 : Risque faible, <1500m, principalement Esquintla, Alta Verapaz, incl. Petén, Ixcán etc. 0 : Guatemala City, Antigua, lac Atitlán. P. vivax 97 %, P. falciparum 3 %	-	+	R	R	R	-	-	-	+	-	
Guyana	P 1-12: régions Barima-Waini (région 1), Cuyuni-Mazaruni (7), Potaro-Siparuni (8), Haut-Takutu-Haut-Essequibo (9), Haut-Demerara-Berbice (10). T 1-12: < 900m, régions Pomeroon-Supenaam (2), îles d'Essequibo-Damara occidentale (3), Demerara-Mahaica (4), Mahaica, Berbice (5), Berbice Oriental-Courantyne (6). ---. Risque minime: Georgetown, New Amsterdam. P. falciparum 53 %, P. vivax 36 %, infections mixtes 11 %	+ ,T1	+	R	R	(R)	-	-	-	+	-	Modification des recommandations malaria

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)
Guyane française	P 1-12 : Risque élevé le long des fleuves frontaliers Maroni (W, section moyenne supérieure (sud) du fleuve à partir d'Apatou, surtout région de Maripa-Soula) et Oiapoque (E) ainsi que dans la région du fleuve Approuague, Regima et dans la moitié sud du pays (régions autour de Saül incl.) T 1-12 : Risque faible : au S de la bande côtière, moitié nord de l'intérieur du pays, Cacao, Roura, Ounari incl. Section supérieure (N) du fleuve frontalier Maroni à l'ouest (Saint-Laurent-du-Maroni). 0 : bandes côtières, île du Diable. <i>P. falciparum</i> 30 %, <i>P. vivax</i> 67 %, <i>P. ovale</i> 1-2 %	+obl	+	R	R	(R)	-	-	-	+	-	Modification des recommandations malaria
Haïti	T1-12 : Risque faible dans tout le pays, y compris dans les villes. <i>P. falciparum</i> 99 %, <i>P. malariae</i> rare	-T1	+	R	R	R	-	-	-	+	-	Choléra : Epidémie depuis 2010. La vaccination est seulement recommandée pour les aides dans les camps de réfugiés et visites de famille.
Honduras	T1-12 : Risque faible, dans tout le pays. Risque le plus élevé à Gracias à Dios, et à Isias de la Bahía, plus faible dans les départements d'Atlántida, Colón, Olancha, Valle et Yoro. 0 : Tegucigalpa, San Pedro Sula. <i>P. vivax</i> 79 %, <i>P. falciparum</i> 20 %, infection mixte env. 1 %	-T1 a)	+	R	R	(R)	-	-	-	+	-	a) pas pour les personnes de ≥ 65 ans
Jamaïque	- Risque faible/cas isolés 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 frontières avec le Guatemala et au NW) <i>P. vivax</i> 100 %	-	+	R	R	(R)	-	-	-	+	-	
Montserrat	-	-T2	+	R	-	-	-	-	-	+	-	
Nicaragua	- Risque minime dans la moitié nord du pays et dans les provinces autonomes atlantiques (RAAN et RAAS). <i>P. vivax</i> 90 %, <i>P. falciparum</i> 10 %	-	+	R	R	(R)	-	-	-	+	-	Mise à jour des régions à risque de paludisme
Panama	T 1-12 : provinces à l'E du canal, surtout Darien - 0 ou risque minime dans les provinces à W du canal. (surtout la province Veraguas). <i>P. vivax</i> 99 %, <i>P. falciparum</i> 1 %	+ 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 Panama 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)



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)
Paraguay	- 10-5 : risque minime dans régions Alto Paraná, Caaguazú et Canindeyú. Depuis 2009 pas de cas autochtones 0. reste du pays <i>P. vivax</i> 95%, <i>P. falciparum</i> 5%	+ a)	+	R	R	(R)	-	-	-	+	-	a) + : tout le pays, cascades d'Iguazu incl. (+) : ville Asunción
Pérou	T 1-12 : risque faible, tous les départements <2000m, surtout Loreto (risque le plus élevé pour <i>P. falciparum</i> ). Madre de Dios, villes Iquitos et Puerto Maldonado incl. ainsi que les régions orientales reculées de La Libertad et Lambayeque. Risque minime : Tumbes, la bande côtière pacifique au-dessus de Trujillo 0 : province de Lima, villes d'Arequipa, Ica Moquegua, Nazca, Puno et Tacna. Les régions touristiques des hauts plateaux (Cuzco, Machu Picchu, lac Titicaca, côte pacifique). <i>P. vivax</i> 85%, <i>P. falciparum</i> 15%, <i>P. malariae</i> <1%	+ a)	+	R	R	R	-	-	-	+	-	a) + : voyages dans les régions suivantes < 2300m : régions Amazonas, Loreto, Madre de Dios, San Martín, Ucayali, Puno, Cusco, Junín, Pasco, Huanuco et certaines parties des régions du NE Ancash, N Apurímac, N et NE Ayacucho, N et E Cajamarca, N Huancavelica, E La Libertad, E Piura (+) voir également page d'introduction : voyages à W des Andes : régions de Lambayeque et Tumbes et certaines parties des régions de S/W/ central Cajamarca, Piura W. - : >2300m. Régions non listées à W des Andes. Villes de Lima et Cusco. Machu Picchu et Inca trail. Mise à jour des régions à risque de paludisme
Répub. Dominicaine	T1-12 : Risque faible dans tout le pays, également dans les stations touristiques de l'E. 0 : San Domingo et Santiago. <i>P. falciparum</i> 100%	-	+	R	R	R a)	-	-	-	+	-	a) cas humains après morsure de chien (4) et par des chauves-souris (42 cas) entre 2010-2012
Saint-Kitts-et-Nevis		-	+	R	-	-	-	-	-	+	-	
St.-Martin		-	+	R	-	-	-	-	-	+	-	
Suriname	P 1-12 : risque élevé le long du fleuve Maroni dans la région frontrière avec la Guyane française (E), surtout Benzdorp et les régions avec des mines d'or. T 1-12: section inférieure (nord) du fleuve Maroni jusqu'à Albina ainsi que toutes les autres régions à l'intérieur du pays --0 ou risque minime : la région côtière, Paramaribo incl. <i>P. falciparum</i> 70%, <i>P. vivax</i> 15-20%	+T1	+	R	R	(R)	-	-	-	+	-	Modification des recommandations malaria
Trinité-et-Tobago		+ a), T1	+	R	R	(R)	-	-	-	+	-	a) + : recommandée pour l'île de la Trinité, à part les régions listées ci-dessous. Cas de fièvre jaune chez des singes de Trinité en 2009. (+) voir également la page d'introduction : régions urbaines de Port of Spain, passagers de croisières qui ne quittent pas le bateau et passagers d'avions en transit - : Tobago

Pays	Paludisme	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT	ROR	Po	Remarques: Voir les abréviations en page 1 * voir également OFSP « Plan de vaccination suisse » (Directives et recommandations)
Turques-et-Caïques (îles)	-	-	+	R	-	-	-	-	-	+	-	-	
Uruguay	-	-	+	R	-	-	-	-	-	+	-	-	
Venezuela	P 1-12: lors de séjours dans les États Amazonas et Bolivar W (parc Jaua-Sararinama incl.) et Bolivar SE (parc Canaima, Angel Falls, Sifontes incl.) T 1-12, dans tout le pays sauf les zones citées sous « pas de risque » respectivement sous « Prophylaxie ». Risque accru à Bolivar Delta Amarcuro, Apure, Sucre, Zulia. Risque également dans la région de Marcano sur l'Isle Margarita. Pas de risque: Caracas, La Asuncion, Maracaibo, les territoires d'Isle Margarita non cités ci-dessus. P. vivax 75%, P. falciparum 25%	+ a)	+	R	R	R	-	-	-	+	-	-	a) + : voyages dans les régions non listées ci-dessus. (+) 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.  <b>Modification des recommandations malaria</b>
Virgin Islands	-	-	+	R	-	-	-	-	-	+	-	-	
Afghanistan	T 4-12: <2500m, y compris Kaboul. P. falciparum 10-20%, P.vivax 80-90%	-, T1	+	R	+	R	-	-	-	+	+	+	a) les personnes qui prévoient un séjour > 4 semaines dans le pays et dont le dernier vaccin polio date de plus d'un an doivent recevoir 1 dose de rappel (IPV) et inscrire cette vaccination dans le Certificat international de vaccination (selon recommandations OMS du 26.11.2015 : <a href="http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2015/lh-ec-poliovirus/en">www.who.int/mediacentre/news/statements/2015/lh-ec-poliovirus/en</a> )
Arabie Saoudite	- Risque minime (SW) ou pas de risque. La majorité des cas sont importés prédominance de P.falciparum, à côté de P.vivax	-, 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 les voyageurs venant d'un pays faisant partie de la ceinture de la méningite (et Rép. dem. Congo) La vaccination quadrivalente contre les méningocoques est valide officiellement pour 3 ans.
Arménie	- Risque théorique 6-10 (district Masis). Pas de cas depuis 2006. Considéré comme libre de malaria (OMS 2012). P. vivax 100%	-	+	R	R	R	-	-	-	+	+	+	Une vaccination contre l'influenza est recommandée à tous les pèlerins.

ASIE

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)
Azerbaïdjan	- Risque minime ou pas de risque : 6-10. La majorité des cas sont importés. 0 : Baku. <i>P. vivax</i> 100 % Derniers cas autochtones en 2013.	-	+	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 (Bandarban, Khagrachari, Rangamati, Cox's Bazar) b) présente surtout dans la division Rajshahi
Bhoutan	T 1-12 : risque faible. S < 1700 m. (régions frontalières vers l'Inde : Chhukha, Samchi, Samdrup Jonkhar, Geylegphug, Shemgang. 0 : pas de risque pour les voyages guidés dans les régions touristiques du pays. <i>P. falciparum</i> 50 %, <i>P. vivax</i> 50 %	-	T2	+	R	+	R	R ? : S (5-10)	-	+	-	
British Indian Ocean Territory (Archeipel de Chagos, Diego Garcia)	-	-	T1	+	R	R	-	R ?	-	+	-	
Brunéï Darussalam	- Risque théorique. <i>P. knowlesi</i> connu chez des singes, cas humains isolés en 2015	-	T1	+	R	-	-	R : 1-12 a)	-	+	-	a) pas de données b) vaccination obligatoire contre la polio pour les citoyens d'Afghanistan, du Pakistan et du Nigeria
Cambodge	T 1-12 a) : risque faible dans tout le pays : 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 : 1-12 (sur-tout 5-10)	-	+	+	a) Résistance à la méfloquine à Banteay Meanchey, Battambang, Kampot, Koh Kong, Odder Menachey, Pailin, Preah Vihear, Pursat, Siem Reap (à la frontière avec la Thaïlande).
Chine	- a). Risque minime < 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 5-9 R : S 4-10 (sur-tout 6-10) c)	d)	+	+	a) résistance à la méfloquine à la frontière du Myanmar (Yunnan) b) T2 pour quelques aéroports comme Dalian c) risque le plus élevé au SW et au centre S. Pas de déclarations de Xizang (Tibet) Xinjiang et Quinghai d) cas sporadiques surtout au N. Régions d'Hunchan, de Jiilin et à l'ouest du Yunnan, à la frontière avec le Myanmar e) seulement dans le NW (Xinjiang)

ASIE

Pays	Paludisme	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT ROR	Po	Remarques: Voir les abréviations en page 1 * voir également OFSP « Plan de vaccination suisse » (Directives et recommandations)
Corée Rép. populaire démocratique	- Risque minime dans tout le pays, en particulier à la frontière avec la Corée du S. Vraisemblablement seulement <i>P.vivax</i>	-	+	R	R	R	-	Ra)	-	+	+	a) 5-10?, pas de données
Corée République	- Risque minime au N : provinces Kyonggi Do, Gangwon Do et Incheon City dans la zone de la ligne de démarcation. <i>P.vivax</i> 100 %	-	+	R	-	R	-	R: sur-tout dans le S 5-10	-	+	+	
Emirats Arabes Unis	- Déclaré officiellement sans paludisme (OMS jan 2007)	-	+	R	-	-	-	-	-	+	-	
Géorgie	- 7-10 : Risque minime : dans tout le S, surtout SE (régions frontalières avec Azerbaïdjan). <i>P.vivax</i> .	-	+	R	R	R	-	-	-	+	+	Eventuellement test VIH obligatoire (se renseigner auprès des ambassades)
Hongkong	-	-	+	R	-a)	-	-	R: 4-10	-	+	-	a) cas isolés dans les régions rurales du N
Inde	T 1-12 : Risque faible <2000m, Mumbai, Delhi, Andamanes, Nicobares inclus. Risque moyen (7-11) 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, Arunachal Pradesh, Iles Laquedives. <i>P. vivax</i> 40 % -60 %, <i>P. falciparum</i> 40 % -50 %, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i>	-	+	R	+	R	-	R:N 5-10 R:S 1-12 a)	-	+	+	a) risque le plus élevé au NE. Cas déclarés dans toutes les villes sauf celles de Dadra, Daman, Diu, Gujarat, Himachal Pradesh, Jammu/Kashmir, Lakshadweep, Meghalaya, Nagar, Haveli, Punjab, Rajasthan und Sikkim b) une vaccination contre la polio est exigée pour les voyageurs provenant des pays suivants: Afghanistan, Ethiopie, Kenya, Nigeria, Pakistan, Somalie, Syrie. La vaccination doit avoir eu lieu 4 semaines avant l'entrée dans le pays et ne pas dater de plus d'une année
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)	-	+	R	+a)	R b)	-	R 1-12	-	+	+	a) seulement dans l'E de Bali, autrement risque faible (R) b) cas humains connus à Bali, Kalimantan, Irian Java, Nusa Tenggara, Sumatra. Risque plus grand en E Nusa Tenggara (surtout Flores). Pénurie de vaccins contre la rage depuis 2015
Iran	-- Risque minime : S du pays: SE de Hormozgan, Sistan Beluchestan, S (partie tropicale) de Kerman. 0 : Pas de risque pour les voyages guidés dans les régions touristiques du pays. <i>P. vivax</i> 88 %, <i>P. falciparum</i> 12 %	-	+	R	R	R	-	-	-	+	+	Allègement des recommandations malaria

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)
Iraq	- 5-11 : risque théorique au NE Derniers cas autochtones en 2008.	-, T1	+	R	R	R	-	-	-	+	+	a) pays considéré comme plus infecté par le poliovirus sauvage ou le cVDPV; reste vulnérable à une propagation internationale ou une réapparition et circulation du VDPV; <a href="http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2015/15-ec-poliovirus/en/">www.who.int/mediacentre/news/statements/2015/15-ec-poliovirus/en/</a> b) pour les personnes provenant des pays suivants, une vaccination à l'aéroport d'ERBIL est exigée (carnet de vaccination international): Afghanistan, Nigéria, Pakistan, Somalie, Syrie et Sud Soudan.
Israël	- Dernier cas autochtone 1963	-	+ a)	R	-	R	-	-	-	+	+	a) vaccination recommandée pour VFR (Visiting Friends and Relatives) concernant des familles arabes b) pays considéré comme plus infecté par le poliovirus sauvage ou le cVDPV; reste vulnérable à une propagation internationale ou une réapparition et circulation du VDPV; <a href="http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2015/15-ec-poliovirus/en/">www.who.int/mediacentre/news/statements/2015/15-ec-poliovirus/en/</a> Vaccination recommandée de base et rappel à 10 ans
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. Dernier cas autochtone en 2010. <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	-	-	-	-	-	+	+	

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)
Laos	T 1-12 a) : risque faible dans tout le pays, risque plus élevé dans le S. 0 : Vientiane. <i>P. falciparum</i> 65 %, <i>P. vivax</i> 34 %, <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 Saravan. 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 du 26.11.2015: www.who.int/mediacentre/news/statements/2015/hr-ec-poliovirus/en) 2016: cas dus au poliovirus circulant dérivé d'une souche vaccinale (cVDPV)
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> 13 %, <i>P. falciparum</i> 16 % . <i>P. knowlesi</i> surtout à l'E de la Malaisie/ Kalimantan (Sarawak, Sabah) et Kelantan au NE de la Malaisie occidentale a)	-,T1	+	R	R	R b)	-	R: 1-12 c)	-	+	-	a) 68 % des cas de malaria dus à <i>P. knowlesi</i> b) cas isolés connus de rage humaine au N et NE 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
Myanmar/ Birmanie	T 1-12 a) : Risque moyen/faible <1000m, surtout au NW et au S 0 : Yangon (Rangoon), Mandalay City. <i>P. falciparum</i> 60 %, <i>P. vivax</i> 35 %, reste <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> , <i>P. knowlesi</i> (frontière chinoise)	-,T1	+	R	R	R	-	R: 5-10 b)	-	+	+c	a) résistance à la méfloquine à Bago, Kachin, Kayah, Kayin, Shan, Tanintharyi b) fiambées dans l'état de Shan au NE (vers la Chine/Laos) 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 du 26.11.2015: www.who.int/mediacentre/news/statements/2015/hr-ec-poliovirus/en) 2015: cas dus au poliovirus circulant dérivé d'une souche vaccinale (cVDPV)

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)
Népal	T 1-12 : < 2000 m risque faible lors de séjours dans les districts du sud, surtout dans le Terai, vers l'Inde, Royal Chitwan Park (flambées occasionnelles surtout 7-10). 0 : Kathmandu, Pokhara, Himalaya Trekking P. vivax 85%, P. falciparum 12%	-,T1	+	R	+	R	-	R; S 6-10 a)	-	+	+	a) >90% dans le territoire du Terai, ainsi que des cas dans les régions de collines (vallée Kathmandu incl.)  Expansions des régions de malaria
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. Derniers cas autochtones en 2010. P.vivax	-	+	R	R	R	-	-	-	+	+	
Pakistan	T 1-12 : Risque faible, <2500m, villes incl. P. falciparum 30%, P. vivax 70%	-,T1	+	R	+	R	-	R; SE 5-10 ? a)	-	+	+	a) adonnées limitées, cas humains déclarés des environs de Karachi b) les personnes qui prévoient un séjour > 4 semaines dans le pays et dont le dernier vaccin polio date de plus d'un an doivent recevoir 1 dose de rappel (IPV) et inscrire cette vaccination dans le certificat international de vaccination (selon recommandations OMS 26.11.2015: <a href="http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2015/hr-ec-poliovirus/en">www.who.int/mediacentre/news/statements/2015/hr-ec-poliovirus/en</a> )
Palestinienne, Autorité	-;	-	+ a)	R	-	R	-	-	-	+	+	a) Vaccination recommandée pour les VFR (Visiting Friends and Relatives) des familles arabes.
Philippines	T 1-12 : <600m risque faible dans les régions rurales de Luzon, Mindoro, Palawan, Sulu, Basilu, Tawi Tawi et Mindanao. 0 : reste du pays, Manila City et autres villes P. falciparum 70% -80%, P. vivax 20% -30%, P. knowlesi rare (Palawan)	-,T1	+	R	R	R	-	R; 1-12 ? a)	-	+	+	a) surtout Nueva Ecija, Manila, cas sporadiques à Luzon, Visayas
Qatar	-;	-	+	R	-	-	-	-	-	+	-	b) pour les personnes provenant des pays suivants, une vaccination contre la polio est exigée (carnet de vaccination international) : Afghanistan, Cameroun, Guinée équatoriale, Nigéria, Pakistan et Somalie.
Singapour	-; Risque minime P.falciparum, P.vivax, P.knowlesi très rare	-,T1	-	R	-	-	-	très rare	-	+	-	

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 2005 a)	- , T1	+	R	R	R	-	-	-	+	+	Eventuellement test VIH obligatoire (se renseigner auprès des ambassades) a) plus de surveillance depuis 2010 b) pays considéré comme plus infecté par le poliovirus sauvage ou le cVDPV; reste vulnérable à une propagation internationale ou une réapparition et circulation du VDPV; <a href="http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2015/ih-rec-poliovirus/en/">www.who.int/mediacentre/news/statements/2015/ih-rec-poliovirus/en/</a> . 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	-	-	-	+	+	
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 ( <i>Melospiza moschata</i> ) 2013 b) cas sporadiques sur toute l'île
<b>Thaïlande</b>	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. Risque minime : reste de l'intérieur du pays sauf les grandes villes. 0 : villes de Bangkok, Chiang Mai, Chiang Rai, Kho Phangan, Koh Samui, Pattaya, Phuket (seulement partie sud de l'île) 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 <b>Mise à jour des régions à risque de paludisme</b>
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	- . Déclaré officiellement sans paludisme (OMS 2012)	-	+	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). Risque minimale dans le reste du pays, sauf : 0 : centres des grandes villes, deltas du Mekong. <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) Mise à jour des régions à risque de paludisme
Yémen	T 1-12 : <2000 m, risque moyen/faible Sogotra incl. (île devant la Somalie) 0 : Sana'a. <i>P. falciparum</i> 95 %, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> , <i>P. vivax</i> 5 %	-,T1	+	R	R	R	-	-	-	+	+	

OCEANIE												
Australie	-	-,T1	-	R	-	-a)	-	R b)	-	+	-	a) seulement rage de chauve-souris australiennes b) risque minime : sauf Torres Strait (1 cas au Cape York) (12-5)
Cook (Iles)	-	-	-	R	R	-	-	-	-	+	-	
Fidji (Iles)	-	-,T1 a)	+	R	R	-	-	-	-	+	-	a) obligatoire pour les personnes en provenance d'un pays d'endémie dans les 10 jours précédant l'arrivée, sauf pour les transits
Guam (US)	-	-	+	R	-	-	-	R: 10-3 a)	-	+	-	a) très rare
Kiribati	-	-	+	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 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) cas isolés de rage terrestre connus, pas de cas humain depuis 2000 (au moins). c) existence de foyers? Manque de données
Allemagne	-	-	-	R	-	a)	-	-	R b)	+	-	a) pas de cas humain depuis 2005. b) Risque surtout dans la moitié S du pays. (RKI : Epid. Bulletin du 26 mai 2015/Nr 21)
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	-	R a)	-	-	R b)	+	-	a) Rage répandue chez les animaux sauvages et de compagnie (>1000 cas entre 2010-2015), 3 cas humains entre 2010-2015. b) dans tous le pays, sauf dans le N
Belgique	-	-	-	R	-	-	-	-	-	+	-	
Bosnie	-	-	+	R	-	a)	-	-	R b)	+	-	a) cas isolés de rage terrestre, pas de cas humain depuis 2000 (au moins) b) cas isolés dans le N

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) cas isolés de rage terrestre connus, 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 peu d'infrastructure sanitaire b) cas de rage terrestre connus, pas de cas humain depuis 2000 (au moins). c) foyers dans le N, entre les rivières Sava et Drava, côté S et Istrie.
Danemark	-	-	-	R	-	-	-	-	R a)	+	-	b) île de Bornholm. Nord Seeland
Espagne	-	-	-	R	-	a)	-	-	-	+	-	a) cas isolés de rage terrestre connus, risque faible seulement dans les esclaves en Afrique du N Ceuta et Melilla. Dernier cas humain en 2014.
Estonie	-	-	+	R	-	a)	-	-	R b)	+	-	a) cas isolés de rage terrestre connus, 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, archipel SW (inclus Kemö et Uusikaupunki), Turku et autres îles, les régions de Simo/Kemi, Pyhäioki, Helsinki/ Archipel de Sipoo, Kookola, Lappeenranta, Kotka/ Archipel de Hamina. Cas isolés dans tout le pays
France	-	-	-	R	-	-	-	-	R a)	+	-	a) Risque le plus élevé en Alsace (régions Guebwiller, forêt de Neuhof, vallée de Munster) et dans les régions de Lorraine et Nancy. 2002: cas isolés dans les régions de Grenoble, Faverges, Pyrénées, Aquitaine
Grèce	- a)	-	-	R	-	b)	-	-	R c)	+	-	a) 2010: Cas isolés surtout chez des migrants en Laconie dans le S (Delta Evrotas) et autres cas isolés (P.vivax). b) cas isolés de rage terrestre connus depuis 2012 (extrême Nord) c) cas isolés dans la région de Thessalonique. Pas de cas déclaré depuis plusieurs années
Hongrie	-	-	-	R	-	a)	-	-	R b)	+	-	a) cas isolés de rage terrestre connus, pas de cas humain depuis 2000 (au moins). b) surtout dans l'Ouest, région du Danube (Zala, Somogy, Vas, 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) Entre 2008–2011, cas chez des animaux sauvages et de compagnie, principalement au N, puis plus de cas. b) cas isolés dans le NE (Frioul, Vénétie), et en Toscane (N de Florence).
Kosovo	-	-	-a)	R	-	b)	-	-	R c)	+	-	a) vaccination recommandée pour les VFR (Visiting Friends and Relatives) dans les régions rurales isolées avec assistance sanitaire limitée. b) Cas isolés, 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) cas isolés de rage terrestre connus jusqu'en 2012, dernier cas humain 2003 c) dans tout le pays, également dans la ville de Riga. Risque le plus élevé dans le centre du pays
Liechtenstein	-	-	-	R	-	-	-	-	R a)	+	-	a) Balzers / Vaduz / Neendeln
Lituanie	-	-	-a)	R	-	b)	-	-	R c)	+	-	a) vaccination recommandée pour les VFR (Visiting Friends and Relatives) dans les régions rurales isolées avec assistance sanitaire limitée b) cas isolés de rage terrestre connus, dernier cas humain 2000. c) dans tout le pays
Malte	-	-	-	R	-	-	-	-	-	+	-	
Macédoine	-	-	-a)	R	-	b)	-	-	-	+	-	a) vaccination recommandée pour les VFR (Visiting Friends and Relatives) dans des régions rurales isolées avec pauvre infrastructure sanitaire b) cas isolés de rage terrestre connus. Pas de cas humain depuis 2000 (au moins).
Moldavie	-	-	+	R	R	R a)	-	-	R b)	+	-	a) Entre 2010–2015, plus de 500 cas chez des animaux de compagnie. Pas de cas humain depuis 2000 (au moins). b) pas de données. Existence probable
Montenegro	-	-	-a)	R	-	-b)	-	-	-	+	-	a) vaccination recommandée pour les VFR (Visiting Friends and Relatives) dans des régions rurales isolées avec pauvre infrastructure sanitaire b) cas isolés de rage terrestre connus. Pas de cas humain depuis 2000 (au moins).

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)
Norvège	-	-	-	R	-	-	-	-	R a)	+	-	a) surtout dans le SE (Telemark, Vest-Agder, Aust-Agder), côte S et île Tromøy
Pologne	-	-	-	R	-	R a)	-	-	R b)	+	-	a) Entre 2010–2015, plus de 700 cas chez des animaux sauvages (animaux domestiques : 163). Pas de cas humain depuis 2000 (au moins). b) risque le plus important dans le NE : Warmisko-Mazurskie, Bialystok et Podlaskie. Foyer dans le SW vers la frontière de Tchèque. Risque faible dans le NW et dans les provinces centrales)
Portugal	-	-	-	R	-	-	-	-	-	+	-	
Roumanie	-	-	+	R	R	R a)	-	-	R b)	+	-	a) Entre 2010–2015, plus de 1300 cas chez des animaux sauvages, plus de 500 cas chez des animaux de compagnie, 1 cas humain en 2012. b) district de Tulcea et Transsylvanie (peu de données)
Russie (Féd.)	-	-	+	R	R	R a)	-	R: E 7–9 b)	R c)	+	+	Eventuellement test VIH obligatoire (se renseigner auprès des ambassades) a) Entre 2010–2015, plus de 1000 cas chez des animaux de compagnie à travers le pays et 30 cas humains. b) cas isolés au S de la région Chabarovsk (extrême SE) c) couloir de risque de St. Petersburg, Chelyabinsk, Kazan, Tyumen, Novosibirsk, Irkutsk, Khabarovsk vers Vladivostok. Risque majeur en Sibérie W (surtout RSSE et sous-type de Sibérie W). Dans le W FSME, vers l' E la variante plus dangereuse RSSE d) SE (frontières avec la Chine, Xinjiang)
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) cas isolés de rage terrestre connus. Pas de cas humain depuis 2000 (au moins). c) cas sporadiques autour de Belgrade
Slovaquie	-	-	+	R	-	a)	-	-	R b)	+	-	a) cas isolés de rage terrestre connus. Pas de cas humain depuis 2000 (au moins). b) vraisemblablement dans tout le pays
Slovénie	-	-	-	R	-	a)	-	-	R b)	+	-	a) cas isolés de rage terrestre connus. Pas de cas humain depuis 2000 (au moins). b) dans tout le pays ; incidences plus hautes dans les régions de Gorenjska et Koroska
Suède	-	-	-	R	-	-	-	-	R a)	+	-	a) régions de Stockholm, Södermanland, Uppsala, Västra Götaland et cas isolés dans tout le pays.

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)
		*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
Suisse	-	-	-	R	-	-	-	-	R a)	+	-	a) surtout dans le NE. Voir OFSP. www.bag.admin.ch/infekt/krank/fencephalite.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	R a)	-	-	-	+	+	a) Augmentation continue des chiffres de rage depuis 2010 avec plus de 600 cas chez des animaux de compagnie en 2014. Cas humains observés.
Ukraine	-	-	+	R	-	R a)	-	-	R b)	+	+ c)	a) Près de 5000 cas chez des animaux de compagnie entre 2010 et 2015 b) régions boisées de Crimée et de Wolhynie (NW du pays) 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 26.11.2015: www.who.int/mediacentre/news/statements/2015/hr-ec-poliovirus/en) 2015 : cas de polio type 1 dérivé du poliovirus vaccinal circulant (cVDPV) au SW (frontière roumaine, Hongrie, Slovaquie, Pologne)

Communiqué par:  
Comité d'experts en médecine des voyages

## EUROPE

# Liste des spécialités

La Liste des spécialités peut être consultée sur internet sous : [www.listedesspecialites.ch](http://www.listedesspecialites.ch)

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

## Valable à partir du 1<sup>er</sup> février 2016

Korrigendum:

Le texte en Allemand n'était pas correcte

071500 (L)		<b>Humira</b> (Adalimumabum)	ABBVIE AG		
	17903	Fertspr Inj Lös 40 mg/0.8 ml 1 Stk Fr. 739.60 {629.95}		56221002	01.07.2003, B
	18538	vorgefüllt Injektor/Pen Inj Lös 40 mg/0.8 ml 1 Stk Fr. 739.60 {629.95}		57862001	01.05.2007, B
	18538	Inj Lös 40 mg/0.8ml Durchstechfl 2 Stk Fr. 1'460.35 {1'275.43}		62860001	01.02.2016, B

Vieille limitation:

Polyarthrite rhumatoïde active, l'arthrite juvénile idiopathique polyarticulaire, arthrite psoriasique : traitement par HUMIRA en cas de réponse inadéquate aux traitements de fond classique. Prise en charge par l'assurance maladie après consultation préalable du médecin conseil.

Spondylarthrite ankylosante (maladie de Bechterew) : traitement par HUMIRA lorsque le traitement de fond classique a été insuffisant ou n'a pas été toléré. Prise en charge par l'assurance maladie après consultation préalable du médecin conseil.

Maladie de Crohn active : traitement par HUMIRA lorsque le traitement de fond classique (par ex. azathioprine, 6-mercaptopurine ou glucocorticoïdes) a été insuffisant. Également pour les patients adultes qui ne répondent plus à REMICADE ou qui ne le tolèrent pas. Prise en charge par l'assurance maladie après consultation préalable du médecin conseil et renouvellement de la prise en charge après deux ans de traitement ininterrompu.

Colite ulcéreuse modérée à grave chez les patients adultes : traitement par HUMIRA lorsque le traitement de fond classique (par ex. azathioprine, 6-mercaptopurine ou glucocorticoïdes) a été insuffisant ou n'a pas été toléré. Prise en charge par l'assurance maladie après consultation préalable du médecin conseil.

Psoriasis en plaques grave : traitement des patients adultes pour lesquels le traitement par UVB et la puvathérapie ou l'un des trois traitements systémiques suivants (cyclosporine, méthotrexate, acitrétine) n'ont pas été efficaces. Si le traitement n'est pas efficace après 12 semaines, il doit être interrompu. Le traitement ne peut être prescrit que par un dermatologue ou par une clinique universitaire/polyclinique de dermatologie.

Nouvelle limitation :

Polyarthrite rhumatoïde active, **l'arthrite juvénile idiopathique polyarticulaire**, arthrite psoriasique : traitement par HUMIRA en cas de réponse inadéquate aux traitements de fond classique. Prise en charge par l'assurance maladie après consultation préalable du médecin conseil.

Spondylarthrite ankylosante (maladie de Bechterew) : traitement par HUMIRA lorsque le traitement de fond classique a été insuffisant ou n'a pas été toléré. Prise en charge par l'assurance maladie après consultation préalable du médecin conseil.

Maladie de Crohn active : traitement par HUMIRA lorsque le traitement de fond classique (par ex. azathioprine, 6-mercaptopurine ou glucocorticoïdes) a été insuffisant. Également pour les patients adultes qui ne répondent plus à REMICADE ou qui ne le tolèrent pas. Prise en charge par l'assurance maladie après consultation préalable du médecin conseil et renouvellement de la prise en charge après deux ans de traitement ininterrompu.

Colite ulcéreuse modérée à grave chez les patients adultes : traitement par HUMIRA lorsque le traitement de fond classique (par ex. azathioprine, 6-mercaptopurine ou glucocorticoïdes) a été insuffisant ou n'a pas été toléré. Prise en charge par l'assurance maladie après consultation préalable du médecin conseil.

Psoriasis en plaques grave : traitement des patients adultes pour lesquels le traitement par UVB et la puvathérapie ou l'un des trois traitements systémiques suivants (cyclosporine, méthotrexate, acitrétine) n'ont pas été efficaces. Si le traitement n'est pas efficace après 12 semaines, il doit être interrompu. Le traitement ne peut être prescrit que par un dermatologue ou par une clinique universitaire/polyclinique de dermatologie.

## Valable à partir du 1<sup>er</sup> mars 2016

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

### I. Nouvelles admissions des préparations

01.06.00 G		<b>Claropram Spirig HC</b> (Citalopramum)	Spirig HealthCare AG		
	20503	Filmtabl 20 mg 14 Stk Fr. 18.30 {8.80}		58593009	01.03.2016, B
	20503	Filmtabl 20 mg 98 Stk Fr. 85.95 {60.59}		58593010	01.03.2016, B
G		<b>Claropram Spirig HC</b> (Citalopramum)	Spirig HealthCare AG		
	20503	Filmtabl 40 mg 14 Stk Fr. 35.20 {16.36}		58593011	01.03.2016, B
	20503	Filmtabl 40 mg 98 Stk Fr. 147.80 {114.45}		58593012	01.03.2016, B

Groupe thérapeutique	N° du dossier	Préparation/ substances actives/emballages	Maison responsable	N° d'ISM	Année d'admission
G	20482	<b>Duloxetin Mepha</b> (Duloxetine) Kaps 30 mg 28 Stk Fr. 28.80 {14.37}	Mepha Pharma AG	65784001	01.03.2016, B
G	20482	<b>Duloxetin Mepha</b> (Duloxetine) Kaps 60 mg 14 Stk Fr. 27.65 {13.35}	Mepha Pharma AG	65784003	01.03.2016, B
	20482	Kaps 60 mg 28 Stk Fr. 45.45 {25.30}		65784004	01.03.2016, B
	20482	Kaps 60 mg 84 Stk Fr. 101.20 {73.86}		65784005	01.03.2016, B
01.07.10 G	20496	<b>Pregabalin Mepha Lös zum Einnehmen</b> (Pregabalinum) Lös 20 mg/ml 473 ml Fr. 72.40 {48.78}	Mepha Pharma AG	66000001	01.03.2016, B
02.06.10 G	20494	<b>Lercanidipin Sandoz</b> (Lercanidipinum hydrochloridum) Filmtabl 10 mg 28 Stk Fr. 18.75 {9.17}	Sandoz Pharmaceuticals AG	65634001	01.03.2016, B
	20494	Filmtabl 10 mg 98 Stk Fr. 47.15 {26.79}		65634002	01.03.2016, B
G	20494	<b>Lercanidipin Sandoz</b> (Lercanidipinum hydrochloridum) Filmtabl 20 mg 28 Stk Fr. 33.65 {15.03}	Sandoz Pharmaceuticals AG	65634003	01.03.2016, B
	20494	Filmtabl 20 mg 98 Stk Fr. 66.85 {43.93}		65634004	01.03.2016, B
02.07.10 G	20475	<b>Telmisartan Mepha</b> (Telmisartanum) Tabl 40 mg (neu) 28 Stk Fr. 27.55 {13.28}	Mepha Pharma AG	62921005	01.03.2016, B
	20475	Tabl 40 mg (neu) 98 Stk Fr. 65.55 {42.80}		62921006	01.03.2016, B
G	20475	<b>Telmisartan Mepha</b> (Telmisartanum) Tabl 80 mg (neu) 28 Stk Fr. 34.75 {15.97}	Mepha Pharma AG	62921007	01.03.2016, B
	20475	Tabl 80 mg (neu) 98 Stk Fr. 80.05 {55.43}		62921008	01.03.2016, B
07.16.10 (L)	20403	<b>Cyramza</b> (Ramucirumabum) En association avec le paclitaxel pour le traitement des patients adultes ayant un ECOG PS 0 ou 1 atteints d'un cancer gastrique ou d'un adénocarcinome de la jonction gastro-œsophagienne avancés, dont la maladie a progressé après une chimiothérapie à base de sels de platine et de fluoropyrimidine. En monothérapie pour le traitement des patients adultes ayant un ECOG 0 ou 1 atteints d'un cancer gastrique ou d'un adénocarcinome de la jonction gastro-œsophagienne avancés dont la maladie a progressé après une chimiothérapie à base de sels de platine ou de fluoropyrimidine et pour lesquels un traitement en association avec le paclitaxel n'est pas approprié. Après accord préalable sur la prise en charge des frais par l'assureur-maladie après consultation du médecin-conseil.	Eli Lilly (Suisse) SA	65206001	01.03.2016, A
(L)	20403	<b>Cyramza</b> (Ramucirumabum) Inf Konz 100 mg/10ml Durchstf 1 Stk Fr. 661.30 {561.78}	Eli Lilly (Suisse) SA	65206002	01.03.2016, A
(L)	20430	<b>Glivec GIST</b> (Imatinibum) Traitement des tumeurs stromales gastro-intestinales (GIST) malignes non résécables et/ou métastatiques chez l'adulte. Traitement adjuvant des adultes présentant un risque élevé de récurrence après résection d'une GIST KIT-(CD117)-positive: les patients à risque de récurrence faible ne recevront pas de traitement adjuvant.	Novartis Pharma Schweiz AG	65814001	01.03.2016, A
(L)	20430	Filmtabl 100 mg 60 Stk Fr. 1'526.30 {1'335.60}	Novartis Pharma Schweiz AG	65814002	01.03.2016, A
G	20491	<b>Paclitaxel Fresenius</b> (Paclitaxelum) Inf Konz 30 mg/5ml Durchstf 1 Stk Fr. 53.15 {32.00}	Fresenius Kabi (Schweiz) AG	63049001	01.03.2016, A



▶▶▶▶▶ Assurance maladie et accidents

Groupe thérapeutique	N° du dossier	Préparation/ substances actives/emballages	Maison responsable	N° d'ISM	Année d'admission
G		<b>Paclitaxel Fresenius</b> (Paclitaxelum)	Fresenius Kabi (Schweiz) AG		
	20491	Inf Konz 100 mg/16.7ml Durchstf 1 Stk Fr. 93.90 {67.50}		63049002	01.03.2016, A
G		<b>Paclitaxel Fresenius</b> (Paclitaxelum)	Fresenius Kabi (Schweiz) AG		
	20491	Inf Konz 300 mg/50ml Durchstf 1 Stk Fr. 248.85 {202.50}		63049003	01.03.2016, A
52.97.00 (L)		<b>Ginkgo Mepha</b> (Ginkgonis extractum siccum raffinatum et quantificatum)	Mepha Pharma AG		
		Prescription limitée au maximum à: 240 points (pour la durée de trois mois)			
60	20493	Lactab 80 mg 60 Stk Fr. 41.75 {22.10}		63202001	01.03.2016, B
80	20493	Lactab 80 mg 120 Stk Fr. 61.05 {38.90}		63202002	01.03.2016, B
(L)		<b>Ginkgo Mepha</b> (Ginkgonis extractum siccum raffinatum et quantificatum)	Mepha Pharma AG		
		Prescription limitée au maximum à: 240 points (pour la durée de trois mois)			
60	20493	Lactab 120 mg 60 Stk Fr. 51.05 {30.17}		63202003	01.03.2016, B
80	20493	Lactab 120 mg 120 Stk Fr. 77.35 {53.10}		63202004	01.03.2016, B

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

## II. Autres emballages et dosages

07.02.50		<b>Calcium D3 Sandoz</b> (Calcium ionisatum, Cholecalciferolum (Vitamin D3))	Sandoz Pharmaceuticals AG		
	17724	Kautabl 500mg/1000 IU 20 Stk Fr. 13.95 {7.55}		65824001	01.03.2016, D
	17724	Kautabl 500mg/1000 IU 120 Stk Fr. 66.00 {35.78}		65824002	01.03.2016, D
07.05.00 (L)		<b>Zemplar</b> (Paricalcitolium)	AbbVie AG		
		Pour le traitement de l'hyperparathyroïdie secondaire chez les patients atteints d'insuffisance rénale terminale (IRC de stade 5) sous traitement chronique par hémodialyse ou dialyse péritonéale. Le traitement doit être prescrit par un médecin spécialiste en néphrologie.			
	18107	Inj Lös 2 mcg/ml 5 Durchstf 1 ml Fr. 80.75 {56.04}		56312002	01.03.2016, B
(L)		<b>Zemplar</b> (Paricalcitolium)	AbbVie AG		
	18107	Inj Lös 5 mcg/ml 5 Durchstf 1 ml Fr. 149.85 {116.25}		56312004	01.03.2016, B
07.10.60 G		<b>Methrex</b> (Methotrexatum)	Sandoz Pharmaceuticals AG		
	20191	Inj Lös 7.500 mg/0.375ml Fertspr 0.375 ml Fr. 27.25 {13.04}		62083008	01.03.2016, A
G		<b>Methrex</b> (Methotrexatum)	Sandoz Pharmaceuticals AG		
	20191	Inj Lös 10 mg/0.5ml Fertspr 0.500 ml Fr. 34.85 {16.08}		62083009	01.03.2016, A
G		<b>Methrex</b> (Methotrexatum)	Sandoz Pharmaceuticals AG		
	20191	Inj Lös 15 mg/0.75ml Fertspr 0.750 ml Fr. 37.70 {18.54}		62083014	01.03.2016, A
08.01.93		<b>Monuril</b> (Fosfomicinum)	Zambon Switzerland Ltd		
	15477	Gran 2 g Btl 1 Stk Fr. 15.80 {6.60}		49298002	01.03.2016, A

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

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

## III. Préparations/emballages radiés

02.02.00 G		<b>Escodaron 100</b> (Amiodaroni hydrochloridum)	Streuli Pharma AG		
	17623	Tabl 100 mg 60 Stk Fr. 28.10 {13.78}		55661002	01.03.2016, B

Groupe thérapeutique	N° du dossier	Préparation/ substances actives/emballages	Maison responsable	N° d'ISM	Année d'admission
02.07.10 G		<b>Lisinopril Teva</b> (Lisinoprilum) Tabl 5 mg 30 Stk Fr. 7.35 {2.82}	Teva Pharma AG	56903014	01.03.2016, B
	18176	Tabl 5 mg 100 Stk Fr. 15.35 {6.24}		56903016	01.03.2016, B
G		<b>Lisinopril Teva</b> (Lisinoprilum) Tabl 10 mg 30 Stk Fr. 9.35 {4.58}	Teva Pharma AG	56903018	01.03.2016, B
	18176	Tabl 10 mg 100 Stk Fr. 25.30 {11.31}		56903020	01.03.2016, B
G		<b>Lisinopril Teva</b> (Lisinoprilum) Tabl 20 mg 30 Stk Fr. 16.80 {7.49}	Teva Pharma AG	56903022	01.03.2016, B
	18176	Tabl 20 mg 100 Stk Fr. 40.65 {21.12}		56903024	01.03.2016, B
02.07.20 G		<b>Lisinopril HCT Teva</b> (Lisinoprilum, Hydrochlorothiazidum) Tabl 10/12.5 30 Stk Fr. 14.75 {5.69}	Teva Pharma AG	56900009	01.03.2016, B
	18099	Tabl 10/12.5 100 Stk Fr. 34.55 {15.83}		56900011	01.03.2016, B
G		<b>Lisinopril HCT Teva</b> (Lisinoprilum, Hydrochlorothiazidum) Tabl 20/12.5 30 Stk Fr. 17.75 {8.32}	Teva Pharma AG	56900013	01.03.2016, B
	18099	Tabl 20/12.5 100 Stk Fr. 48.75 {28.17}		56900015	01.03.2016, B
07.06.20 (L)	11554	<b>Glutril</b> (Glibornuridum) Tabl 25 mg 30 Stk Fr. 17.30 {7.93}	MEDA Pharma GmbH	36466014	01.03.2016, B
07.08.10 (L)		<b>Merional s.c./i.m.</b> (Menotropinum, Gonadotropinum chorionicum (HCG)) Trockensub 75 E cs Amp 1 Stk Fr. 33.90 {15.25}	IBSA Institut Biochimique SA	52703100	01.03.2016, A
	16793	Trockensub 75 E cs Amp 10 Stk Fr. 163.00 {127.68}		52703119	01.03.2016, A
(L)		<b>Merional s.c./i.m.</b> (Menotropinum, Gonadotropinum chorionicum (HCG)) Trockensub 150 E cs Amp 1 Stk Fr. 46.40 {26.16}	IBSA Institut Biochimique SA	52703127	01.03.2016, A
	16793	Trockensub 150 E cs Amp 10 Stk Fr. 312.15 {257.64}		52703135	01.03.2016, A
07.10.10 G		<b>Mefenaminsäure Sandoz</b> (Acidum mefenamicum) Kaps 250 mg 10 Stk Fr. 5.55 {1.26}	Sandoz Pharmaceuticals AG	55389008	01.03.2016, B
	17473	Kaps 250 mg 30 Stk Fr. 7.85 {3.27}		55389010	01.03.2016, B
	17473	Kaps 250 mg 100 Stk Fr. 16.90 {7.60}		55389012	01.03.2016, B
07.16.10 G	17336	<b>Methotrexat Teva</b> (Methotrexatum) Inj Lös 1000 mg/10ml Durchstf 10 ml Fr. 133.95 {102.40}	Teva Pharma AG	47999189	01.03.2016, A
07.99.00 (L)		<b>Bonefos</b> (Dinatrii clodronas anhydricus) Kaps 400 mg 100 Stk Fr. 248.55 {202.23}	Bayer (Schweiz) AG	50957020	01.03.2016, B
	17784				
(L)		<b>Bonefos</b> (Dinatrii clodronas anhydricus) Inf Konz 300 mg/5ml 5 Amp 5 ml Fr. 138.60 {106.45}	Bayer (Schweiz) AG	50958019	01.03.2016, B
	17785				
08.03.00	16624	<b>Norvir</b> (Ritonavirum) Sirup 600 mg / 7.5ml 5x 90 ml Fr. 666.85 {566.58}	AbbVie AG	53922023	01.03.2016, A
10.09.10	17794	<b>Amukina MED</b> (Chlorum) Lös 250 ml Fr. 12.20 {6.61}	Regen Lab SA	55361034	01.03.2016, D
10.10.00 (L) 10	18052	<b>Linola Urea</b> (Ureum) Salbe 50 g Fr. 6.25 {3.40}	Alcina AG	56063004	01.03.2016, D

Groupe thérapeutique	N° du dossier	Préparation/ substances actives/emballages	Maison responsable	N° d'ISM	Année d'admission
11.08.20		<b>Coliquifilm Allergan</b> (Paraffinum liquidum, Vaselinum album)	Allergan AG		
	15390	Augensalbe 3.500 g Fr. 6.65 {3.60}		46440013	01.03.2016, D
		<b>Liposic</b> (Carbomerum 980)	Bausch & Lomb Swiss AG Division Pharma		
	18831	Augengel 3x 10 g Fr. 18.05 {9.77}		58179008	01.03.2016, D
		<b>Liposic Fluid UD</b> (Carbomerum 980)	Bausch & Lomb Swiss AG Division Pharma		
	19040	Augengel 60x 0.600 g Fr. 26.70 {14.49}		58387003	01.03.2016, D
17.04.00 (L)		<b>Myoview Markierungsbesteck</b> (Tetrofosminum)	GE Healthcare AG		
	17408	Trockensub 0.230 mg Fl 2 Stk Fr. 747.60 {636.95}		53653014	01.03.2016, A
40.00.00 †		<b>Morphinium HCl</b> ( )			
	13974	Inj Lös 10 mg Amp 10 Stk Fr. 8.35 { }			01.03.2016, A
	13974	Inj Lös 10 mg Amp 100 Stk Fr. 60.40 { }			01.03.2016, A
†		<b>Morphinium HCl</b> ( )			
	13974	Inj Lös 20 mg Amp 10 Stk Fr. 8.60 { }			01.03.2016, A
	13974	Inj Lös 20 mg Amp 100 Stk Fr. 65.55 { }			01.03.2016, A

#### IV. Réduction de prix après réexamen de la décision

Préparations/substances actives/emballages	Maison responsable	Groupe thérapeut.	N° du dossier	nouveau prix	nouveau ex-fact
<b>Voriconazol Pfizer</b>	Pfizer AG Trockensub 200 mg Durchstf 1 Stk	080600	20439	169.00	132.94
<b>Voriconazol Pfizer</b>	Pfizer AG Plv 40 mg/ml 70 ml	080600	20440	771.20	657.51

#### V. Modifications de la limitation/de l'indication

Groupe thérapeutique	N° du dossier	Préparation/ substances actives/emballages	Maison responsable	N° d'ISM	Année d'admission
071610 (L)		<b>Glivec</b> (Imatinibum)	NOVARTIS PHARMA SCHWEIZ AG		
	17927	Filmtabl 60 Stk 100 mg Fr. 1'732.90 {1'523.96}		56395002	01.11.2003, A
	17927	Filmtabl 30 Stk 400 mg teilbar Fr. 3'367.10 {3'044.96}		56395006	01.05.2009, A

Nouvelle limitation:

Traitement des patients adultes et pédiatriques atteints de leucémie myéloïde chronique Ph+ (LMC Ph+) en phase chronique, en phase accélérée ou en crise blastocytaire.

Traitement des patients adultes et pédiatriques atteints de leucémie lymphoïde aiguë Ph+ (LLA Ph+) en association avec la chimiothérapie standard.

Traitement des patients adultes atteints de syndrome hyperéosinophilique (SHE), de maladies myélodysplasiques/myéloprolifératives (MMD/MMP) atypiques ou de mastocytose systémique (MS) agressive accompagnée d'éosinophilie et d'une mutation alpha ou bêta du récepteur du facteur de croissance plaquette-dérivé (PDGF) ou d'une protéine de fusion FIP1L1-PDGFR-alpha.

Traitement du dermatofibrosarcome protubérant (DFSP) récidivant, non résécable ou métastatique, chez l'adulte.

**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 10/16