

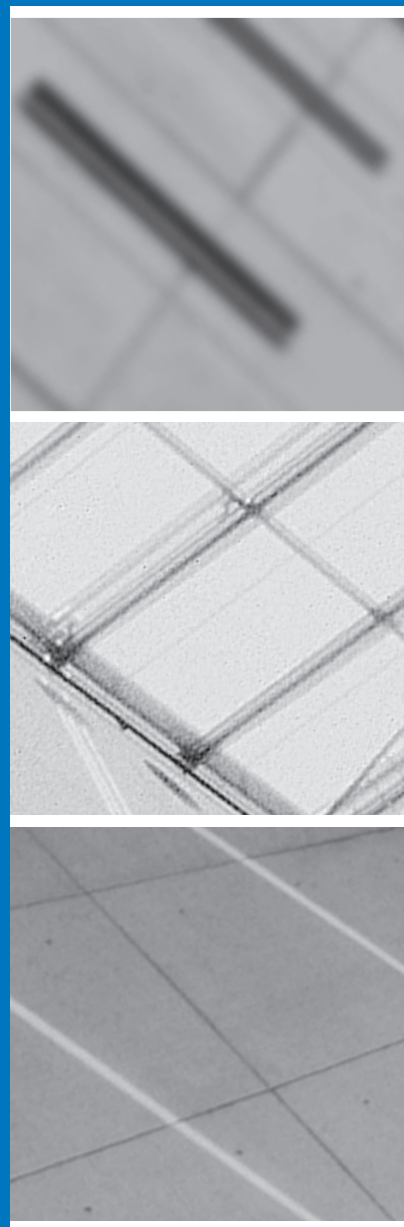
Bulletin 44/16

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

Rédaction

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

Impression

ea Druck AG
Zürichstrasse 46
CH-8840 Einsiedeln
Téléphone 055 418 82 82

Abonnements, changements d'adresse

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

ISSN 1420-4274

Sommaire	
Maladies transmissibles	
Déclarations des maladies infectieuses	672
anresis.ch : déclarations de micro-organismes multirésistants en Suisse	674
Statistique Sentinella	676
Annnonce de congrès: congrès suisse de vaccination 2016	679
Santé-voyages	
Vaccinations et mesures antipaludiques. Recommandations état octobre 2016	680
Santé publique	
Se faire vacciner avant que la grippe arrive	707
Amélioration de la compensation des risques : nouvelle étape franchie	708
Stupéfiants	
Vol d'ordonnances	709
Campagne de communication	
Le don d'organes	711

Déclarations des maladies infectieuses

Situation à la fin de la 42^e semaine (25.10.2016)^a

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

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

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

^d Femmes enceintes et nouveau-nés.

^e La déclaration obligatoire d'infection à virus Zika a été introduite le 7.3.2016.

^f Inclus les cas de diphtérie cutanée et respiratoire, actuellement il y a seulement des cas de diphtérie cutanée.

	Semaine 42			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	2 <i>1.20</i>	3 <i>1.90</i>	1 <i>0.60</i>	9 <i>1.40</i>	7 <i>1.10</i>	4 <i>0.60</i>	108 <i>1.30</i>	107 <i>1.30</i>	93 <i>1.10</i>	92 <i>1.40</i>	88 <i>1.30</i>	81 <i>1.20</i>
Infection à virus influenza, types et sous-types saisonniers ^b	2 <i>1.20</i>	3 <i>1.90</i>		11 <i>1.70</i>	6 <i>0.90</i>	4 <i>0.60</i>	3730 <i>44.60</i>	5801 <i>69.40</i>	1538 <i>18.60</i>	3604 <i>53.40</i>	5744 <i>85.00</i>	1522 <i>22.80</i>
Légionellose	12 <i>7.50</i>	8 <i>5.00</i>	3 <i>1.90</i>	38 <i>5.90</i>	39 <i>6.10</i>	34 <i>5.30</i>	384 <i>4.60</i>	378 <i>4.50</i>	282 <i>3.40</i>	316 <i>4.70</i>	320 <i>4.70</i>	236 <i>3.50</i>
Méningocoques: maladie invasive				4 <i>0.60</i>	2 <i>0.30</i>	3 <i>0.50</i>	48 <i>0.60</i>	46 <i>0.60</i>	40 <i>0.50</i>	43 <i>0.60</i>	37 <i>0.60</i>	28 <i>0.40</i>
Pneumocoques: maladie invasive	10 <i>6.20</i>	16 <i>10.00</i>	10 <i>6.30</i>	55 <i>8.60</i>	50 <i>7.80</i>	36 <i>5.70</i>	828 <i>9.90</i>	815 <i>9.80</i>	803 <i>9.70</i>	625 <i>9.20</i>	675 <i>10.00</i>	652 <i>9.80</i>
Rougeole					1 <i>0.20</i>	1 <i>0.20</i>	53 <i>0.60</i>	36 <i>0.40</i>	24 <i>0.30</i>	53 <i>0.80</i>	36 <i>0.50</i>	22 <i>0.30</i>
Rubéole ^c								4 <i>0.05</i>	3 <i>0.04</i>		4 <i>0.06</i>	3 <i>0.04</i>
Rubéole, materno-fœtale ^d												
Tuberculose	7 <i>4.40</i>	28 <i>17.40</i>	8 <i>5.00</i>	54 <i>8.40</i>	55 <i>8.60</i>	30 <i>4.70</i>	595 <i>7.10</i>	537 <i>6.40</i>	473 <i>5.70</i>	497 <i>7.40</i>	444 <i>6.60</i>	380 <i>5.70</i>
Transmission féco-orale												
Campylobactériose	73 <i>45.40</i>	113 <i>70.30</i>	146 <i>91.80</i>	523 <i>81.30</i>	561 <i>87.20</i>	521 <i>81.80</i>	7868 <i>94.10</i>	6809 <i>81.40</i>	7802 <i>94.30</i>	6491 <i>96.10</i>	5451 <i>80.70</i>	6289 <i>94.10</i>
Hépatite A	2 <i>1.20</i>		2 <i>1.30</i>	5 <i>0.80</i>	2 <i>0.30</i>	2 <i>0.30</i>	42 <i>0.50</i>	46 <i>0.60</i>	58 <i>0.70</i>	35 <i>0.50</i>	34 <i>0.50</i>	45 <i>0.70</i>
Infection à E. coli entérohémorragique	5 <i>3.10</i>	10 <i>6.20</i>	2 <i>1.30</i>	33 <i>5.10</i>	36 <i>5.60</i>	11 <i>1.70</i>	452 <i>5.40</i>	266 <i>3.20</i>	103 <i>1.20</i>	395 <i>5.80</i>	231 <i>3.40</i>	90 <i>1.40</i>
Listériose		2 <i>1.20</i>	2 <i>1.30</i>	2 <i>0.30</i>	7 <i>1.10</i>	7 <i>1.10</i>	53 <i>0.60</i>	57 <i>0.70</i>	103 <i>1.20</i>	45 <i>0.70</i>	43 <i>0.60</i>	86 <i>1.30</i>
Salmonellose, S. typhi/paratyphi	1 <i>0.60</i>			2 <i>0.30</i>	1 <i>0.20</i>		26 <i>0.30</i>	14 <i>0.20</i>	25 <i>0.30</i>	21 <i>0.30</i>	11 <i>0.20</i>	20 <i>0.30</i>
Salmonellose, autres	41 <i>25.50</i>	49 <i>30.50</i>	30 <i>18.80</i>	170 <i>26.40</i>	137 <i>21.30</i>	113 <i>17.80</i>	1502 <i>18.00</i>	1292 <i>15.40</i>	1279 <i>15.50</i>	1244 <i>18.40</i>	1065 <i>15.80</i>	1009 <i>15.10</i>
Shigellose	5 <i>3.10</i>	2 <i>1.20</i>	6 <i>3.80</i>	13 <i>2.00</i>	11 <i>1.70</i>	16 <i>2.50</i>	204 <i>2.40</i>	157 <i>1.90</i>	145 <i>1.80</i>	152 <i>2.20</i>	125 <i>1.80</i>	112 <i>1.70</i>

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

Situation actuelle sur «Infection à virus influenza, types et sous-types saisonniers»: www.bag.admin.ch/sentinella > Données Influenza
Situation actuelle sur «Rougeole»: www.bag.admin.ch/rougeole

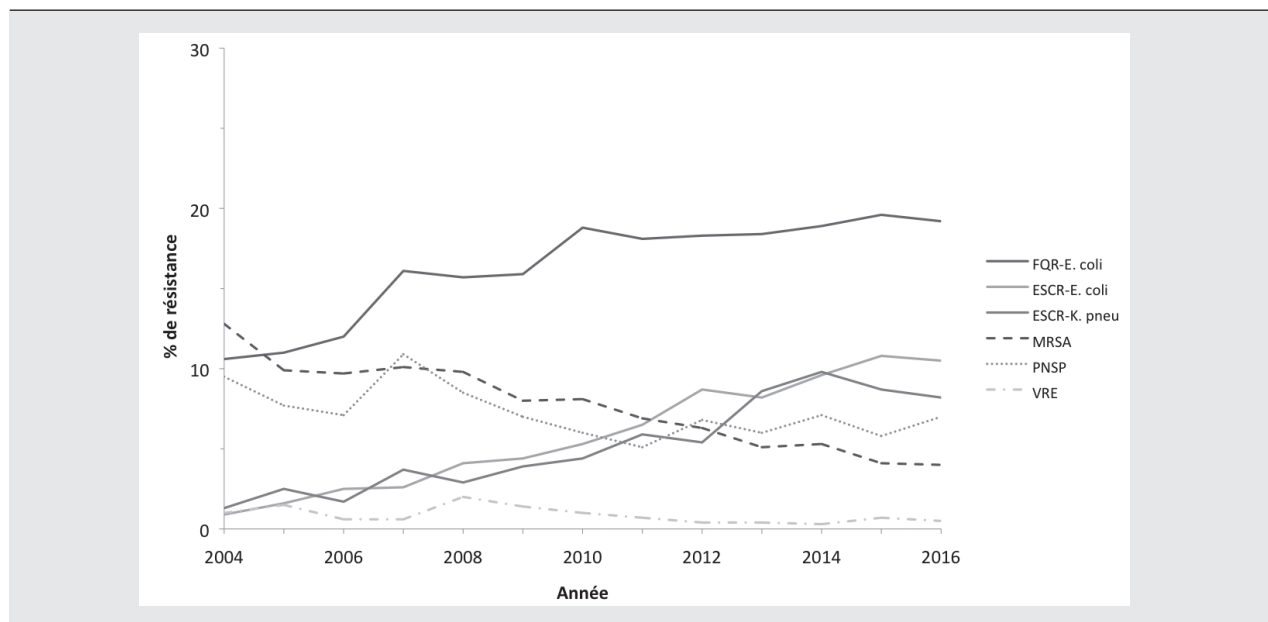
▶▶▶▶▶▶ Maladies transmissibles

	Semaine 42			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	158 <i>98.20</i>	188 <i>116.90</i>	204 <i>128.20</i>	767 <i>119.20</i>	815 <i>126.70</i>	767 <i>120.50</i>	10950 <i>131.00</i>	9906 <i>118.50</i>	9634 <i>116.40</i>	8919 <i>132.00</i>	8033 <i>118.90</i>	7820 <i>117.00</i>
Gonorrhée	34 <i>21.10</i>	30 <i>18.70</i>	27 <i>17.00</i>	178 <i>27.70</i>	139 <i>21.60</i>	107 <i>16.80</i>	2459 <i>29.40</i>	1826 <i>21.80</i>	1575 <i>19.00</i>	2051 <i>30.40</i>	1528 <i>22.60</i>	1287 <i>19.30</i>
Hépatite B, aiguë			2 <i>1.30</i>		1 <i>0.20</i>	5 <i>0.80</i>	31 <i>0.40</i>	34 <i>0.40</i>	55 <i>0.70</i>	25 <i>0.40</i>	26 <i>0.40</i>	41 <i>0.60</i>
Hépatite B, total déclarations	28	28	43	114	107	105	1498	1365	1414	1200	1072	1112
Hépatite C, aiguë		3 <i>1.90</i>			4 <i>0.60</i>	1 <i>0.20</i>	36 <i>0.40</i>	49 <i>0.60</i>	60 <i>0.70</i>	24 <i>0.40</i>	40 <i>0.60</i>	45 <i>0.70</i>
Hépatite C, total déclarations	22	28	44	90	116	122	1546	1522	1648	1268	1147	1288
Infection à VIH	3 <i>1.90</i>	45 <i>28.00</i>	12 <i>7.50</i>	48 <i>7.50</i>	54 <i>8.40</i>	42 <i>6.60</i>	509 <i>6.10</i>	566 <i>6.80</i>	525 <i>6.30</i>	446 <i>6.60</i>	479 <i>7.10</i>	441 <i>6.60</i>
Sida	1 <i>0.60</i>	2 <i>1.20</i>	1 <i>0.60</i>	3 <i>0.50</i>	7 <i>1.10</i>	4 <i>0.60</i>	67 <i>0.80</i>	84 <i>1.00</i>	124 <i>1.50</i>	56 <i>0.80</i>	68 <i>1.00</i>	73 <i>1.10</i>
Syphillis	29 <i>18.00</i>	19 <i>11.80</i>	25 <i>15.70</i>	113 <i>17.60</i>	92 <i>14.30</i>	84 <i>13.20</i>	1103 <i>13.20</i>	1081 <i>12.90</i>	1063 <i>12.80</i>	926 <i>13.70</i>	878 <i>13.00</i>	861 <i>12.90</i>
Zoonoses et autres maladies transmises par des vecteurs												
Brucellose				2 <i>0.30</i>			6 <i>0.07</i>	2 <i>0.02</i>	2 <i>0.02</i>	6 <i>0.09</i>	1 <i>0.01</i>	2 <i>0.03</i>
Chikungunya		1 <i>0.60</i>	2 <i>1.30</i>	1 <i>0.20</i>	2 <i>0.30</i>	4 <i>0.60</i>	34 <i>0.40</i>	52 <i>0.60</i>	59 <i>0.70</i>	28 <i>0.40</i>	33 <i>0.50</i>	59 <i>0.90</i>
Dengue		1 <i>0.60</i>	2 <i>1.30</i>	3 <i>0.50</i>	16 <i>2.50</i>	7 <i>1.10</i>	180 <i>2.20</i>	177 <i>2.10</i>	146 <i>1.80</i>	144 <i>2.10</i>	155 <i>2.30</i>	106 <i>1.60</i>
Encéphalite à tiques	2 <i>1.20</i>	1 <i>0.60</i>	2 <i>1.30</i>	15 <i>2.30</i>	6 <i>0.90</i>	14 <i>2.20</i>	215 <i>2.60</i>	109 <i>1.30</i>	123 <i>1.50</i>	193 <i>2.90</i>	97 <i>1.40</i>	101 <i>1.50</i>
Fièvre du Nil occidental												
Fièvre jaune												
Fièvre Q		3 <i>1.90</i>		4 <i>0.60</i>	3 <i>0.50</i>	4 <i>0.60</i>	49 <i>0.60</i>	41 <i>0.50</i>	36 <i>0.40</i>	43 <i>0.60</i>	33 <i>0.50</i>	32 <i>0.50</i>
Infection à Hantavirus					1 <i>0.20</i>		1 <i>0.01</i>	2 <i>0.02</i>	1 <i>0.01</i>	1 <i>0.01</i>	2 <i>0.03</i>	1 <i>0.01</i>
Infection à virus Zika ^e				1 <i>0.20</i>			51 <i>0.60</i>			51 <i>0.80</i>		
Paludisme	6 <i>3.70</i>	14 <i>8.70</i>	10 <i>6.30</i>	27 <i>4.20</i>	30 <i>4.70</i>	28 <i>4.40</i>	367 <i>4.40</i>	376 <i>4.50</i>	282 <i>3.40</i>	277 <i>4.10</i>	328 <i>4.90</i>	255 <i>3.80</i>
Trichinellose		1 <i>0.60</i>			1 <i>0.20</i>			2 <i>0.02</i>			2 <i>0.03</i>	
Tularémie		2 <i>1.20</i>	2 <i>1.30</i>	2 <i>0.30</i>	9 <i>1.40</i>	8 <i>1.30</i>	56 <i>0.70</i>	44 <i>0.50</i>	31 <i>0.40</i>	42 <i>0.60</i>	35 <i>0.50</i>	29 <i>0.40</i>
Autres déclarations												
Botulisme					1 <i>0.20</i>		1 <i>0.01</i>	2 <i>0.02</i>	1 <i>0.01</i>	1 <i>0.01</i>	2 <i>0.03</i>	1 <i>0.01</i>
Diphthérie ^f							5 <i>0.06</i>	9 <i>0.10</i>	1 <i>0.01</i>	4 <i>0.06</i>	9 <i>0.10</i>	1 <i>0.01</i>
Maladie de Creutzfeldt-Jakob	1 <i>0.60</i>			3 <i>0.50</i>		1 <i>0.20</i>	17 <i>0.20</i>	16 <i>0.20</i>	20 <i>0.20</i>	13 <i>0.20</i>	13 <i>0.20</i>	13 <i>0.20</i>
Tétanos								1 <i>0.01</i>			1 <i>0.01</i>	

anresis.ch : déclarations de micro-organismes multirésistants en Suisse

Proportion des micro-organismes multirésistants (en %) provenant d'isolats invasifs (n), 2004–2016.

Graphique 2004–2016



Situation : enquête anresis.ch du 15.10.2016

Année		2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
FQR-E. coli	%	10.6	11.0	12.0	16.1	15.7	15.9	18.8	18.1	18.3	18.4	18.9	19.6	19.2
	n	1'353	1'534	2'086	2'287	2'722	3'142	3'393	3'527	3'713	4'109	4'668	4'964	3'150
ESCR-E. coli	%	0.9	1.6	2.5	2.6	4.1	4.4	5.3	6.5	8.7	8.2	9.6	10.8	10.5
	n	1'420	1'622	2'167	2'359	2'804	3'258	3'528	3'694	3'712	4'102	4'676	4'991	3'166
ESCR-K. pneu	%	1.3	2.5	1.7	3.7	2.9	3.9	4.4	5.9	5.4	8.6	9.8	8.7	8.2
	n	238	278	353	427	484	587	656	656	686	730	870	921	643
MRSA	%	12.8	9.9	9.7	10.1	9.8	8.0	8.1	6.9	6.3	5.1	5.3	4.1	4.0
	n	758	840	1'063	1'120	1'220	1'393	1'413	1'464	1'383	1'477	1'712	1'776	1'102
PNSP	%	9.5	7.7	7.1	10.9	8.5	7.0	6.0	5.1	6.8	6.0	7.1	5.8	7.0
	n	421	470	537	677	669	683	536	593	501	568	539	634	355
VRE	%	1.0	1.5	0.6	0.6	2.0	1.4	1.0	0.7	0.4	0.4	0.3	0.7	0.5
	n	191	203	311	335	454	588	611	672	698	761	966	1'116	615

Légende

FQR-<i>E. coli</i>	<i>Escherichia coli</i> résistants aux fluoroquinolones, définis comme tous les <i>E. coli</i> de sensibilité intermédiaire ou résistants à la norfloxacine et/ou à la ciprofloxacine.
ESCR-<i>E. coli</i>	<i>Escherichia coli</i> résistants aux céphalosporines à large spectre, définis comme <i>E. coli</i> de sensibilité intermédiaire ou résistants à au moins une des céphalosporines de troisième ou quatrième génération testées. En Europe, 85–100 % de ces ESCR- <i>E. coli</i> sont productrices de BLSE (β -Lactamases à Spectre Étendu).
ESCR-<i>K. pneu</i>	<i>Klebsiella pneumoniae</i> résistants aux céphalosporines à large spectre, définis comme <i>K. pneumoniae</i> de sensibilité intermédiaire ou résistants à au moins une des céphalosporines de troisième ou quatrième génération testées. En Europe 85–100 % de ces ESCR- <i>K. pneu</i> sont productrices de BLSE.
MRSA	<i>Staphylococcus aureus</i> résistants à la méthicilline, définis comme tous les <i>S. aureus</i> de sensibilité intermédiaire ou résistants à au moins l'un des antibiotiques céfoxitine, flucloxacilline, méthicilline ou oxacilline.
PNSP	<i>Streptococcus pneumoniae</i> résistants à la pénicilline, définis comme tous les <i>S. pneumoniae</i> de sensibilité intermédiaire ou résistants à l'antibiotique pénicilline.
VRE	Entérocoques résistants à la vancomycine, définis comme les entérocoques de sensibilité intermédiaire ou résistants à l'antibiotique vancomycine. Eu égard à la résistance intrinsèque de <i>E. gallinarum</i> , <i>E. flavescens</i> et <i>E. casseliflavus</i> à la vancomycine, seuls <i>E. faecalis</i> et <i>E. faecium</i> ont été pris en compte. Les entérocoques non spécifiés ont été exclus de l'analyse.

Contact

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

Renseignements complémentaires

Des données de résistance supplémentaires concernant les principaux micro-organismes sont disponibles sur le site www.anresis.ch.

Explications

Le tableau et le graphique prennent en compte tous les isolats provenant de cultures d'échantillons de sang et de liquide céphalorachidien enregistrés dans la base de données à la date spécifiée et qui ont été testés pour les substances citées. Les résultats envoyés par les laboratoires sont intégrés tels quels et les données analysées. anresis.ch ne procède à aucun test de validation de résistance sur les isolats individuels.

La quantité de données envoyée est relativement constante depuis 2009. De légères distorsions dues à des retards de transmission ou à des changements dans l'organisation des laboratoires sont cependant possibles, notamment en ce qui concerne les données les plus récentes. A cause de ces distorsions, la prudence est de mise lors de l'interprétation des chiffres absolus; ces données ne permettent pas une extrapolation à l'échelle nationale.

Seul l'isolat initial a été pris en compte lors de doublons (même germe chez le même patient dans la même année de déclaration). Les examens de dépistage et les tests de confirmation provenant de laboratoires de référence ont été exclus. Les données de résistance sont utilisées pour la surveillance épidémiologique de résistances spécifiques, mais sont trop peu différenciées pour orienter le choix d'un traitement.

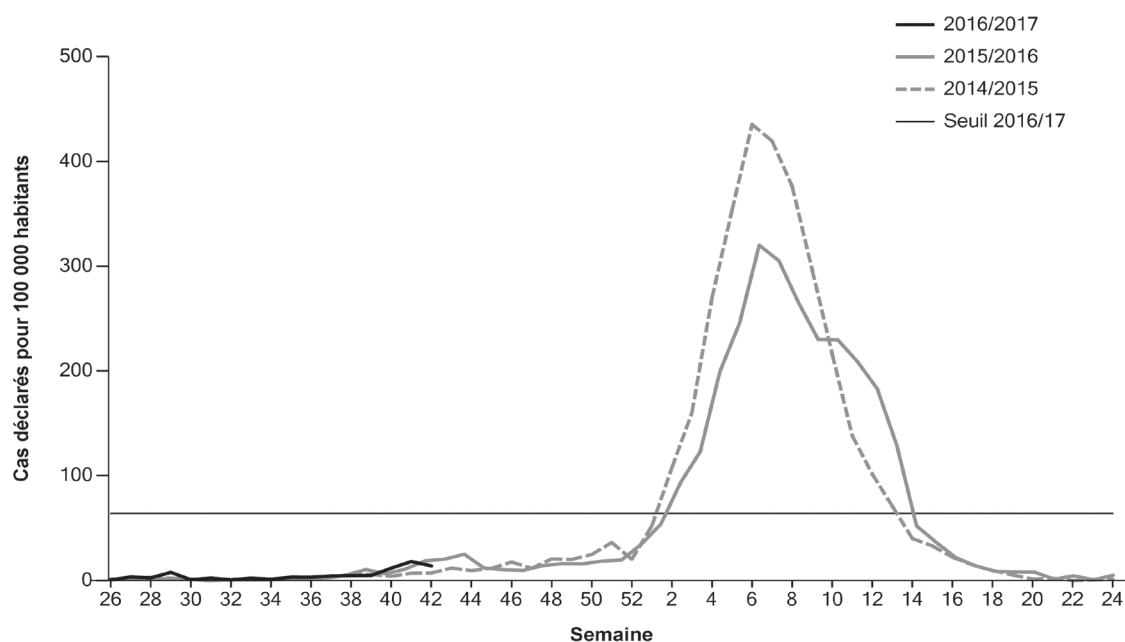
Déclarations (N) des dernières 4 semaines jusqu'au 21.10.2016 et incidence pour 1000 consultations (N/10³)
 Enquête facultative auprès de médecins praticiens (généralistes, internistes et pédiatres)

Semaine	39		40		41		42		Moyenne de 4 semaines	
	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³
Thème										
Suspicion d'influenza	8	0.7	19	1.8	28	3.1	19	2.1	18.5	1.9
Oreillons	1	0.1	0	0	0	0	1	0.1	0.5	0.1
Pneumonie	16	1.3	20	1.8	15	1.6	6	0.6	14.3	1.3
Coqueluche	4	0.3	5	0.5	3	0.3	5	0.5	4.3	0.4
Piqûre de tiques	11	0.9	6	0.6	2	0.2	5	0.5	6	0.5
Borréliose de Lyme	14	1.1	5	0.5	4	0.4	6	0.6	7.3	0.6
Herpès zoster	8	0.7	12	1.1	9	1.0	4	0.4	8.3	0.8
Névralgies post-zostériennes	4	0.3	1	0.1	2	0.2	2	0.2	2.3	0.2
Médecins déclarants	140		124		110		106		120	

Données provisoires

Déclarations de suspicion d'influenza dans le système Sentinella
Rapport hebdomadaire des affections grippales

Figure 1: Nombre de consultations hebdomadaires dues à une affection grippale, extrapolé pour 100 000 habitants



Sous nos latitudes, les affections grippales surviennent de façon saisonnière. Jusqu'à présent, une vague de grippe est observée chaque hiver. D'une année à l'autre, l'intensité, la durée, les souches virales et les répercussions sur la population varient. Afin d'informer la population et les médecins en temps voulu de la vague de la grippe et de la couverture de la grippe par le vaccin, l'OFSP publie d'octobre à avril un rapport hebdomadaire avec une évaluation des risques.

Avec ce rapport, nous ouvrons la saison 2016/17.

Semaine 42/2016

La propagation des affections grippales en Suisse est actuellement indétectable. Durant la semaine 42, 106 médecins du système de surveillance Sentinella ont rapporté 2,1 cas d'affections grippales pour 1000 consultations. Extrapolé à l'ensemble de la population, ce taux correspond à

une incidence de 14 consultations dues à une affection grippale pour 100 000 habitants.

Le seuil épidémique saisonnier de 64 cas d'affections grippales pour 100 000 habitants n'a pas été atteint (Figure 1).

L'incidence était basse dans l'ensemble des classes d'âge (Tableau 1). La propagation de la grippe n'est détectable dans aucune des régions Sentinella (Figure 2, Enca-

dré). Les différences liées à l'âge ou à la région sont indétectables en début de saison.

Durant la semaine 41, le Centre National de Référence de l'Influenza (CNRI) a mis en évidence Influenza A dans un des 7 échantillons analysés dans le cadre du système de surveillance Sentinella. Les données pour la semaine 42 ne sont pas encore disponibles.

Situation internationale

En Europe, on a généralement observé une activité grippale basse [1]. De même, l'Amérique du Nord et l'Asie ont enregistré une activité basse, au niveau intersaisonnier [2–5].

Dans les régions tempérées de l'hémisphère sud, différents virus Influenza ont circulé simultanément pendant la saison grippale 2016. En Afrique du Sud et en Amérique du Sud, les virus Influenza A(H1N1)pdm09 prédominaient, tandis que les virus Influenza A(H3N2) prédominaient conjointement en Australie et en Nouvelle-Zélande [6].

La majorité des virus Influenza A(H3N2) et Influenza B Victoria sont couverts par le vaccin trivalent contre la grippe saisonnière 2016/17 recommandé pour l'hémisphère nord. De même, les virus Influenza B Yamagata sont couverts par le vaccin tétravalent contre la grippe saisonnière 2016/17 [7]. Par contre, la majorité des virus Influenza A(H1N1)pdm09 ont évolué antigéniquement, montrant une couverture réduite par les vaccins contre la grippe de 2016 pour l'hémisphère sud. Pour cette raison, le virus Influenza A(H1N1)pdm09 a été changé dans la recommandation de l'OMS pour la composition du vaccin de 2017 pour l'hémisphère sud [8]. ■

Pour des raisons techniques, le site Internet www.bag.admin.ch/k_m_meldesystem/00736/00816/index.html?lang=fr n'est pas encore réactualisé

Contact

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

Références

1. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Seasonal Influenza - Latest surveillance data flunews.euro.who.org/ (accessed on 25.10.2016).

Tableau 1
Incidence des consultations dues à une affection grippale en fonction de l'âge durant la semaine 42/2016

	Consultations dues à une affection grippale pour 100 000 habitants	Tendance
Incidence par âge		
0 – 4 ans	12	–
5 – 14 ans	0	–
15 – 29 ans	29	–
30 – 64 ans	16	–
≥ 65 ans	4	–
Suisse	16	–

Tableau 2
Virus Influenza circulant en Suisse

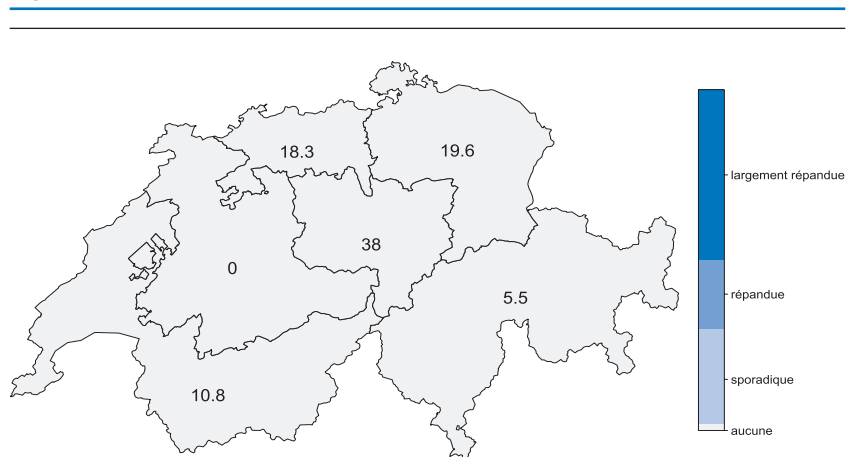
Fréquence des types et sous types d'Influenza isolés durant la semaine actuelle et les semaines cumulées, et couverture par les vaccins 2016/17

	Semaine 42/2016	Semaines cumulées 2016/17	
		Fréquence des virus	Couverture par les vaccins
			▲ ■
Part d'échantillons positifs (Nombre d'échantillons testés)	–	5 % (15)	– –
B Victoria	–	0 %	– –
B Yamagata	–	0 %	– –
B non sous-typé	–	0 %	– –
A(H3N2)	–	0 %	– –
A(H1N1)pdm09	–	0 %	– –
A non sous-typé	–	100 %	– –

▲ Couvert par le vaccin trivalent 2016/17

■ Couvert par le vaccin quadrivalent 2016/17

Figure 2: Incidence des consultations pour 100 000 habitants et propagation par région Sentinella durant la semaine 42/2016



Région 1 (GE, NE, VD, VS), Région 2 (BE, FR, JU), Région 3 (AG, BL, BS, SO), Région 4 (LU, NW, OW, SZ, UR, ZG), Région 5 (AI, AR, GL, SG, SH, TG, ZH), Région 6 (GR, TI).

Gris : aucune propagation, niveaux de bleu : propagation sporadique, répandue, largement répandue.

LA SURVEILLANCE SENTINELLA DE LA GRIPPE EN SUISSE

L'évaluation épidémiologique de la grippe saisonnière est basée:

- (1) sur les déclarations hebdomadaires des affections grippales transmises par les médecins Sentinella ;
- (2) sur les frottis nasopharyngés envoyés pour analyse au Centre National de Référence de l'Influenza (CNRI) à Genève ;
- (3) sur tous les sous-types d'Influenza soumis à la déclaration obligatoire, confirmés par les laboratoires.

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.

Ce n'est que grâce à la précieuse collaboration des médecins Sentinella que la surveillance de la grippe en Suisse est possible. Elle 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!

GLOSSAIRE

- Incidence:** *Nombre de consultations pour affections grippales pour 100 000 habitants par semaine.*
- Intensité:** *Comparaison de l'incidence actuelle avec l'incidence historique. L'intensité est fournie seulement pendant l'épidémie. Elle se subdivise en quatre catégories: basse, moyenne, élevée et très élevée.*
- Propagation:** *La propagation se base:*
 (1) sur la proportion des médecins Sentinella qui ont déclaré des cas d'affections grippales et
 (2) sur la mise en évidence de virus Influenza au CNRI dans les échantillons prélevés par les médecins Sentinella.
Elle est classée dans les catégories suivantes: aucune, sporadique, répandue, largement répandue.
- Seuil épidémique:** *Niveau de l'incidence à partir duquel la saison de la grippe se situe dans sa phase épidémique. Il est basé sur les données des dix saisons précédentes. Le seuil épidémique se situe à 64 cas d'affections grippales pour 100 000 habitants pour la saison 2016/17.*
- Tendance:** *Comparaison du niveau d'intensité de la semaine actuelle à celui des deux semaines précédentes. La tendance n'est fournie qu'après le dépassement du seuil épidémique et se subdivise en trois catégories: ascendante, descendante et constante.*

2. Weekly U.S. Influenza Surveillance Report. www.cdc.gov/flu/weekly/index.htm (accessed on 25.10.2016).
3. Canada Rapports hebdomadaires d'influenza. www.canadiensante.gc.ca/diseases-conditions-maladies-affections/disease-maladie/flu-grippe/surveillance/fluwatch-reports-rapports-surveillance-influenza-fra.php (accessed on 25.10.2016).
4. Japan NIID Surveillance report of influenza. www.nih.go.jp/niid/en/influenza-e.html (accessed on 25.10.2016).
5. Chinas National Influenza Center weekly reports. www.chinaivdc.cn/cnic/ (accessed on 25.10.2016).
6. Australian Influenza Surveillance Report and Activity Updates – 2016. www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/cda-ozflu-2016.htm (accessed on 25.10.2016).
7. World Health Organisation (WHO). Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2016-17 northern hemisphere influenza season. www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/2016_17_north/en/ (accessed on 25.10.2016).
8. World Health Organisation (WHO). Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2017 southern hemisphere influenza season. www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/2017_south/en/ (accessed on 25.10.2016).

Annnonce de congrès: congrès suisse de vaccination 2016



Kongress-Sekretariat
IX. Schweizer Impfkongress 2016
c/o Congrex Schweiz AG
Postfach
4002 Basel – Schweiz
Tel: +41 61 686 77 77
impf@congrex.com
www.impfkongress.ch

IX. Schweizer Impfkongress IX^{ème} Congrès Suisse de Vaccination

Basel, 10.+11. November 2016

Der IX. Schweizer Impfkongress findet am Donnerstag, 10. und Freitag, 11. November 2016 im Swiss Conference Center Basel statt.

Fachkundige Referentinnen und Referenten und ein vielfältiges wissenschaftliches Programm mit Vorträgen, Symposien und Workshops versprechen einen interessanten und abwechslungsreichen Kongress. Dabei werden Ihnen unter anderem die zahlreichen Neuerungen rund um das Impfen präsentiert, die sich seit dem letzten Impfkongress im November 2014 ergeben haben.

Weitere Informationen finden Sie auf www.impfkongress.ch.

Wir freuen uns, Sie beim diesjährigen Impfkongress begrüßen zu dürfen.

Le IX^{ème} Congrès Suisse de Vaccination se tiendra les jeudi 10 et vendredi 11 novembre 2016 dans les locaux du Swiss Conference Center à Bâle.

Des orateurs experts et un programme scientifique complet proposant conférences, symposiums et ateliers promettent un congrès intéressant et varié. Lors du congrès, les nombreuses nouveautés dans le domaine de la vaccinologie depuis le dernier Congrès Suisse de Vaccination en novembre 2014 vous seront présentées.

Pour plus d'informations, visitez le site internet du congrès à l'adresse: www.impfkongress.ch.

Nous nous réjouissons de vous accueillir à l'occasion du Congrès Suisse de Vaccination.

Prof. Dr. Ulrich Heininger und Prof. Dr. Urs B. Schaad
im Namen des Wissenschaftlichen Komitees

Santé-voyages

Vaccinations et mesures antipaludiques.

Recommandations état octobre 2016

Communiqué par le Centre de médecine des voyages, Département d'épidémiologie, de biostatistique et de prévention de l'Université de Zurich et par l'Institut Tropical et de Santé Publique Suisse, Bâle

Les changements importants par rapport à la version de février 2016 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 avec une infection VIH (se renseigner auprès des consulats/ambassade ou auprès de l'organisation « European Aids treatment group ». www.eatg.org/hivtravel/)

Des modifications des présentes recommandations/règlements seront publiés dans les NEWS de Tropimed/Safetravel (www.safetravel.ch).

Abréviations

YF = fièvre jaune, **HA** = hépatite A, **HB** = hépatite B, **Ty** = fièvre typhoïde, **Ra** = rage, **Me** = infections à méningocoques,

TBE = Tickborne Encephalitis: méningo-encéphalite verno-estivale (FSME) ou Russian Spring-Summer Encephalitis (RSSE)

JE = encéphalite japonaise, **Ch** = choléra, **DT** = diphtérie-tétanos, **Po** = poliomyélite, **Div** = divers

1-12 = janvier-décembre, **d** = jour, **Distr** = district, **E** = est, **N** = nord, **obl** = obligatoire, **Prov** = province, **S** = sud, **W** = ouest,

VFR: Visiting Friends and Relatives: migrants (famille et amis incl.), pour lesquels on admet un risque d'exposition augmenté face à certaines maladies infectieuses, qui visitent leur parenté/amis dans le pays d'origine.

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

Risque	0 = aucun, m = altitude en mètres, 1-12 = janvier-décembre
Risque minime	Seules des mesures de protection contre les moustiques sont recommandées dès le crépuscule et pendant la nuit (répulsifs, vêtements et moustiquaire imprégnés).
Prophylaxie	P = prophylaxie médicamenteuse avec avec atovaquone & proguanil (Malarone®, Atovaquone Plus Spirig HC®), Méfloquine (Lariam®, Mephaquine®), ou doxycycline-monohydrate -.: mesure médicamenteuse non nécessaire APP/DP = prophylaxie médicamenteuse avec atovaquone & proguanil (Malarone®, Atovaquone Plus Spirig HC®) ou doxycycline-monohydrate
Traitement d'urgence	T = auto-traitement d'urgence avec artéméter & 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 du risque accru de fièvre jaune dans les pays dans lesquels la maladie est endémique et de conditions d'admission différentes selon les pays, dont certains exigent un rappel à 10 ans, le Comité d'experts en médecine des voyages (CEMV) recommande une seconde et dernière dose de vaccin après 10 ans (soit un maximum de 2 doses de vaccin au cours de la vie).

+ = 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

(obl) = obligatoire pour certaines régions (voir « remarques » sous les pays respectifs)

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)

+ = 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 (p.ex. griffure/morsure), il peut être utile d'impliquer un spécialiste pour l'instauration d'une prophylaxie post-expositionnelle contre la rage. Voir Directives et recommandations. Prophylaxie pré- et post-expositionnelle de la rage chez l'homme. OFSP. 2004, respectivement 2012.

Généralement (indépendamment de la durée du voyage), la vaccination est recommandée aux voyageurs à risque individuel élevé (p. ex. travail avec des animaux, accès restreint à des soins médicaux, voyage à vélo ou à moto).

R = vaccination recommandée lors de séjours >30 jours dans des régions à haut risque, telles que le sous-continent indien (Inde, Bangladesh, Pakistan, Népal), Afghanistan, Chine, Philippines, Asie du SE, Afrique subsaharienne, Bolivie, entre autres.

(R) = risque très faible: vaccination recommandée lors de séjours >6 mois

HA = hépatite A

HB = hépatite B

Ty = fièvre typhoïde

Ra = rage

Me = méningocoques	R = vaccination avec le vaccin quadrivalent conjugué (Menveo®) si séjour >30 d ou pour les situations à risque (hébergement collectif, contacts étroits, danger d'épidémie). En cas d'épidémie, vaccination recommandée si séjour >7 d ou contact étroit avec la population Les épidémies dans les pays de la ceinture de la méningite se produisent généralement de décembre à juin, soit durant la saison sèche, qui est le principal facteur de risque de flambée. *News relatives aux épidémies: cf. www.safetravel.ch ou www.tropimed.ch
TBE = FSME/RSSE	R = recommandée pour toutes les personnes, dès l'âge de 6 ans, qui séjournent dans des zones d'endémie connues; la vaccination est inutile si la personne ne s'expose pas au risque d'encéphalite à tiques. www.bag.admin.ch/infekt/krank/f/encephalite.htm
JE = encéphalite japon.	R = recommandée pour groupes à risque (> 4 semaines dans des zones rurales endémiques ou pendant les épidémies). Les périodes les plus à risque sont mentionnées. Risque pour touristes très faible.
D = diphtérie	+ = contrôle de l'état vaccinal recommandé à tous
T = tétanos	+ = contrôle de l'état vaccinal recommandé à tous
ROR (rougeole, oreillons, rubéole)	+ = un rattrapage est recommandé à toute personne née après 1963, non vaccinée et qui n'a pas fait de rougeole précédemment (2 doses à intervalle d'au moins 1 mois)
Po = poliomyélite	+ = vaccination de base et rappel recommandés (vaccination valable 10 ans, à l'exception des voyages dans les pays infectés par la polio, voir recommandations de l'OMS : www.who.int/mediacentre/news/statements/2016/10th-ivr-emergency/en/) - = seulement vaccination recommandée de base
Ch = choléra	Vaccination recommandée pour des situations spéciales (lors de travail dans des camps de réfugiés ou des bidonvilles où le choléra est présent) ou lors de voyages particuliers (sur des cargos).
Influenza	Recommandé pour toutes les personnes à risque et pour les voyages, croisières (voir Plan de vaccination suisse, OFSP) ainsi que les visiteurs de Hadj/Umra (Arabie Saoudite).
S. pneumoniae	Recommandé pour toutes les personnes à risque (voir Plan de vaccination suisse, OFSP).
Varicelle	Il est recommandé que tous les voyageurs soient immuns contre la varicelle. Toutes les personnes de 11 à < 40 ans qui n'ont pas d'anamnèse de varicelle devraient recevoir 2 doses de vaccin à intervalle de 4 à 6 semaines (voir Plan de vaccination suisse actuel, OFSP).

AFRIQUE

Pays	Paludisme	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT ROR	Po	Remarques: Voir les abréviations en page 1 * voir également OFSP « Plan de vaccination suisse » (Directives et recommandations)
Afrique du Sud	P 9-5 / T 6-8 : Prov Mpu-malanga (E, Kruger & parcs voisins incl.), Prov Limpopo (N, NE), KwaZulu-Natal (côtes NE), réserves Tembe et Ndamu incluses. Risque minime de paludisme dans le reste du N : du NE jusqu'au fleuve Tugela, régions du NW jusqu'à Swartwater, parcs Umfolozi et Hluhluwe. 0 : villes et reste du pays. <i>P. falciparum</i> 90 %, <i>P. vivax</i> 5 %, <i>P. ovale</i> 5 %	-, 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 www.gov.za/south-africa-reviews-yellow-fever-requirements 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, Tamanasset). 56 cas autochtones en 2012 (<i>P. falc</i>) 5 cas autochtones 2010 (<i>P.falc</i>). <i>P.vivax</i> >99%	-, T1	+	R	R	R	-	-	-	+	+	
Angola	P 1-12. <i>P. falciparum</i> 90 %, <i>P. ovale</i> 5 %, <i>P. vivax</i> 5 %	+, obl	+	R	R	R	-	-	-	+	+	
Bénin	P 1-12. <i>P. falciparum</i> 85 %, <i>P. ovale</i> 5 % -10 %, <i>P. vivax</i> rare	+, obl	+	R	R	R	R :	-	-	+	+	a) voir également le texte introductif relatif aux méningocoques
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 du pays (districts Ghanzi, Kweneng, Kgatleng) sauf : 0 : partie inférieure du sud du pays, désert du Kalahari, Francistown, Gaborone <i>P. falciparum</i> 90 %, <i>P. vivax</i> 5 %, <i>P. ovale</i> 5 %	-, T2	+	R	R	R	-	-	-	+	+	
Burkina Faso	P 1-12. <i>P. falciparum</i> 80 %, <i>P. ovale</i> 5-10 %, <i>P. vivax</i> rare	+, obl	+	R	R	R	R a)	-	-	+	+	a) voir également le texte introductif relatif aux méningocoques
Burundi	P 1-12. <i>P. falciparum</i> >86 %, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> , <i>P. vivax</i> <14 %	+, obl*	+	R	R	R	-	-	-	+	+	

AFRIQUE

Pays	Paludisme	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT ROR	Po *	Remarques: Voir les abréviations en page 1 * voir également OFSP « Plan de vaccination suisse » (Directives et recommandations)
Cameroun	P 1-12. <i>P. falciparum</i> >85 %, <i>P. ovale</i> 5 % - 10 %, <i>P. vivax</i> rare	+ , obl	+	R	R	R	R a)	-	-	+	+ , obl,	a) dans la moitié N du pays ; voir également le texte introductif relatif aux méningocoques b) pays considéré comme « plus infecté par le poliovirus sauvage ou le cVDPV, mais qui reste vulnérable à une propagation internationale ou à l'émergence et la circulation du VDPV » (selon les recommandations de l'OMS du 22.08.2016. www.who.int/mediacentre/news/statements/2016/10th-ih-emergency/en/) Vaccination recommandée de base et rappel à 10 ans et obligatoire pour l'entrée dans le pays
Cap-Vert	- Risque minimale 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	R : N a)	-	-	+	+	a) en particulier dans la moitié N du pays ; voir également le texte introductif relatif aux méningocoques
Côte d'Ivoire	P 1-12. <i>P. falciparum</i> 85 %, <i>P. ovale</i> 5 % - 10 %, <i>P. vivax</i> rare	+ , obl	+	R	R	R	R : N a)	-	-	+	+	a) voir également le texte introductif relatif aux méningocoques
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	R b)	-	-	+	+	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 Dählak Archipel incl. b) en particulier dans le SW du pays, voir également le texte introductif relatif aux méningocoques
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) en particulier dans la moitié W du pays, voir également le texte introductif relatif aux méningocoques

AFRIQUE

Pays	Paludisme	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT ROR	Po	Remarques: Voir les abréviations en page 1 * voir également OFSP « Plan de vaccination suisse » (Directives et recommandations)
		*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
Gabon	P 1-12. <i>P. falciparum</i> 90 %, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> et <i>P. vivax</i> combinés 10 %	+ , 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) voir également le texte introductif relatif aux méningocoques
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) voir également le texte introductif relatif aux méningocoques
Guinée	P 1-12. <i>P. falciparum</i> 85 %, <i>P. ovale</i> 5 % -10 % , <i>P. vivax</i> rare	+ , obl	+	R	R	R	R a)	-	-	+	+	a) voir également le texte introductif relatif aux méningocoques b) les personnes qui prévoient un séjour >4 semai- nes 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 les recommandations de l'OMS du 22.08.2016 <a href="http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2016/10th-
ihr-emergency/en/">www. who.int/mediacentre/news/statements/2016/10th- ihr-emergency/en/) 2015: cas dus au poliovirus circulant dérivé du polio- virus vaccinal (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	R a)	-	-	+	+	a) voir également le texte introductif relatif aux méningocoques
Guinée Equatoriale	P 1-12. <i>P. falciparum</i> 85 %, <i>P. malariae</i> , <i>P.</i> <i>ovale</i> et <i>P. vivax</i> 15 %	+ , T1	+	R	R	R	-	-	-	+	+	a) pays considéré comme « plus infecté par des poliovirus sauvages ou par des poliovirus circulants dérivés d'une souche vaccinale (cVDPV), mais qui reste vulnérable à l'émergence et à la circula- tion d'un VDPV » (selon les recommandations de l'OMS du 22.08.2016 <a href="http://www.who.int/mediacentre/
news/statements/2016/10th-ihr-emergency/en/">www.who.int/mediacentre/ news/statements/2016/10th-ihr-emergency/en/) Vaccination recommandée de base et rappel à 10 ans.
Kenya	P 1-12 : <2500m 0 : Nairobi City (centre-ville). (Risqué 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) T1b)	+	R	R	R	R : N c)	-	-	+	+	a) vaccination recommandée pour toutes les régi- ons 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. b) T1, y compris lors de l'entrée de Sao Tomé-et- Principe, la Somalie, la Tanzanie Adaptation des conditions d'entrée pour la fièvre jaune c) voir également le texte introductif relatif aux méningocoques

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)
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	R	-	-	+	+	
Libye	-	+, T1	+	R	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	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 les recommandations de l'OMS du 22.08.2016: www.who.int/mediacentre/news/statements/2016/10th-ihf-emergency/en/) 2015: cas dus au poliovirus circulant dérivé d'une souche vaccinale (cVDPV)
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	R	-	-	+	+	
Mali	P 1-12, a) <i>P. falciparum</i> >85 %, <i>P. ovale</i> 5 % - 10 %, <i>P. vivax</i> rare	+, b), obl	+	R	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) voir également le texte introductif relatif aux méningocoques
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	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	+, a), obl/ T2b)	+	R	R	R	R	R c)	-	+	+	a) +: pour toutes les régions au sud du Sahara -: pour les voyages uniquement dans le Sahara b) pour les séjours de >2 semaines, vaccination contre la fièvre jaune obligatoire pour les séjours de <2 semaines: conditions d'admission T2 c) voir également le texte introductif relatif aux méningocoques
Mayotte	T1-12. <i>P. falciparum</i> 93 %, <i>P. vivax</i> 5 %, <i>P. malariae</i> et <i>P. ovale</i> 2 %.	-	+	R	R	R	R	-	-	+	+	

Pays	Paludisme	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT ROR	Po	Remarques: Voir les abréviations en page 1 * voir également OFSP « Plan de vaccination suisse » (Directives et recommandations)
Mozambique	P 1-12. <i>P. falciparum</i> >90 %, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> , <i>P. vivax</i> rare	-	T1	+	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 minime dans le reste du pays sauf 0 : 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> rare	-	T2	+	R	R	-	-	-	+	+	
Niger	P 1-12, a) <i>P. falciparum</i> >85 %, <i>P. ovale</i> 5 % - 10 %, <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 - : pour les voyages limités au Sahara c) voir également le texte introductif relatif aux méningocoques d) pays considéré comme « plus infecté par des poliovirus sauvages ou par des poliovirus circulants dérivés d'une souche vaccinale (cVDPV), mais qui reste vulnérable à l'émergence et à la circulation d'un VDPV » (selon les recommandations de l'OMS du 22.08.2016 www.who.int/mediacentre/news/statements/2016/10th-1hr-emergency/en/) Vaccination recommandée de base et rappel à 10 ans
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 b)	-	-	+	+	a) occasionnellement, la vaccination contre la fièvre jaune (certificat de vaccination contre la fièvre jaune) est exigée lors de la demande de visa. La vaccination est également exigée lors d'entrée dans le pays à partir de l'Afrique du Sud. b) voir également le texte introductif relatif aux méningocoques c) les personnes qui prévoient un séjour >4 semaines dans le pays et dont le dernier vaccin polio date de plus d'un an devraient recevoir 1 dose de rappel (IPV) et inscrire cette vaccination dans le Certificat international de vaccination (selon les recommandations de l'OMS du 22.08.2016: www.who.int/mediacentre/news/statements/2016/10th-1hr-emergency/en/) 2016 : cas dus au poliovirus sauvage (type 1)

AFRIQUE

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)
Ouganda	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: N a)	-	-	+	+	a) voir également le texte introductif relatif aux méningocoques Modification des conditions d'entrée pour la fièvre jaune
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) voir également le texte introductif relatif aux méningocoques
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) obl	+	R	R	R	-	-	-	+	+	a) Pas de recommandation générale (voir également la page d'introduction) Adaptation des conditions d'entrée pour la fièvre jaune
Sahara Occidental	-	-	+	R	R	R	-	-	-	+	+	
Sainte-Hélène	-	-, T2	+	R	-	R	-	-	-	+	+	Adaptation des conditions d'entrée pour la fièvre jaune
Sao Tomé-et-Principe	P 1-12. <i>P. falciparum</i> 85%, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> , <i>P. vivax</i> 15%	(+) 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) voir également le texte introductif relatif aux méningocoques
Seychelles	-	-, T2a)	+	R	-	-	-	-	-	+	+	a) Vaccination contre la fièvre jaune obligatoire pour les arrivées en provenance d'Angola dans les 10 derniers jours ; lors d'arrivées en provenance d'autres zones d'endémie pour la fièvre jaune: recommandation T2 selon le texte introductif
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	-	-	-	+	+	
Somalie	P 1-12. Risque élevé dans la moitié S, un peu moins élevé et saisonnier (saisons des pluies) dans le N. <i>P. falciparum</i> 90%, <i>P. vivax</i> 5-10%, <i>P. malariae</i> , <i>P. 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, Gaiguduud, Gedo, Hirraan, Lower Jubabada, Lower Shabelle, Middle Jubabada, Middle Shabelle. Vaccination non recommandée : voyages dans les régions non listées dans la moitié N du pays b) pays considéré comme plus infecté par le polio-virus sauvage ou le cVDPV; reste vulnérable à une propagation internationale ou une réapparition et circulation du VDPV (selon les recommandations de l'OMS du 22.08.2016 www.who.int/mediacentre/news/statements/2016/10th-11r-emergency/en/) Vaccination recommandée de base et rappel à 10 ans

AFRIQUE

Pays	Paludisme	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT ROR	Po	Remarques: Voir les abréviations en page 1 * voir également OFSP « Plan de vaccination suisse » (Directives et recommandations)
		*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
Soudan	P 1-12, a) T 1-12 : a) moitié N du pays (surtout durant et après la saison des pluies) 0 : 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	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) voir également le texte introductif relatif aux méningocoques
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	R a)	-	+	+	a) voir également le texte introductif relatif aux méningocoques ans
Swasiland	T 9-5 : risque faible dans les régions frontières vers Afrique du Sud et Mozambique : province Lubombo, moitié E des provinces Hhohho, Hlane Nat. Parc inclus. 0 : 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	-	-	+	+	
Tanzanie	P 1-12 : <1800 m terre ferme (parcs nat. incl.), sauf Cité Dar es Salaam T : Zanzibar, Cité Dar es Salaam P. <i>falciparum</i> >85 %, P. <i>malariae</i> , P. <i>ovale</i> >10 %, P. <i>vivax</i> rare	(+) a), T1	+	R	R	R	R	-	-	+	+	a) Voir également la page d'introduction (+). Pour l'entrée à Zanzibar (Unguja et Pemba) en provenance d'un pays avec un risque de fièvre jaune une vaccination contre la fièvre jaune peut être exigée. Les touristes en provenance directe d'Europe et des États-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. <i>falciparum</i> 85 %, P. <i>malariae</i> , P. <i>ovale</i> , P. <i>vivax</i> 15 %	+ , b) obl	+	R	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) voir également le texte introductif relatif aux méningocoques d) pays considéré comme « plus infecté par des poliovirus sauvages ou par des poliovirus circulants dérivés d'une souche vaccinale (cVDPV), mais qui reste vulnérable à l'émergence et à la circulation d'un VDPV » (selon les recommandations de l'OMS du 22.08.2016 www.who.int/mediacentre/news/statements/2016/10th-ihf-emergency/en/) Vaccination recommandée de base et rappel à 10 ans
Togo	P 1-12. P. <i>falciparum</i> 85 %, P. <i>ovale</i> 5 %-10 %, P. <i>vivax</i> rare	+ , obl	+	R	R	R	R	R : N a)	-	+	+	a) voir également le texte introductif relatif aux méningocoques

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)
Tunisie	- Dernier cas autochtone : 1979	-, T1	+	R	R	R a)	-	-	-	+	-	a) augmentation des cas humains de rage
Zambie	P 1-12, Lusaka incl. <i>P. falciparum</i> >90%, <i>P. vivax</i> ≤5%, <i>P. ovale</i> <5%	(+) a), -b)	+	R	R	R	-	-	-	+	+	a) Voir également la page d'introduction (+). Pas recommandée de manière générale pour les voyages dans 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. <i>P. falciparum</i> >90%, <i>P. vivax bis</i> 5%, <i>P. ovale</i> <5%	-, T2	+	R	R	R	-	-	-	+	+	
AMERIQUE												
Argentine	- Risque minime 10-5 dans le N à la frontière de la Bolivie : provinces de Salta et Jujuy. Cas isolés en Misiones et Porot Iguazu. Cascades d'Iguazu sans paludisme. <i>P. vivax</i> 100 % 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 certains régions de Chaco, Jujuy et Province de Salta - : toutes les autres régions non listées b) très rare (dans les régions rurales des provin- ces de Jujuy et de Salta aux régions frontières vers la Bolivie).
Aruba	-	-	+	R	-	-	-	-	-	+	-	Fièvre jaune : modification des recommandations
Bahamas	- Risque minime à Great Exuma. <i>P. falciparum</i> 100%. Derniers cas 2011.	-, T1	-	R	-	-	-	-	-	+	-	
Belize	- Risque minime ou faible (Stan Creek, Toledo). <i>P. vivax</i> 100 %	-, T1	+	R	R	(R)	-	-	-	+	-	
Bermudes	-	-	+	R	-	-	-	-	-	+	-	
Bolivie	T 1-12 : Risque faible, <2500m 0 : villes, Prov Oruro & Potosi dans le SW. <i>P. vivax</i> 70 % - 95%, <i>P. falciparum</i> 5 % - 30 % (seulement à Santa Cruz et dans le N : Beni et Pando)	+ (obl) a)	+	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 recomman- dée : >2300 m, et régions non listées, villes de La Paz et Sucre incl.
											Adaptation des conditions d'entrée pour la fièvre jaune	

AMERIQUE												
Pays	Paludisme	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT ROR	Po	Remarques: Voir les abréviations en page 1 * voir également OFSP « Plan de vaccination suisse » (Directives et recommandations)
Brésil	T 1-12 : Risque faible a) 0 : côtes E et cascades d'Iguazu P. vivax 85 %, P. falciparum 15 %	+ b) obl c)	+	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. côte E, 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 (Brasilia 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 c) vaccination contre la fièvre jaune obligatoire pour les voyageurs en provenance d'Angola et du Congo Rép. démocrat. Modification des zones d'endémie de la fièvre jaune et des conditions d'entrée Lorsqu'un visa est obligatoire le besoin d'une protection vaccinale doit être clarifié avec le consulat brésilien.
Caribbes : autres	-	-, T1	+	R	-	R a)	-	-	-	+	-	a) rage à Grenade et Puerto Rico
Caiman (îles)	-	-	+	R	-	-	-	-	-	+	-	
Chili	-	-	+	R	-	(R) a)	-	-	-	+	-	a) 1 cas de rage humaine sur morsure de chien en 2013 à Valparaiso
Colombie	T 1-12 : Risque faible dans les régions rurales <1700 m ---./risque minime dans les régions rurales du N 0 : grandes villes, îles St-André & Providencia. P. falciparum 50 %, P. vivax 50 %	+ 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 exigé lors de l'entrée dans le pays.

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)
Costa Rica	- Risque très faible au Limon, surtout dans le district de Matina dans le Limon Central (E). 0 : San José et reste du pays <i>P. vivax</i> >99 %	-, T1 a)	+	R	R	(R) b)	-	-	-	+	-	a) pas nécessaire pour les personnes >60ans b) cas humains associés à des chauves-souris connus. Cas humain en 2014 dû à un rongeur.
Cuba	- Dernier cas autochtone : 1967	-	+	R	R	R	-	-	-	+	-	
Curacao	-	-	+	-	-	-	-	-	-	+	-	
El Salvador	- 0 ou risque minime. Cas isolés à la frontière du Guatemala	-, T1 a)	+	R	R	R	-	-	-	+	-	a) obligatoire pour les personnes en provenance d'un pays d'endémie dans les 10 jours précédant l'arrivée
Equateur	T 1-12 : Risque faible, <1500 m, également sur les côtes (surtout Esmeraldas). 0 : Haut plateau, Guyaquil, Galapagos. <i>P. vivax</i> 86 %, <i>P. falciparum</i> 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 Tsachilas, 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, en particulier à Esquintla, Alta Verapaz, Suchitepéquez, Retalhuleu, Izabal, également à Petén, Ixcán etc. 0 : Guatemala City, Antigua, lac Atitlán. <i>P. vivax</i> 97 %, <i>P. falciparum</i> 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-Supunenam (2), îles d'Essequibo-Damara occidental (3), Demerara-Mahaica (4), Mahaica.Berbice (5), Berbice Oriental-Courantyne (6). - Risque minime : Georgetown, New Amsterdam. <i>P. falciparum</i> 53 %, <i>P. vivax</i> 36 %, infections mixtes 11 %	+, T2	+	R	R	(R)	-	-	-	+	-	Adaptation des conditions d'entrée pour la fièvre jaune

AMERIQUE

Pays	Paludisme	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT ROR	Po	Remarques: Voir les abréviations en page 1 * voir également OFSP « Plan de vaccination suisse » (Directives et recommandations)
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, Regina 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, Ounary incl, section inférieure (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)	-	-	-	+	-	
<u>Haïti</u>	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, <1000m. Risque le plus élevé à Colón, Gracias a Dios et à Islas de la Bahía, plus faible dans les départements d'Atlántida, El Paraisón, Olanchito et Yoro. 0 : Tegucigalpa, San Pedro Sula. <i>P. vivax</i> 79 %, <i>P. falciparum</i> 20 %, infection mixte env. 1%	-T1a	+	R	R	(R)	-	-	-	+	-	a) pas pour les personnes de ≥ 65 ans
<u>Jamaïque</u>	- Risque faible/cas isolés dans la région de Kingston (St.Andrew Parish) <i>P. falciparum</i> 100%	-T2	+	R	R	-	-	-	-	+	-	Durissement des conditions d'entrée pour la fièvre jaune
Mexique	- 0 ou risque minime : tout le pays (quelques foyers dans les régions frontalières avec le Guatemala et au NW) <i>P. vivax</i> 100%	-	+	R	R	(R)	-	-	-	+	-	
Montserrat	-	-T2	+	R	-	-	-	-	-	+	-	
Nicaragua	- 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)	-	-	-	+	-	
Panama	T 1-12 : provinces à l'E du canal, surtout Darién - 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. 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 Allègement des conditions d'entrée pour la fièvre jaune
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 Pochu et Inca trail.
Rép. Dominicaine	T1-12 : risque faible dans tout le pays, en particulier dans les provinces de l'W (Dajabón, Elias Pina, San Juan, Baoruco) et dans les stations touristiques de l'E. 0: villes 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 frontalière avec la Guyane française (E), surtout Benzodorp 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)	-	-	-	+	-	
Trinité-et-Tobago	-	+ a)	+	R	R	(R)	-	-	-	+	-	a) + : recommandée lors de séjours dans les zones forestières de l'île de la Trinité. Cas de fièvre jaune chez des singes de Trinité en 2009. - : passagers de croisières, passagers d'avions en transit et lors de séjours à l'île de Tobago Adaptation des zones d'endémie de la fièvre jaune
Turques-et-Caïques (îles)	-	-	+	R	-	-	-	-	-	+	-	

Pays	Paludisme	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT ROR	Po	Remarques: Voir les abréviations en page 1 * voir également OFSP « Plan de vaccination suisse » (Directives et recommandations)	AMERIQUE
													*
Uruguay	-	-	+	R	-	-	-	-	-	+	-		
Venezuela	P 1-12 : lors de séjours au sud du fleuve Orinoco, soit dans les états Amazonas et Bolivar (entier) (incl. les parcs Jaua-Sarisariñama et Canaima, Angel Falls, Sifontes, Delta Amacuro a) T 1-12, dans tout le pays sauf les zones citées sous « pas de risque » respectivement sous « Prophylaxie ». Risque accru à Bolivar Delta Amacuro, 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%	+ b)	+	R	R	R	-	-	-	+ c)	-	a) 2016: augmentation spectaculaire du nombre de cas de paludisme et détérioration des soins de santé au niveau national b) + : voyages dans les régions non listées ci-dessous. (+) voir également page d'introduction : voyages seulement à Aragua, Carabobo, Miranda, Vargas, Yaracuy, Distr. Federal. - : > 2300m dans les états de Trujillo, Merida, Tachira, Falcon et Lara. Isla Margarita. Villes de Caracas et Valencia. c) les citoyens vénézuéliens (âgés >6 mois) doivent présenter une vaccination contre la rougeole et la rubéole lorsqu'ils quittent le pays, sinon ils seront vaccinés à l'aéroport.	
Virgin Islands	-	-	+	R	-	-	-	-	-	+	-		Modification des zones à risque de paludisme
Afghanistan	T 4-12: <2500m, y compris Kaboul. P. falciparum 10-20%, P.vivax 80-90%	-, T1	+	R	+	R	-	-	-	+	+	a)	a) les personnes qui prévoient un séjour > 4 semaines dans le pays et dont le dernier vaccin polio date de plus d'un an doivent recevoir 1 dose de rappel (IPV) et inscrire cette vaccination dans le Certificat international de vaccination (selon les recommandations de l'OMS du 22.08.2016 : www.who.int/ihf-emergency/news/statements/2016/10th-ihf-emergency/en/)
Arabie Saoudite	-, Risque minimale (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 minimale 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> 90 %, <i>P. vivax</i> 10 %, <i>P. malariae</i> rare	-	+	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 (districts de Chittagong, Bandarban, Khagrachari, Rangamati, Cox's Bazar) b) présente surtout dans la division Rājshāhi
Bhoutan	T 1-12 : risque faible. S < 1700m (régions frontalières vers l'Inde : Chhukha, Dagana et Pemagatshel, Samchi, Samdrup Jonkhar, Geyleg-phug, Shemgang 0 : pas de risque pour les voyageurs guidés dans les régions touristiques du pays. <i>P. falciparum</i> 35 %, <i>P. vivax</i> 65 %	-	T2	+	R	+	R	R? : S (5-10)	-	+	-	
British Indian Ocean Territory (Archeipel de Chagos, Diego Garcia)	-	-	T1	+	R	R	-	R?	-	+	-	
Brunéi 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 %, <i>P. knowlesi</i> rare.	-	T1	+	R	R	R	R : 1-12 (sur-tout 5-10)	-	+	+	a) Résistance à la méfloquine à Banteay Mean-chey, Battambang, Kampot, Koh Kong, Odder Menachey, Pailin, Preah Vihear, Pursat, Siem Reap (à la frontière avec la Thaïlande).
Chine	- a). Risque minimale < 1500m dans les provinces Anhui, Hainan et Yunnan, ainsi que l'E du Tibet (Motou county). 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 2016 : mise en évidence de poliovirus dérivés d'une souche vaccinale dans des échantillons environnementaux à Hyderabad
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: inclues 0 : grandes villes, principaux lieux touristiques de Bali et Java <i>P. falciparum</i> 57 %, <i>P. vivax</i> 43 %, <i>P. knowlesi</i> à Bornéo (Kalimantan), <i>P. malariae</i> et <i>P. ovale</i> rares	-	+	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

ASIE

Pays	Paludisme	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT ROR	Po	Remarques: Voir les abréviations en page 1 * voir également OFSP « Plan de vaccination suisse » (Directives et recommandations)
Iran	- Risque minime 3-11 : zones rurales Hormozgan, Sistan-Beluchestan (S), Kerman (S, partie tropicale). 0 : pas de risque lors de séjours dans les régions touristiques du pays. <i>P. vivax</i> 93 %, <i>P. falciparum</i> 7 %	-	+	R	R	R	-	-	-	+	+	
Iraq	- 5-11 : risque théorique au NE. Derniers cas autochtones déclarés en 2009.	-, T1	+	R	R	R	-	-	-	+	+	a) 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
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	-	-	-	-	-	+	+	
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 les recommandations de l'OMS du 22.08.2016 : www.who.int/mediacentre/news/statements/2016/10th-ihf-emergency/en/) 2016 : 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)
Liban	- Dernier cas autochtone 1963	-,T1 a)	+	R	R	R	-	-	-	+	b)	T1 également quand provenance du Cap Vert 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 minimale à l'intérieur des terres de Malaisie occidentale (surtout Johor et Pahang). P.vivax 13%, P. falciparum 16%. P. knowlesi 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 P. knowlesi 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. P. falciparum 60%, P. vivax 35%, reste P. malariae, P. ovale, P. knowlesi (frontière chinoise)	-,T1	+	R	R	R	-	R: 5-10 b)	-	+	c)	a) résistance à la méfloquine à Bago, Kachin, Kayah, Kayin, Shan, Tanintharyi b) flambées dans l'état de Shan au NE (vers la Chine/Laos) 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 les recommandations de l'OMS du 22.08.2016 www.who.int/mediacentre/news/statements/2016/10th-ih-emergency/en/) 2015 : cas dus au poliovirus circulant dérivé d'une souche vaccinale (cVDPV)
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.)
Oman	- Risque minime. Majorité des cas importés, cas sporadiques surtout dans le centre d'Oman	-	+	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)
Ouzbékistan	- 6-10. Risque théorique. Cas sporadiques dans les zones frontalières avec Kirghizistan, Afghanistan, Tadjikistan. Derniers cas autochtones en 2010. <i>P. vivax</i>	-	+	R	R	R	-	-	-	+	+	
Pakistan	T 1-12 : Risque faible. <2500m, villes incl. <i>P. falciparum</i> 30%, <i>P. vivax</i> 70%	-, T1	+	R	+	R	-	R: SE 5-10 ? a)	-	+	+	a) données limitées, cas humains déclarés des environs de Karachi b) les personnes qui prévoient un séjour > 4 semaines dans le pays et dont le dernier vaccin polio date de plus d'un an doivent recevoir 1 dose de rappel (IPV) et inscrire cette vaccination dans le certificat international de vaccination (selon les recommandations de l'OIMIS du 22.08.2016 : www.who.int/mediacentre/news/statements/2016/10th-ih-emergency/en/)
Palestinienne, Autorité	-	-	+ a)	R	-	R	-	-	-	+	+	a) Vaccination recommandée pour les VFR (Visiting Friends and Relatives) des familles arabes.
Philippines	T 1-12 : <600m risque faible dans les régions rurales de Luzon, Mindoro, Palawan, Sulu, Basilu, Tawi Tawi et Mindanao. 0 : reste du pays, Manila City et autres villes <i>P. falciparum</i> 70% -80%, <i>P. vivax</i> 20% -30%, <i>P. knowlesi</i> rare (Palawan)	-, T1	+	R	R	R	-	R: 1-12 ? a)	-	+	+	a) surtout Nueva Ecija, Manila, cas sporadiques à Luzon, Visayas
Qatar	-	-	+	R	-	-	-	-	-	+	-	b) pour les personnes provenant des pays suivants, une vaccination contre la polio est exigée (carnet de vaccination international) : Afghanistan et Pakistan.
Singapour	- Risque minimale <i>P. falciparum</i> , <i>P. vivax</i> , <i>P. knowlesi</i> très rare	-, T1	-	R	-	-	-	très rare	-	+	-	
Sri Lanka	- 0 ou risque minimale : <1200 dans la Northern Prov. 0 : dans le reste du pays (= la plupart des régions touristiques) <i>P. vivax</i> 98%, <i>P. falciparum</i> 2% Officiellement « sans paludisme » (WHO septembre 2016)	T1 a)	+	R	R	R	-	R: 1-12 b)	-	+	-	a) T1, y compris pour les voyageurs en provenance de Sao Tomé-et-Principe, la Somalie, la Tanzanie b) surtout dans les districts Anuradhapura, Gampaha, Kurunegala, Polonnaruwa et Puttalam Modification des recommandations et des risques liés à la malaria Adaptation des conditions d'entrée pour la fièvre jaune
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

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)
Tadjikistan	- ; <2000m. Pas de risque ou risque minime. La majorité des cas sont importés. <i>P. vivax</i> 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
Thaïlande	T 1-12 : risque faible dans les régions frontalières forestières avec Myanmar, Laos et Cambodge et régions rurales forestières des districts de Phang Nga (N) et de Phuket. 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), îles de la province de Krabi (Koh Phi Phi, Koh Yao Noi, Koh Yao Yai, Koh Lanta) <i>P. falciparum</i> 50-75 %, <i>P. vivax</i> 50-60 %, <i>P. ovale</i> rare, <i>P. knowlesi</i> rare	-; T1 a)	+	R	R	R	-	R: 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. b) avant tout au N, parfois au S et le long des côtes
Timor-Leste (Timor oriental)	P 1-12. <i>P. falciparum</i> 50 %, <i>P. vivax</i> 50 %, <i>P. ovale</i> <1 %, <i>P. malariae</i> <1 %	-; T1	+	R	+	-	-	R: a) 1-12	-	+	+	a) cas sporadiques
Turkménistan	-; Déclaré officiellement sans paludisme (OMS 2012)	-	+	R	R	R	-	-	-	+	+	
Vietnam	T 1-12 : risque faible, <1500m : Risque surtout dans certaines provinces du centre et du S : Gia Lai, Dak Lak, Kon Tum, Binh Phuoc, Dak Nong. Dans le W des provinces Khanh Hoah, Quang Tri, Ninh Thuan, Quang Nam et au NW (Lai Chau). -; Risque minime dans le reste du pays, y compris dans le delta du Mekong 0 : centres des grandes villes <i>P. falciparum</i> 50-80 %, <i>P. vivax</i> 10 %-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) Adaptation des zones 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

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)
Australie/ Nouvelle-Zélande	-	-T1	-	R	-	-a)	-	R b)	-	+	- c)	a) seulement rage de chauve-souris australiennes b) risque minime : sauf Torres Strait (1 cas au Cape York) (12-5) c) Nouvelle-Zélande : une vaccination contre la polio est exigée (carnet de vaccination international) pour les voyageurs en provenance d'Afghanistan ou du Pakistan. La vaccination doit avoir eu lieu 4 semaines avant l'entrée dans le pays et ne pas dater de plus d'une année
Cook (Iles)	-	-	-	R	R	-	-	-	-	+	-	
Fidji (Iles)	-	-T1 a)	+	R	R	-	-	-	-	+	-	a) obligatoire pour les personnes en provenance d'un pays d'endémie dans les 10 jours précédant l'arrivée, sauf pour les transits
Guam (US)	-	-	+	R	-	-	-	R: 10-3 a)	-	+	-	a) très rare
Kiribati	-	-T2	+	R	R	-	-	-	-	+	+	
Marshall (Iles)	-	-	+	R	R	-	-	-	-	+	-	
Micronésie	-	-	+	R	R	-	-	-	-	+	-	
Nauru	-	-T2	+	R	R	-	-	-	-	+	-	
Nioué	-	-T1	+	R	R	-	-	-	-	+	-	
Norfolk (Ile)	-	-	-	R	R	-	-	-	-	+	-	
Nouvelle-Calédonie	-	-T1	+	R	-	-	-	-	-	+	-	
Palau	-	-	+	R	R	-	-	-	-	+	-	
Papouasie-Nouvelle-Guinée	P 1-12 : <2000 m (paludisme recrudescent dans les montagnes). Aussi dans la capitale : Port Moresby P. falciparum 65% -80%, P. vivax 10% -30%, P. malariae, P. ovale rare	-T2	+	R	+	-	-	R a)	-	+	+	a) données éparées, cas isolés dans le W, Golf et S des provinces de montagne
Pitcairn	-	-T1	+	R	-	-	-	-	-	+	-	
Polynésie fr.	-	-T1 -a)	-	R	R	-	-	-	-	+	-	a) + pour VFR Durcissement des conditions d'entrée pour la fièvre jaune
Salomons (Iles)	P 1-12, P. falciparum 60%, P. vivax 35% -40%, P. ovale <1%	-T2	+	R	R	-	-	R a)	-	+	-	a) très rare 10-3

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)	OCEANIE	
													*	*
Samoa US	-	-	+	R	-	-	-	-	-	+	-			
Samoa Western	-	-	T1	R	R	-	-	-	-	+	-			
Tonga	-	-	+	R	R	-	-	-	-	+	-			
Tuvalu	-	-	+	R	R	-	-	-	-	+	-			
Vanuatu	T 1-12 : risque moyen 0 : Port-Vila. <i>P. falciparum</i> 60 % , <i>P. vivax</i> 35 % -40 % , <i>P. ovale</i> <1 %	-	+	R	R	-	-	-	-	+	+			
Wallis & Futuna	-	-	T1	R	R	-	-	-	-	+	-			
EUROPE														
Albanie	-	-	T2 -a)	R	-	b)	-	-	R c)	+	-	a) vaccination recommandée pour les VFR (Visiting Friends and Relatives) dans des régions rurales isolées avec pauvre infrastructure sanitaire b) 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 : Eprid. Bulletin du 9 mai 2016/Nr 18)		
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		
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 pauvre 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.		

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)
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, Kokkola, 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, Faverge, Pyrénées, Aquitaine
Grèce	--- a)	-	-	R	-	b)	-	-	R c)	+	-	a) pas de risque ou risque minimale (P. vivax 100 %) entre mai et novembre dans les régions rurales avec une population migrante élevée. Depuis 2010 : cas isolés surtout chez des migrants en Laconie dans le S (Delta Evrotas) et autres cas isolés (P. vivax). Aucun cas local depuis 2014. 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
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).

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)	
												*	*
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	-	- ¹ ,T1	-	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).	
Norvège	-	-	-	R	-	-	-	-	R a)	+	-	a) surtout dans le SE (Telemark, Vest-Agder, Aust-Agder), côte S et île Tromø	
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 Tchéquie. Risque faible dans le NW et dans les provinces centrales)	
Portugal	-	-	-	R	-	-	-	-	-	+	-		

EUROPE

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)
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 R c) 7-9 b)	R b)	+	d)	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 Koroška
Suède	-	-	-	R	-	-	-	-	R a)	+	-	a) régions de Stockholm, Södermanland, Uppsala, Västra Götaland et cas isolés dans tout le pays.
Suisse	-	-	-	R	-	-	-	-	R a)	+	-	a) surtout dans le NE. Voir OFSP. www.bag.admin.ch/infekt/krank/ffencephalite.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.

Pays	Paludisme	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT ROR	Po	Remarques: Voir les abréviations en page 1 * voir également OFSP « Plan de vaccination suisse » (Directives et recommandations)
			*	*			*			*	*	
Ukraine	-	-	+	R	-	R a)	-	-	R b)	+	+ 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 les recommandations de l'OMS du 22.08.2016 : www.who.int/mediacentre/news/statements/2016/10th-ih-emergency/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

Se faire vacciner avant que la grippe arrive

Il est temps de se faire vacciner contre la grippe saisonnière. L'OFSP recommande à la population une vaccination dans les prochaines semaines. Cela permet de bénéficier d'une protection optimale pour soi-même, mais aussi de protéger les autres en réduisant les risques de transmission du virus. La journée nationale de vaccination aura lieu le 11 novembre prochain: à cette occasion, il sera possible de recevoir le vaccin à un prix réduit et sans rendez-vous dans de nombreux cabinets médicaux et pharmacies.

La grippe entraîne des milliers d'hospitalisations et provoque des centaines de décès chaque année en Suisse. La vaccination est donc d'une part recommandée aux personnes à risque accru de complications dès l'âge de 6 mois. On compte parmi elles les enfants de moins de deux ans nés prématurément, les femmes enceintes, les personnes de 65 ans et plus, les résidents d'EMS et de maisons de retraite ainsi que les personnes souffrant de maladies chroniques telles que le cancer, les maladies cardio-vasculaires ou les affections des voies respiratoires.

D'autre part, l'entourage de ces personnes à risque accru de complications devrait aussi se faire vacciner, que le contact ait lieu dans le cadre privé ou professionnel. La vaccination est recommandée aux parents et aux grands-parents d'enfants de moins de 6 mois – qui sont eux-mêmes trop jeunes pour être vaccinés –, au personnel des crèches et des maternités, au personnel soignant ainsi qu'aux proches de personnes de 65 ans et plus ou aux proches de personnes hospitalisées.

Le test vaccination grippe sur www.sevaccinercontrelagrippe.ch permet de savoir en répondant à cinq questions si la vaccination est recommandée pour soi-même ou pour un proche.

Journée nationale de vaccination contre la grippe

Il sera possible de se faire vacciner au prix réduit de 30 francs et sans rendez-vous le 11 novembre prochain. De nombreux cabinets médicaux, dont la liste est consultable sur www.kollegium.ch, participent à cette traditionnelle journée natio-

nale de vaccination contre la grippe organisée par le collège des médecins de premier recours.

Il est aussi possible de se faire vacciner dès maintenant chez son médecin de famille, son pédiatre ou son gynécologue, dans un home, à l'hôpital ou en recourant aux soins à domicile. Il est en outre possible de se faire vacciner en pharmacie dans certains cantons (plus d'informations sur www.vaccinationenpharmacie.ch) pour les personnes en bonne santé de plus de 16 ans. La meilleure période pour se faire vacciner se situe entre la mi-octobre et la mi-novembre.

Berne, 13.10.2016

Pour de plus amples informations:

Office fédéral de la santé publique,
service de presse,
téléphone 058 462 95 05 ou
media@bag.admin.ch
www.sevaccinercontrelagrippe.ch
www.bag.admin.ch/influenza

Amélioration de la compensation des risques : nouvelle étape franchie

A l'avenir, un indicateur supplémentaire – les groupes de coûts pharmaceutiques (PCG) dans le domaine ambulatoire – sera intégré au calcul de la compensation des risques. A cette fin, le Conseil fédéral a adopté une révision de l'ordonnance sur la compensation des risques dans l'assurance-maladie (OCor). Le « PCG » est un groupe de principes actifs et de médicaments utilisés pour le traitement de maladies définies. La nouvelle ordonnance s'appliquera pour la première fois à la compensation des risques en 2020, mais les assureurs recueilleront les données requises déjà dès le 1^{er} janvier 2018.

Le Conseil fédéral procède par étapes à l'affinement de la compensation des risques. Actuellement, la compensation des risques prend en compte les trois critères suivants : l'âge, le sexe et les séjours d'au moins trois nuits consécutives dans un hôpital ou un EMS au cours de l'année précédente. Un quatrième indicateur – le coût des médicaments dépassant 5000 francs - viendra s'ajouter au calcul de la compensation des risques dès le 1^{er} janvier 2017 et jusqu'à fin 2019. Il s'agit d'une solution transitoire et perfectible que l'indicateur PCG va remplacer dès 2020.

L'indicateur PCG est formé à partir de données issues du secteur ambulatoire. Il regroupe les médicaments de la liste des spécialités (LS) qui contiennent des principes actifs utilisés pour le traitement de pathologies chroniques et coûteuses, comme le diabète. Son utilisation permettra d'identifier, sur la base de leur consommation de médicaments, les assurés traités en ambulatoire qui génèrent des coûts élevés et, ainsi, de décharger de façon plus nuancée les assureurs.

La liste des PCG sera édictée par le Département fédéral de l'intérieur (DFI) et sera mise à jour chaque année, afin de suivre l'innovation thérapeutique. Maladies cardiaques, asthme ou dépression sont des exemples de PCG.

Cette nouvelle ordonnance s'appliquera à la compensation des risques pour la première fois en 2020, les assureurs devront toutefois collecter les données pertinentes dès 2018 conformément aux dispositions de la nouvelle ordon-

nance. L'entrée en vigueur, initialement prévue au 1^{er} janvier 2019, est repoussée à 2020, afin de laisser aux assureurs le temps de procéder à une phase de test.

L'affinement de la compensation des risques fait partie des objectifs adoptés par le Conseil fédéral dans le cadre de sa Stratégie 2020. Le but du mécanisme est de corriger les différences de structure des assurés entre les différentes caisses-maladie. Les caisses, qui comptent davantage d'assurés générant peu de coûts de santé – appelés communément les « bons risques » – s'acquittent de versements compensatoires aux autres assureurs.

Berne, 19.10.2016

Informations supplémentaires :

www.bag.admin.ch/themen/krankenversicherung/00305/15048/index.html?lang=fr

Renseignements :

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

Département responsable :

Département fédéral de l'intérieur DFI

Stupéfiants

Vol d'ordonnances

Les ordonnances suivantes sont bloquées

Canton	N ^{os} de bloc	Ordonnances n ^{os}
Zurich	198177D	4954413

Swissmedic
Division stupéfiants

Le don d'organes

Biomédecine

Startbahnwest



 **LE DON D'ORGANES : PARLONS-EN**
VIVRE-PARTAGER.CH

Parler au nom des autres, ce n'est pas facile.
Je fais part de ma volonté à mes proches.
Ils pourront ainsi prendre la décision appropriée.



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

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

swiss
transplant



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 44/16