



SMIT Avicenne

Cas clinique et rappels Médecine des voyages

Pr Nicolas VIGNIER

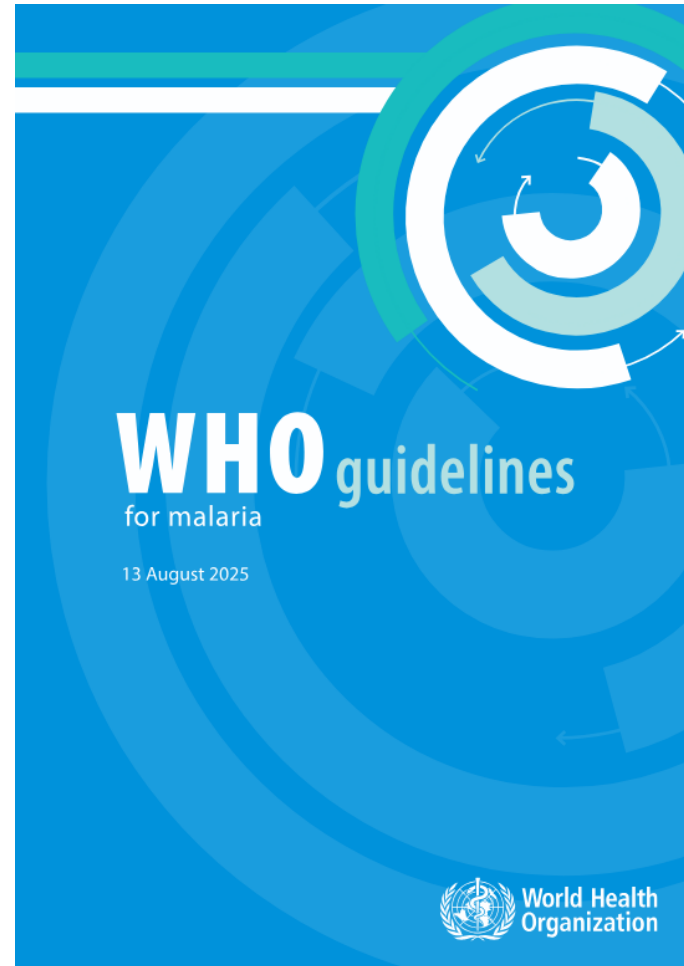
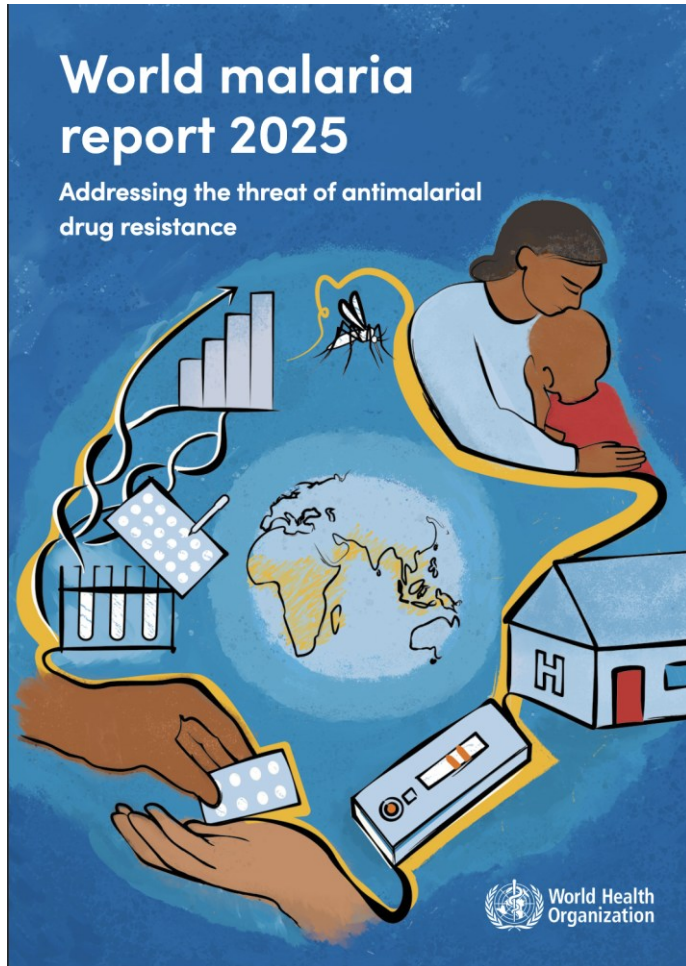
Service des maladies infectieuses et tropicales, Hôpitaux Avicenne & Jean Verdier

Université Sorbonne Paris Nord, IAME Inserm UMR1137

Membre du CA de la Société de médecine des voyages

Membre de la CS MIME du Haut conseil de la santé publique

Ressources WHO



Global Malaria Programme operational strategy 2024–2030



<https://www.who.int/teams/global-malaria-programme/reports/world-malaria-report-2024>

<https://www.who.int/publications/i/item/guidelines-for-malaria>

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240090149>

Bulletins de veille sanitaire

2025, 100, 411–438

No 39



**World Health
Organization**

Organisation mondiale de la Santé

Weekly epidemiological record **Relevé épidémiologique hebdomadaire**

26 SEPTEMBER 2025, 100th YEAR / 26 SEPTEMBRE 2025, 100^e ANNÉE

No 39, 2025, 100, 411–438

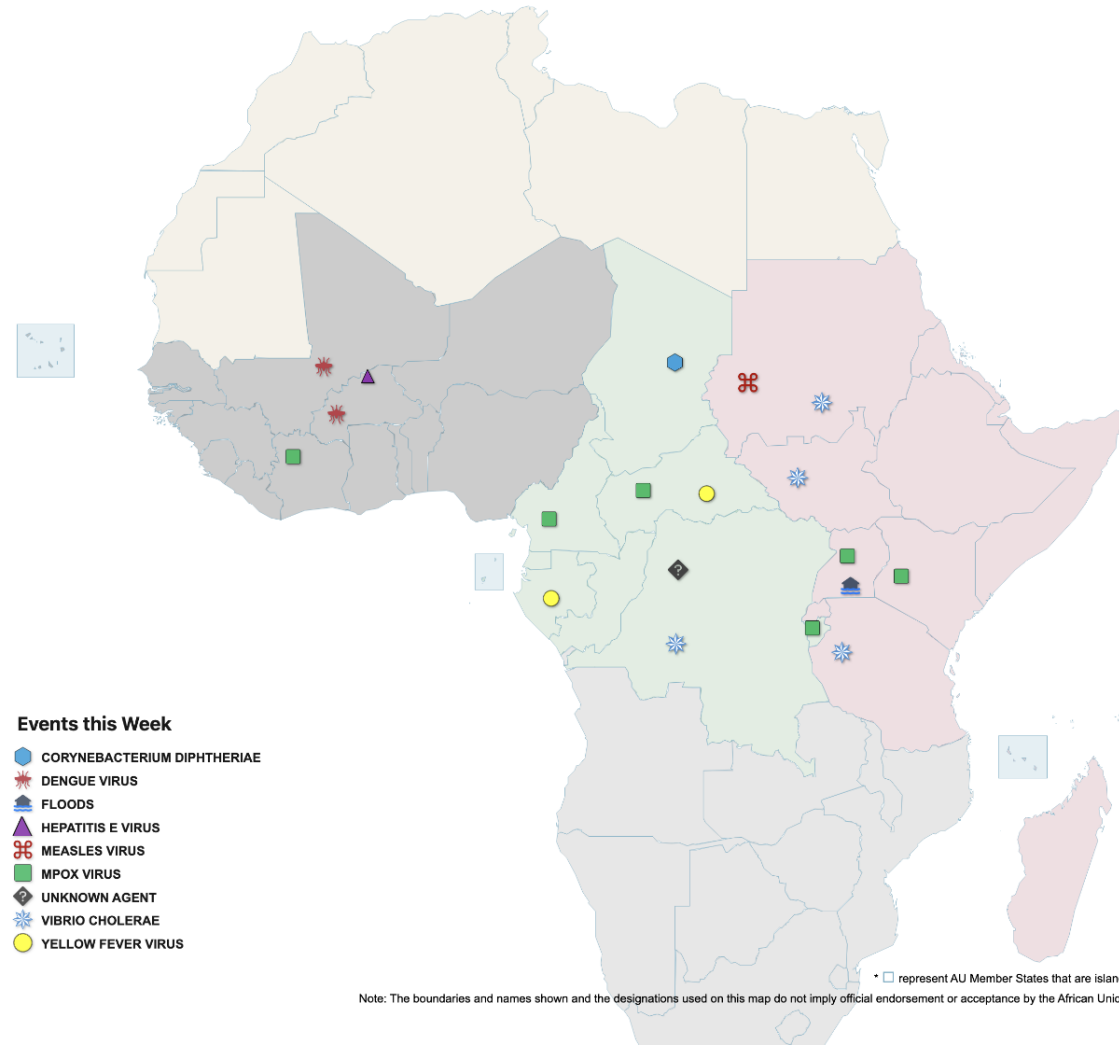
<http://www.who.int/wer>

<https://www.who.int/publications/journals/weekly-epidemiological-record>

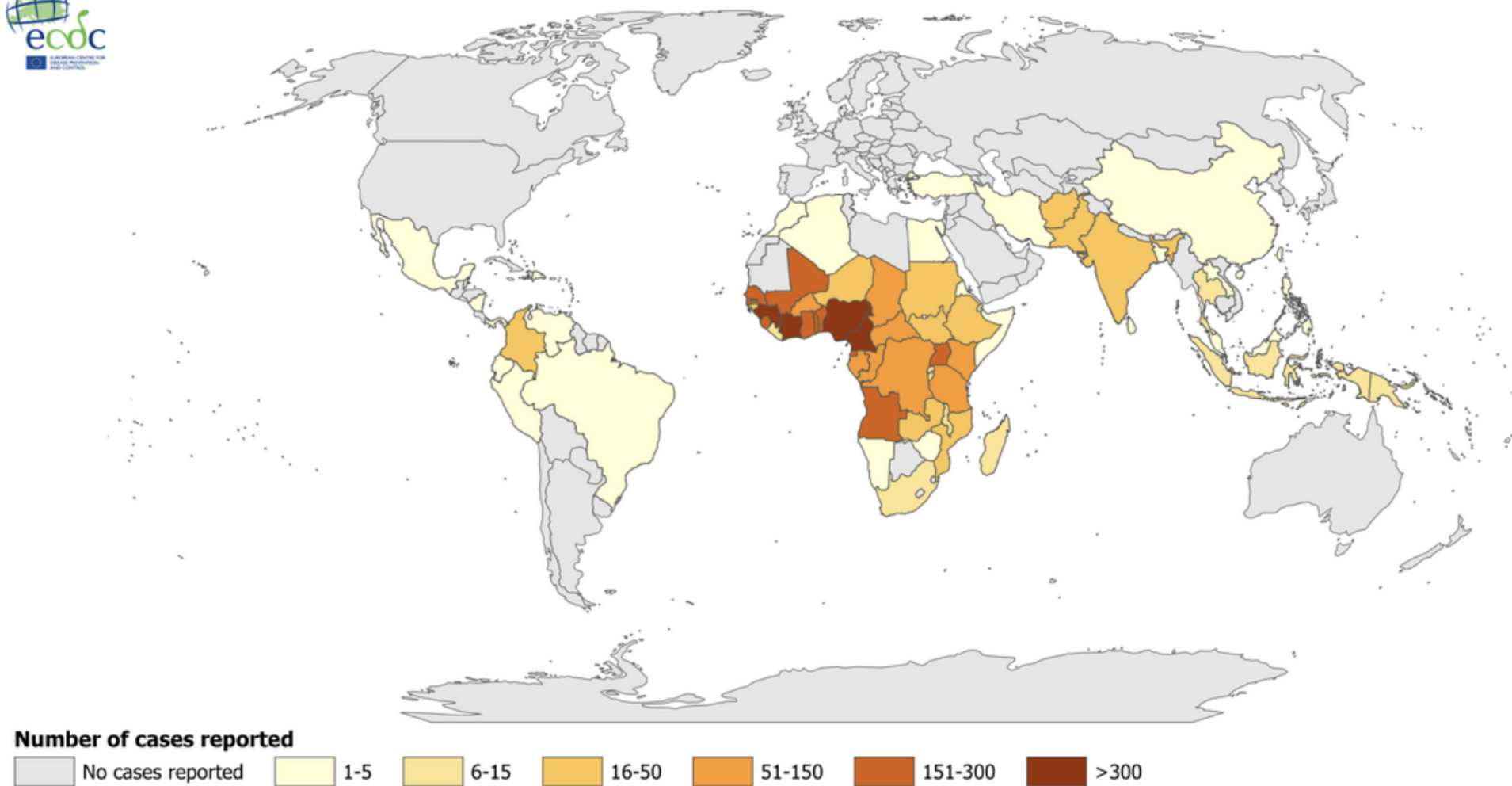
Africa CDC Epidemic Intelligence Report

Date of Issue: 9 Dec 2024

Active Events	New Events reported in 2024	Events highlighted this week	New events since last issue
201	138	19	2



Travel-associated malaria cases reported to ECDC, by place of infection, 2023



Administrative boundaries: © EuroGeographics ©UN-FAO. The boundaries and names shown on this map do not imply official endorsement or acceptance by the European Union. Map produced by ECDC on 05 December 2024.

WEEKLY BULLETIN

Communicable disease threats report

Week 37, 6 - 12 September 2025

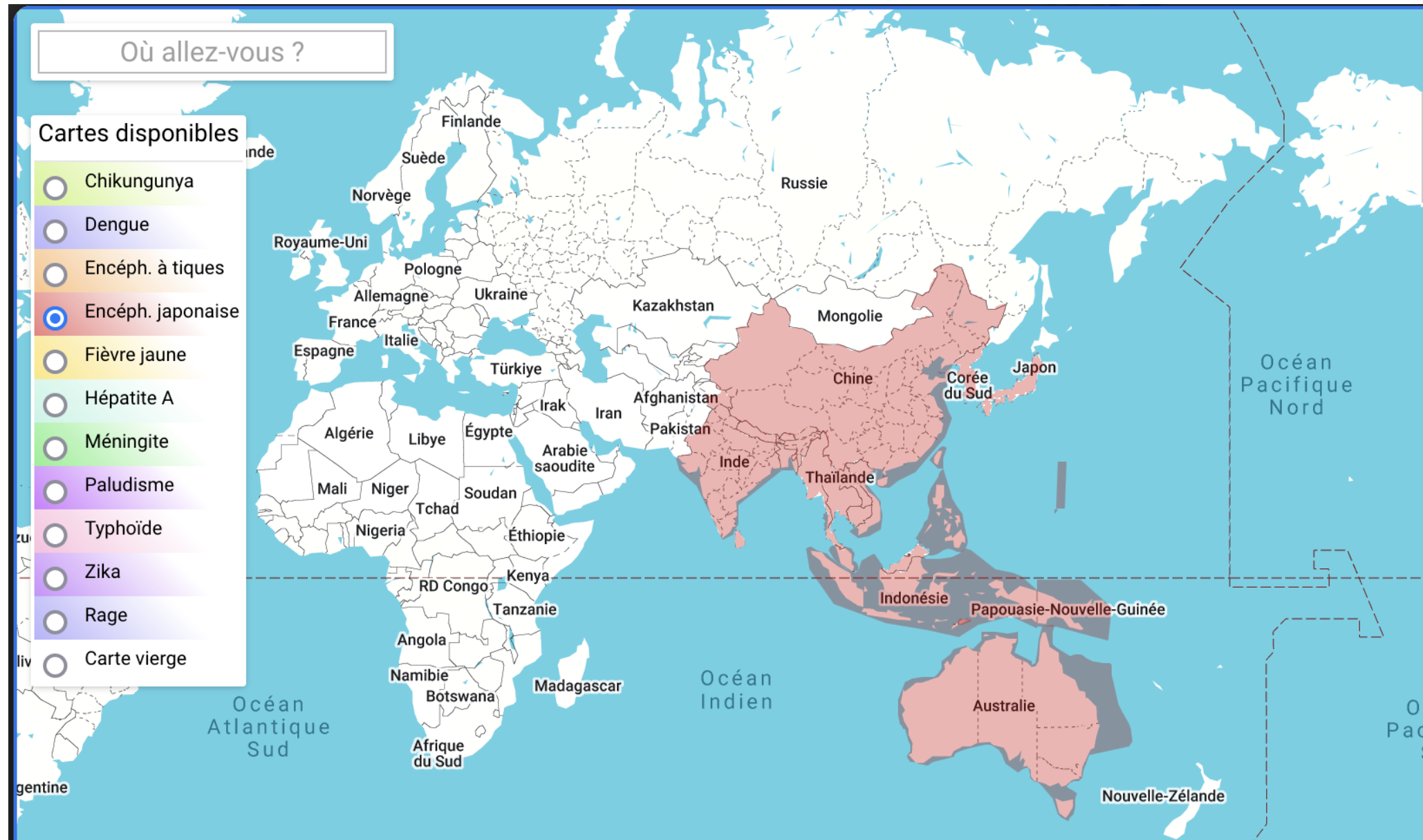
This week's topics

- [1. Overview of respiratory virus epidemiology in the EU/EEA](#)
- [2. Avian influenza A\(H9N2\) – Multi-country \(World\) – Monitoring human cases](#)
- [3. Ebola virus disease - Democratic Republic of the Congo - 2025](#)
- [4. Seasonal surveillance of West Nile virus infections – 2025](#)
- [5. Weekly seasonal surveillance of West Nile virus infection – 2025](#)
- [6. Seasonal surveillance of dengue – 2025](#)
- [7. Seasonal surveillance of chikungunya virus disease – 2025](#)
- [8. Seasonal surveillance of Crimean-Congo haemorrhagic fever – 2025](#)
- [9. Probable Plasmodium falciparum malaria introduction - Greece - 2025](#)
- [10. Plasmodium falciparum malaria case with undetermined place and mode of infection - Greece - 2025](#)
- [11. Measles – Multi-country \(World\) – Monitoring European outbreaks – monthly monitoring](#)



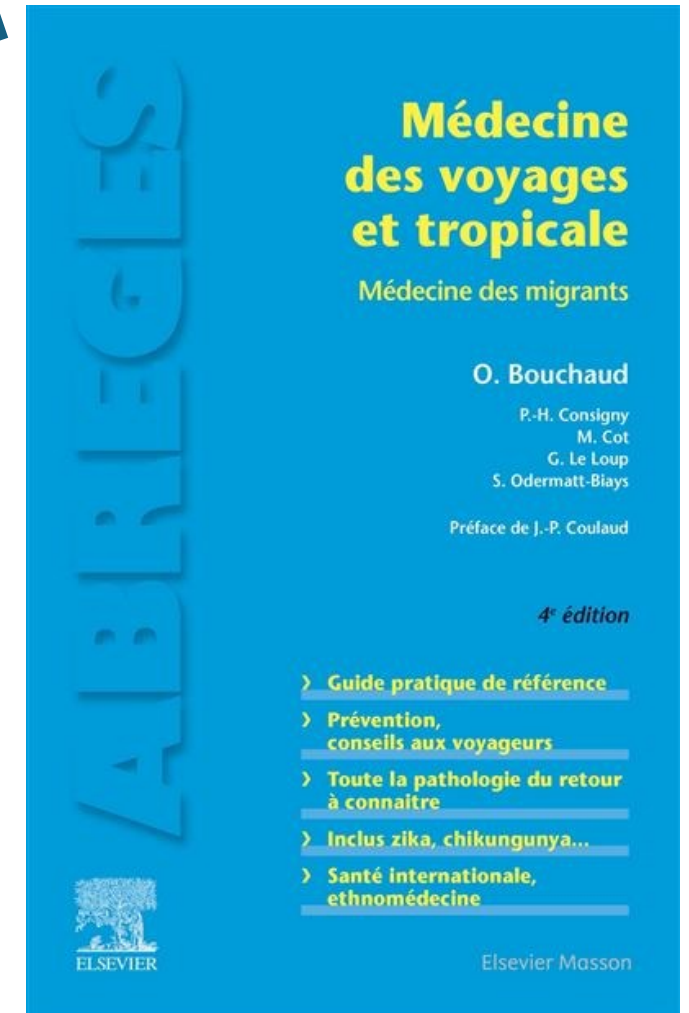
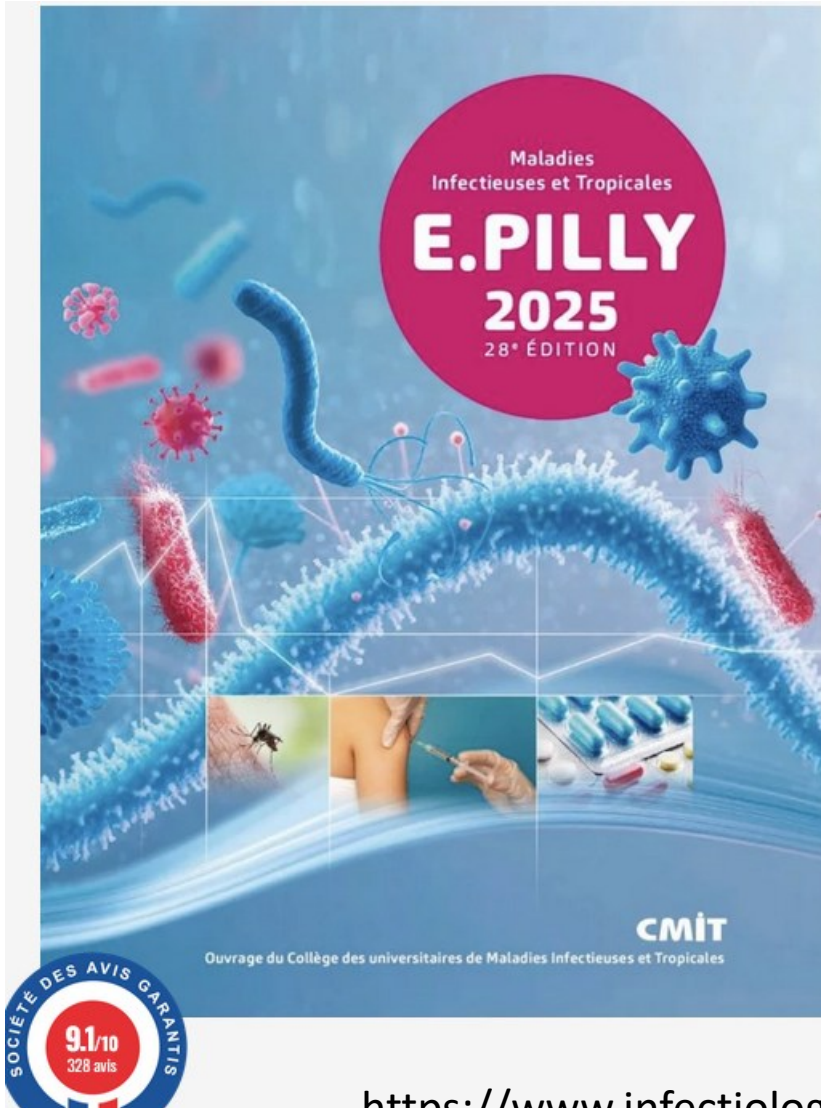
AE S47 du 19 au 25/11/2024 (Fabienne Bozon - CHU Besançon)

EUROPE	AFRIQUE - OCEAN INDIEN	ASIE - MOYEN ORIENT	AMERIQUES - CARAIBES	AUSTRALIE - OCEANIE
Espagne : Province de Palencia Dans le nord du pays, 102 cas humains de tularémie (3/4 détectés à Castille-et-Leon) sur l'année 2024. Pic de cas entre juillet et août. En lien avec la prolifération des campagnoles Outbreaknewstoday du 21 novembre 24 Pologne : Varsovie Détection d'un Poliovirus circulant dérivé d'une souche vaccinale de typ 2 dans les eaux usées de Varsovie. Le virus isolé est lié au PVDVc2 originaire de l'Etat de Zamfara, dans le nord du Nigeria. Renforcement de la surveillance des paralysies flasques aiguës chez les enfants de moins de 15 ans. Le taux de vaccination contre la polio chez les enfants de 3 ans était de 86% en 2023 (inférieur au taux de 95% nécessaire pour empêcher la propagation du virus). Mesvaccins.net du 21 novembre 24 Espagne: Valencia Trois cas confirmés de légiionellose sans lien épidémiologique si ce n'est le fait d'être domiciliés dans les zones récemment dévastées par les inondations. Promed du 24 novembre 24	Ethiopie : Addis Abeba (région du Tigré) Augmentation alarmante des cas de paludisme avec 17000 infections hebdomadaires sur les deux dernières semaines. Treize décès liés documentés sur les 3 derniers mois. Augmentation en lien avec un accès limité aux médicaments et à l'insuffisance des mesures de lutte contre les moustiques. Promed du 20 novembre 24 Ethiopie : Epidémie de rougeole. Près de 30 000 cas dont plus de la moitié chez des enfants de moins de 5 ans (61.4% sans atcd de vaccination contre la rougeole). A la mi-octobre 210 décès à déplorer. Outbreaknewstoday du 20 novembre 24 Soudan du sud : Epidémie d'anthrax avec 162 cas humains (2/3 chez des hommes) depuis le début de l'année dont 3 décès. Taux de létalité à 1.9%. En 2024 36861 animaux ont contracté la maladie, 99.6% de létalité. Outbreaknewstoday du 20 novembre 24 Soudan : Etat de Gedaref Le village d'Aldohima connaît une augmentation rapide des cas de leishmaniose viscérale (Kala-Azar) Plus de 70 cas au cours des 15 derniers jours (~5 cas/ jour) En 2023, cet état a dénombré 4000 cas dont 93 décès. Le conflit armé a forcé les populations à se réfugier dans les zones forestières, habitat	Chine: Hong Kong Un cas probable de botulisme chez une patiente de 38 ans qui avait bénéficié d'injections de toxine botulique réalisées, sur le continent, dans des circonstances obscures. Elle aurait présenté 48h après ces injections, une faiblesse musculaire, une dysphagie et une ptose partielle bilatérale. Enquête en cours. Les autorités sanitaires de Hong Kong insistent sur le fait que ces injections ne doivent être pratiquées que par des médecins agréés. Promed du 19 novembre 24 Laos : Vang Vieng Deux jeunes touristes australiennes de 19 ans en réanimation dans des hôpitaux thaïlandais après avoir bu de l'alcool contaminé au Méthanol. Deux jeunes danoises de 20 ans décédées et au moins 10 personnes intoxiquées selon les informations locales. Promed du 21 novembre 24 <i>Les deux touristes australiennes sont décédées depuis ainsi qu'une britannique et un américain (ce qui porte à 6 décès). Tous avaient consommé de l'alcool dans une même auberge</i> Mesvaccins.net du 23 novembre 24 Viet Nam : Dak Lak Maladie d'origine alimentaire mortelle. Un enfant de 11 ans décède après avoir mangé de la viande de crapaud. Sa petite sœur est toujours en soin. En août dernier un homme de 42 ans et son fils de 5 ans dans un autre district ont aussi mangé du crapaud grillé. Le père est	Bolivie : Cobija Un cas de Lobomycose chez un homme de 71 ans. Il présentait des lésions nodulaires (oreille) depuis de nombreuses années, avec errance diagnostic. Confirmation par séquençage ADN. La lobomycose, également connue sous le nom de lacaziose, est une infection fongique chronique rare qui touche principalement la peau et les tissus sous-cutanés et qui est causée par le champignon <i>Onygena dimorphique</i> <i>Paracoccidioides lobo</i>. Endémique en Amérique centrale et en Amérique du Sud, en particulier dans la forêt amazonienne Promed du 20 novembre 24 (EID) USA : Arizona Augmentation de 45% des cas de fièvre de la vallée (coccidioidomycose) au cours des 10 premiers mois de l'année 2024 par rapport à 2023. Soit un total de 11801 cas confirmés. Infection fongique pulmonaire d'évolution le plus souvent favorable. Les conditions climatiques (chaleur sécheresse sont idéales à son développement) Contamination par inhalation de spores. Promed du 20 novembre 24 Panama : Panama City Un cas de fièvre Oropouche chez un homme de 31 ans actuellement rétabli. Au cours des 9 premiers mois de l'année 2024, un total de 10275 cas confirmés comme suit : Bolivie (356 cas), Brésil (8 258 cas, dont deux décès), Canada (2 cas importés), Colombie (74 cas), Cuba	Ø DIVERS Guyane : Fin de l'épidémie de dengue, mais maintien vigilance arbovirose. Le nombre d'accès palustres diagnostiqués au cours des 2 dernières semaines, demeure faible avec au total 15 accès dont 2 à <i>P. falciparum</i> (importés). Parmi les 13 accès à <i>P. vivax</i>, 4 sont des reviviscences. Une hausse des accès est toutefois observée à St Georges en S46 avec 8 accès à <i>P. vivax</i>. Depuis début septembre, les contaminations ont majoritairement eu lieu en zone urbaine/périurbaine à St Georges et en zone d'orpaillage sur la commune de Kourou. Total, 402 accès palustres ont été diagnostiqués depuis le début de l'année. Bulletin épidémiologique SPF du 21 novembre 24 OMS : Trois nouveaux pays ont signalé des épidémies de choléra depuis sa dernière mise à jour en octobre : Irak (571 cas dont un décès) Liban (1 cas) et Sud-Soudan (49 cas dont un décès) <i>La production de vaccins oraux contre le choléra a atteint des chiffres record, les plus élevés depuis 2013. Malgré tout le stock</i>



<https://pasteur-lille.fr/centre-prevention-sante-longevite/vaccins-et-voyages/preparer-ses-voyages/>

Ressources en médecine tropicale et des voyages

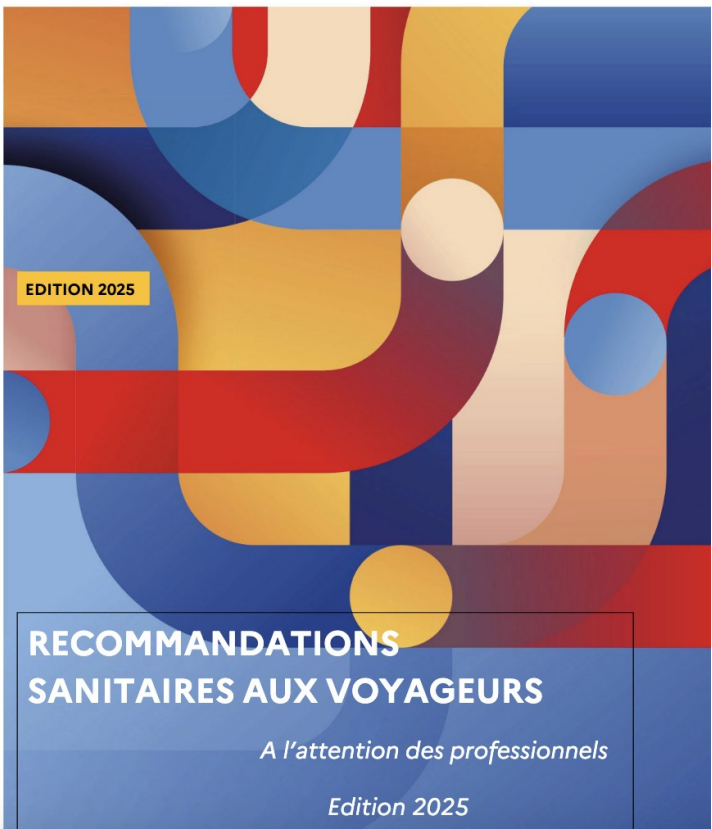


<https://www.infectiologie.com/UserFiles/File/formation/epilly-trop/livre-epillytrop2022.pdf>

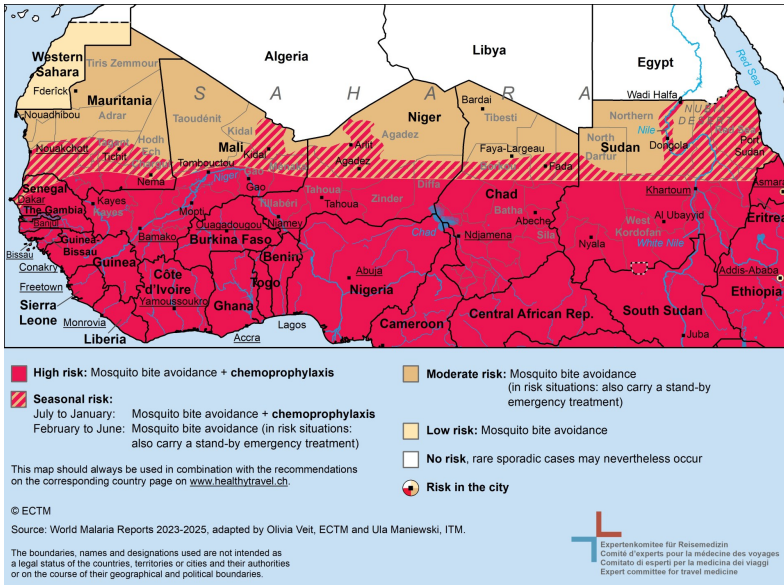
Ressources en médecine tropicale et des voyages

 **MINISTÈRE
DU TRAVAIL, DE LA SANTÉ,
DES SOLIDARITÉS
ET DES FAMILLES**
*Liberté
Égalité
Fraternité*

Gratuit



Pays	Situation du paludisme et recommandations 2024	
Afghanistan	• Transmission saisonnière d'avril à décembre au-dessous de 2 500 m. Les zones les plus à risque sont le sud et l'Est du pays sur toute la frontière avec le Pakistan et au nord en frontière avec le Tadjikistan • Pv prédominant (95 %) et Pf (5 %) Voir Figure 1 (EMRO) pour la représentation microgéographique du niveau d'incidence locale	• Protection personnelle antivectorielle pour les zones indiquées et pendant les périodes signalées • Pas de chimioprophylaxie pour un séjour conventionnel et la majorité des séjours non conventionnels • Chimioprophylaxie : A/P ou D (ou M) à discuter pour les séjours non conventionnels dans les zones et pendant les périodes signalées si exposition particulière au risque ou risque de forme grave de paludisme. • Consultation sans délai si fièvre pendant le séjour ou dans les 3 mois qui suivent le retour et information sur la notion de voyage dans les 3 derniers mois
Afrique du Sud	• Transmission toute l'année uniquement dans les zones est et nord-est de basse altitude, le long de la frontière avec le Zimbabwe, le Swaziland et le Mozambique : province de Mpumalanga (y compris le parc national Kruger), province de Limpopo (y compris parc Marakele) et nord-est du KwaZulu-Natal. Risque plus élevé d'octobre à mai (saison des pluies). • Pf (100 %), possibles Pm, Po et Pv Voir Figure 6 (AFRO_ESA_Low) pour la représentation microgéographique du niveau d'incidence locale en 2021.	• Protection personnelle antivectorielle pour les zones indiquées • Chimioprophylaxie : A/P ou D (ou M) pour les zones indiquées. • Consultation sans délai si fièvre pendant le séjour ou dans les 3 mois qui suivent le retour et information sur la notion de voyage dans les 3 derniers mois
Albanie	Absence de transmission du paludisme.	
Algérie	Absence de transmission du paludisme. Pays certifié exempt de paludisme en 2019	



Cas clinique

Cas clinique

- Yao, 34 ans, sans antécédent majeurs, ni allergie, ni traitement au long cours
- Part en Côte d'Ivoire le 10 novembre, à Abidjan (dormira chez un ami) puis dans le centre du pays (chez l'habitant en zone rurale) pour 3 semaines. Motif: visite famille +/- opportunité professionnelle ou artistique.
- Consulte dans votre centre de vaccination international et de conseil aux voyageurs (CVI) pour réaliser la vaccination fièvre jaune
- Quels sont vos préconisations?

A réaliser en premier: les vaccinations

- Les informations délivrées avant les vaccinations sont souvent non retenues du fait du stress de la pique à venir
- Quelles vaccinations proposez vous?

A réaliser en premier: les vaccinations

- Ne se rappelle plus de ces dernières vaccinations. N'a pas de carnet de vaccination

2026

Calendrier simplifié des vaccinations

RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE
*Liberté
Égalité
Fraternité*

Santé
publique
France

Âge approprié	Vaccinations obligatoires pour les nourrissons									6 ans	11-13 ans	14 ans	25 ans	65 ans et +
	1 mois	2 mois	3 mois	4 mois	5 mois	6 mois	11 mois	12 mois	16-18 mois					
BCG														
DTP et Coqueluche													Tous les 20 ans	Tous les 10 ans
Hib														
Hépatite B														
Pneumocoque														
ROR														
Méningocoques ACWY														
Méningocoque B														
Rotavirus														
HPV														
Grippe														Tous les ans
Covid-19														Tous les ans
Zona														
VRS*														75 ans et +

*Les nourrissons doivent être immunisés contre le VRS soit par vaccination de la femme enceinte, soit après leur naissance.

Les grands principes du rattrapage vaccinal

- Privilégier les **vaccins combinés** (dans le respect de leur limite d'âge fixée par l'AMM)
- Possibilité d'administrer:
 - jusqu'à **4 vaccins** le même jour
 - à **n'importe quel intervalle**
 - **sauf pour les vaccins vivants viraux** (ROR, varicelle-zona, fièvre jaune, rotavirus oral : administration le même jour ou à 4 semaines d'intervalle).
- Utiliser des **sites différents** lors d'injections multiples, espacés d'au moins 2,5 cm :
 - Privilégier les **deltoïdes** chez les grands enfants et les adultes
 - Privilégier la **face antérolatérale de la cuisse** chez les nourrissons
 - Proscrire les injections dans la fesse
 - **Après une vaccination BCG, il est préférable de ne pas vacciner pendant 3 mois sur le même membre** à cause du risque de lymphadénite régionale.

Risque d'effets indésirables graves?

- **Pas de danger** à l'administration de vaccins à une personne éventuellement déjà immune vis-à-vis de la maladie : rattrapage vaccinal indiqué en cas de statut inconnu.
- Une **réactogénicité accrue** en cas d'administration de doses excédentaires de vaccins à base d'**anatoxines tétaniques ou d'antigènes diphtériques** est possible (peu fréquente et sans complications).
 - En cas d'œdème étendu du membre ou d'un phénomène de type Arthus :
 - interrompre la vaccination DTPCa/dTPca/dTP
 - doser les anticorps antitétaniques
 - faire une déclaration à la **pharmacovigilance**,
 - [https://ansm.sante.fr/Declarer-un-effet-indesirable/Comment-declarer-un-effet-indesirable/Declarer-un-effet-indesirable-mode-d-emploi/\(offset\)/0](https://ansm.sante.fr/Declarer-un-effet-indesirable/Comment-declarer-un-effet-indesirable/Declarer-un-effet-indesirable-mode-d-emploi/(offset)/0)
 - Avis spécialisé souhaitable pour la poursuite de la vaccination.

Conduite à tenir lors du rattrapage

- Déterminer, pour chaque valence, le nombre de doses que la personne aurait dû recevoir en tenant compte de l'âge au moment du rattrapage, des **doses antérieures reçues avec preuve de vaccination** en s'assurant que l'**intervalle minimal** entre les doses antérieures reçues (primo-vaccination et rappel) a bien été respecté et ce indépendamment de l'ancienneté des doses administrées.
 - Pour ce faire, il ne sera pas tenu compte des doses administrées à un intervalle trop rapproché d'une dose précédente.
 - À l'inverse, si certaines doses ont été administrées à un intervalle trop long, les doses administrées sont **quand même prises en compte** et seules les doses manquantes pour compléter un schéma de primo-vaccination et le premier rappel seront administrées.
- Établir un **programme de rattrapage** en débutant préférentiellement par les **vaccins protégeant contre les maladies infectieuses invasives et/ou ceux nécessitant plusieurs doses**, tout en respectant l'intervalle minimal entre chaque dose.

Sérologies prévacцинаles

- Aucune requises en population générale
- Sauf cas particuliers:
 - 12-18 ans ou femme en âge de procréer sans antécédent de varicelle
 - IDR prévacцинаl pour les 6-15 ans avec indication BCG
 - Dépistage VIH-IST si indiqué

Interprétation de la sérologie hépatite B en prévaccinal

Ag HBs	Ac anti HBs	Ac anti HBc	Interprétation	Conduite à tenir
Positif	Négatif	Positif	Infection aiguë ou chronique par le virus de l'hépatite B	Orientation pour prise en charge spécialisée Pas d'indication vaccinale
Négatif	Négatif ou <10UI/l	Négatif	Non immun ou immunité post vaccinale avec perte des Ac anti HBs	Si indication, vaccination 3 doses ou administrer une dose puis titrer les Ac antiHBs 4 à 8 semaines plus tard
Négatif	Positif 10-99UI/l	Négatif	Immunité post vaccinale acquise	En l'absence de preuve vaccinale, la durée de l'immunité est inconnue, une dose supplémentaire unique de vaccin Hep B peut être administrée
Négatif	Positif ≥100UI/l	Négatif	Immunité postvaccinale acquise à long terme	Pas d'indication vaccinale
Négatif	>10UI/l	Positif	Immunité acquise après maladie	Pas d'indication vaccinale
Négatif	Négatif	Positif	Anticorps antiHBc isolé. Immunité acquise après maladie dans la plupart des cas ¹	Pas d'indication vaccinale ni de recherche de l'ADN VHB hors contexte particulier (immunodépression et grossesse)

Co-administration vaccinales: possibles et recommandables

- Tous les vaccins peuvent être administrés **le même jour ou à n'importe quel intervalle** à l'exception des vaccins vivants viraux qui doivent être administrés le même jour ou à 4 semaines d'intervalle. Toutefois, la coadministration entre un vaccin contre la fièvre jaune et un vaccin ROR doit être évitée et un délai minimum de 4 semaines est recommandé entre ces vaccins ;

- Co-administration des vaccins grippe et covid-19 également possible

Ainsi, alors que la campagne de vaccination contre la grippe doit être lancée fin octobre, **la HAS rappelle que la concomitance des vaccins contre la grippe et la Covid-19 est possible. Dans ce cas les injections doivent être pratiquées sur 2 sites d'injection différents.** Cette recommandation vise à éviter tout délai dans l'administration de l'une ou l'autre de ces injections.

La HAS précise toutefois que **si les vaccins contre la grippe et la Covid-19 ne sont pas administrés de manière simultanée, il n'y a pas de délai à respecter entre les deux vaccinations. Cette absence de délai est également valable entre les vaccins contre la Covid -19 et les autres vaccins du calendrier vaccinal.**

Sérologies post vaccinales

- Anticorps anti HBs 4 à 8 semaines après vaccin
- Anticorps anti-tétaniques 4 à 8 semaines après vaccin

Sérologies post vaccinales: Ac antiHBs

Taux d'Anticorps anti-Hbs	Conduite à tenir
Si Ac anti-HBs $\geq$ 100 UI/L	Réaction anamnétique, pas de dose supplémentaire,
Si Ac anti-HBs $<$ 100 UI/L	Schéma complet à poursuivre : 1 dose à 1 mois et 1 dose 6 à 12 mois plus tard

Sérologies post vaccinales: Ac antitétaniques

Taux d'Ac anti-tétanique	Conduite à tenir	
≥ 1 UI/mL	Réponse anamnétique Pas de dose supplémentaire	Puis reprise du calendrier vaccinal selon l'âge avec un intervalle minimal de : - 2 ans pour la prochaine dose (DTCaP/dTcaP) pour les 6-13 ans - 5 ans pour les ≥ 14 ans Chaque fois que possible, recalculer sur le calendrier français en vigueur pour les doses ultérieures (2, 4, 11 mois, 6 ans, 11-13 ans, 25-45- 65 ans puis tous les 10 ans).
0,1 à 1 UI/mL	Schéma antérieur possiblement incomplet Refaire 1 dose à 6 mois	
$< 0,1$ UI/mL	N'a probablement jamais été vacciné Refaire 1 dose à 2 mois puis 8-12 mois après la 1 ^{ère} dose	

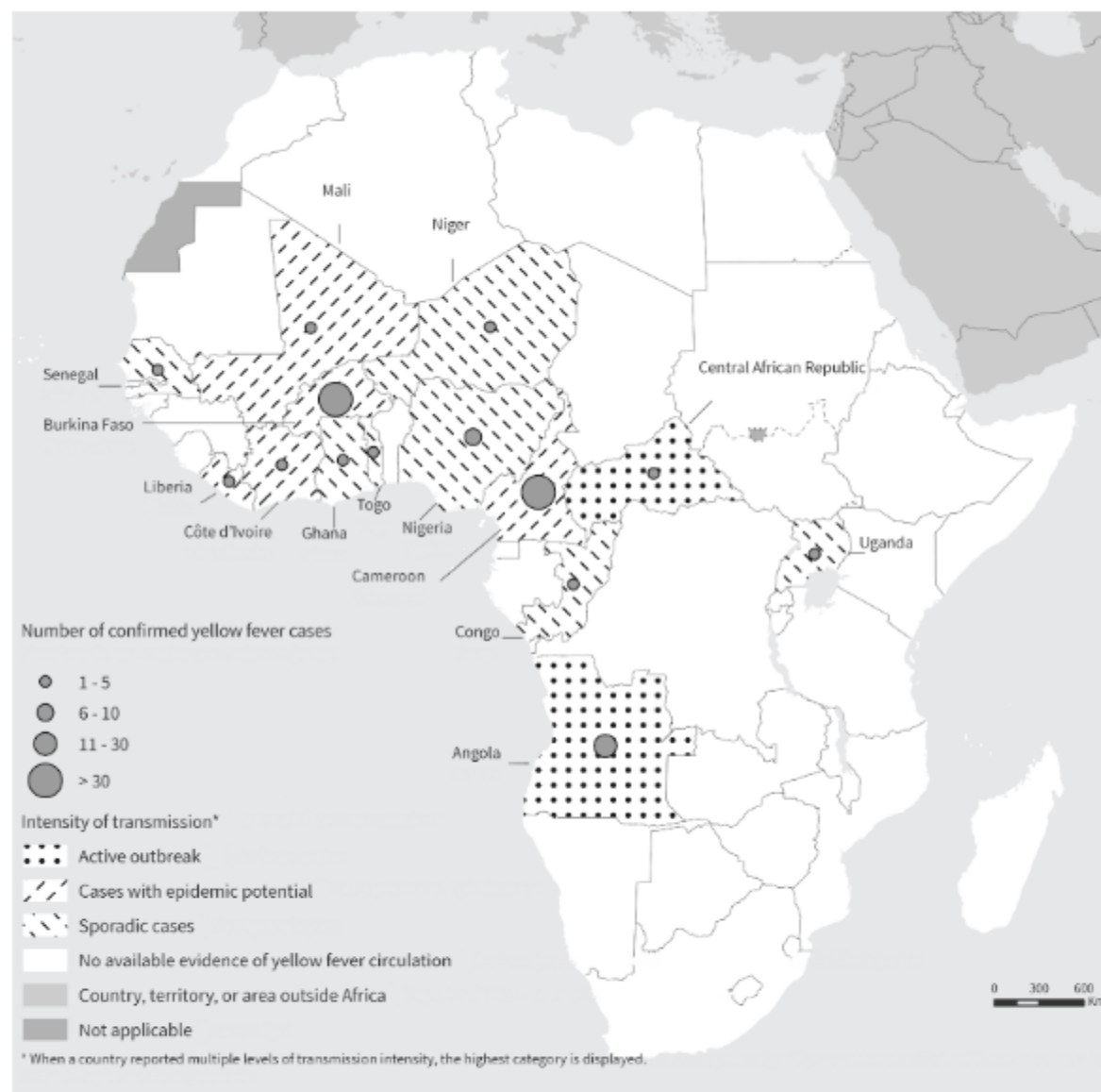
A réaliser en premier: les vaccinations du calendrier vaccinal

- Donc, on propose:
 - dTPca 1 injection puis dosage des anticorps antitétaniques dans 4 à 8 semaines si possible
 - sérologie VHB (+ dépistage VIH, IST si non réalisé récemment, + bilan de santé migrant si indiqué)
 - +/- une première dose HepB si on a peur de le perdre de vue
 - vaccin ROR systématique

A réaliser en premier: les vaccinations du voyageur

- Cf cours Cécile Ficko
- A proposer systématiquement:
 - Vaccin Fièvre jaune (discuter co-administration avec ROR, plutôt oui)
 - Vaccin Hépatite A (Havrix 1440® J0, M6)

Map 1: Distribution of confirmed human yellow fever (YF) cases by country, Africa, 2025.



Data Source: World Health Organization. Map Production: WHO Health Emergencies Programme.

© WHO 2026. All rights reserved.

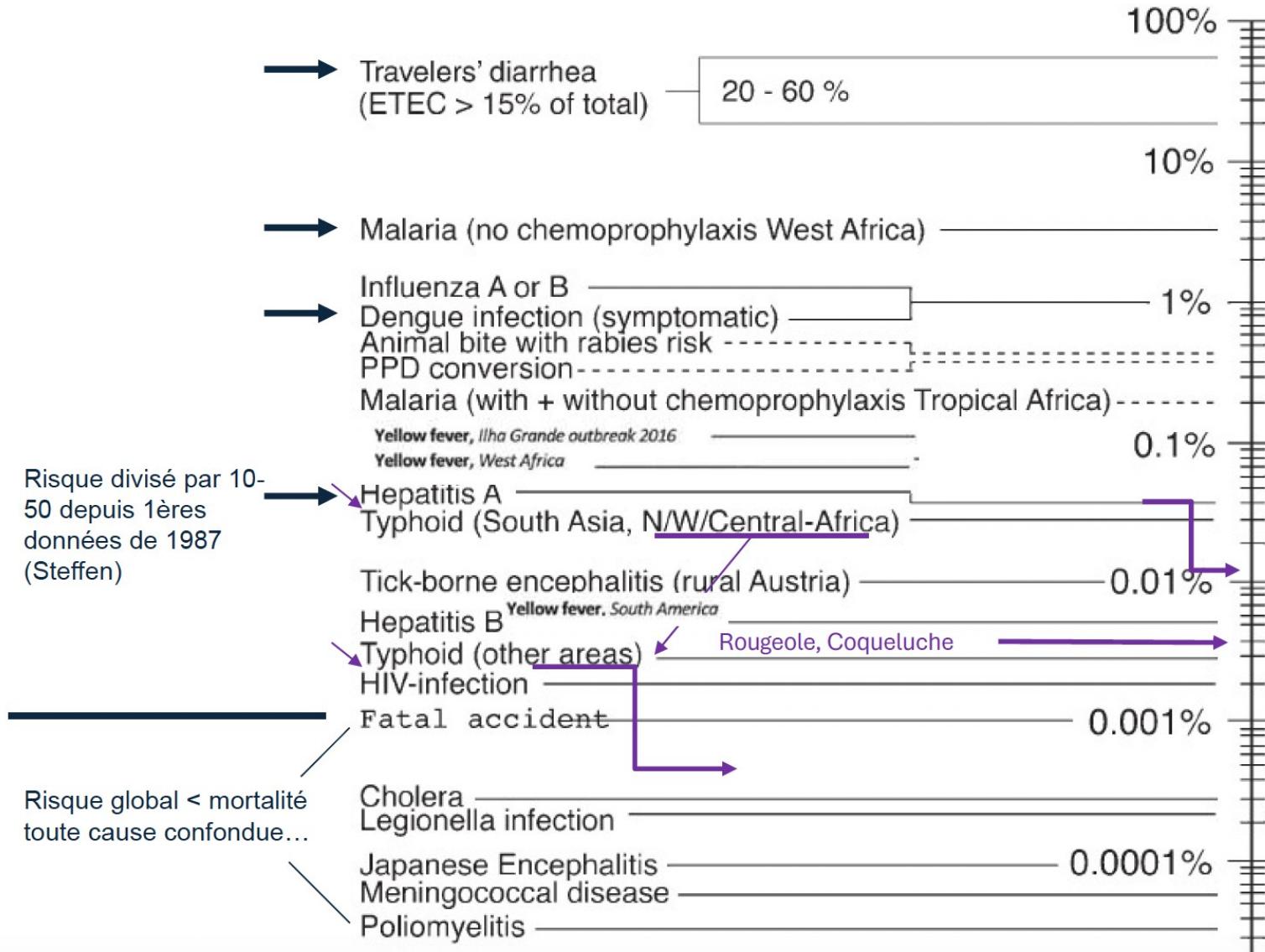


The designations employed and the presentation of the material in this publication do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of WHO concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

A réaliser en premier: les vaccinations du voyageur

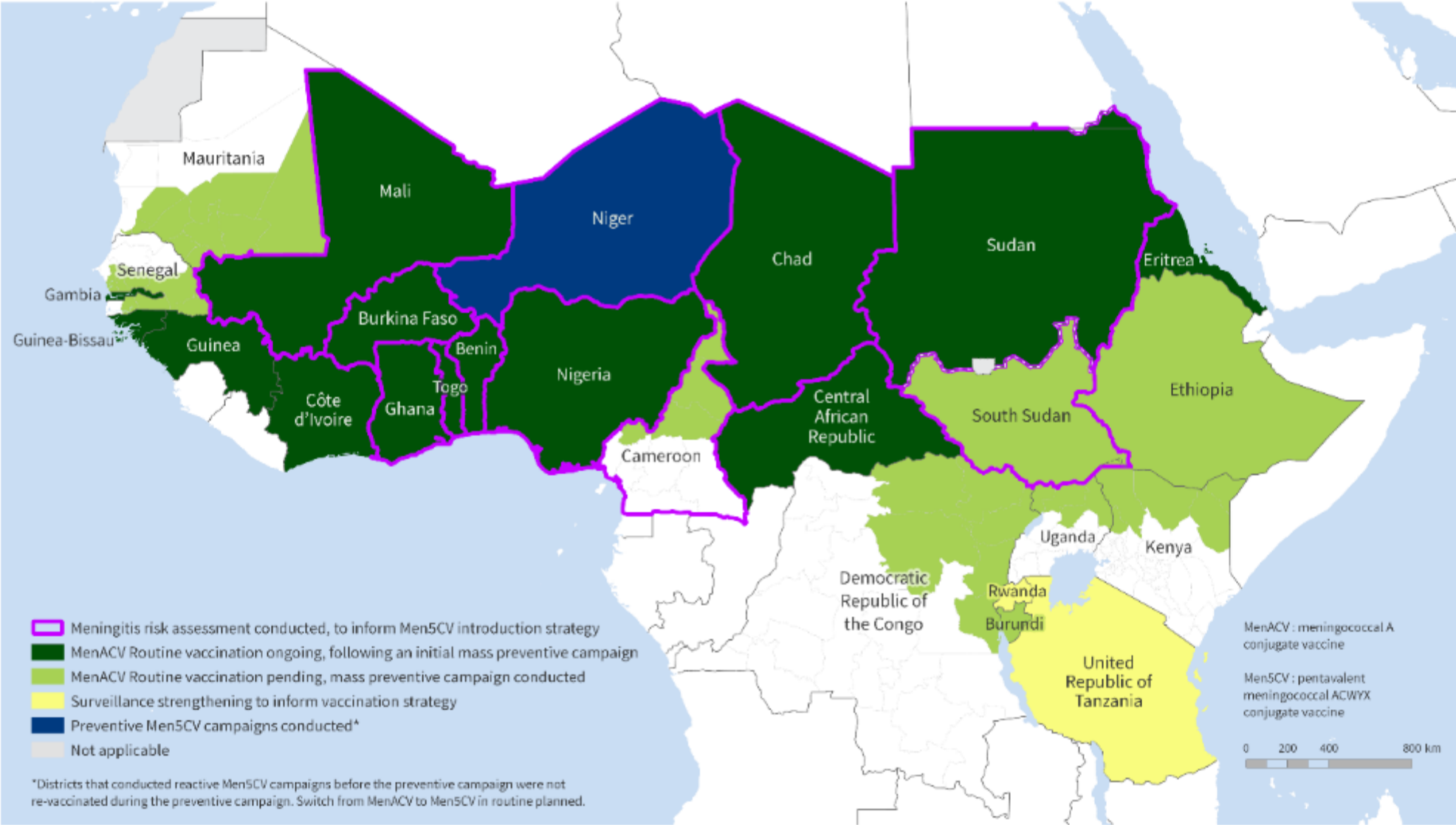
- Cf cours Cécile Ficko
- A proposer systématiquement:
 - Vaccin Fièvre jaune (discuter co-administration avec ROR, plutôt oui)
 - Vaccin Hépatite A (Havrix 1440[®] J0, M6)
- A discuter
 - Si risque de rester >1 mois ou mauvaises conditions hygiène: Vaccin Typhoïde (TyphimVi[®] 1 dose ou Vivotif[®] 3 gélules per os J1, J3, J5)
 - Si risque contact animaux: Vaccin Rage (Rabique pasteur[®] ou Rabipur[®] J0, J7)
 - Si épidémie active (voir actualités épidémiologiques) ou séjour prolongé: Vaccins Dengue (Qdenga[®] J0, M3) et Chikungunya (Vimkunya[®] 1 dose) mais cher++
 - +/- Méningocoque ACYW (Menveo[®] ou Nimenrix[®]) car ceinture de la méningite, mais recul des méningites à méningocoque et saison humide
 - +/- Mpox si rapports sexuels à risque d'exposition

Fréquence mensuelle des problèmes de santé pendant un séjour dans un pays en développement



(Steffen, JTM 1987, 2008, 2018, 2023)

Map 2. Status of meningococcal conjugate vaccine (MenACV and Men5CV) roll-out in the African meningitis belt, as of 31 December 2025

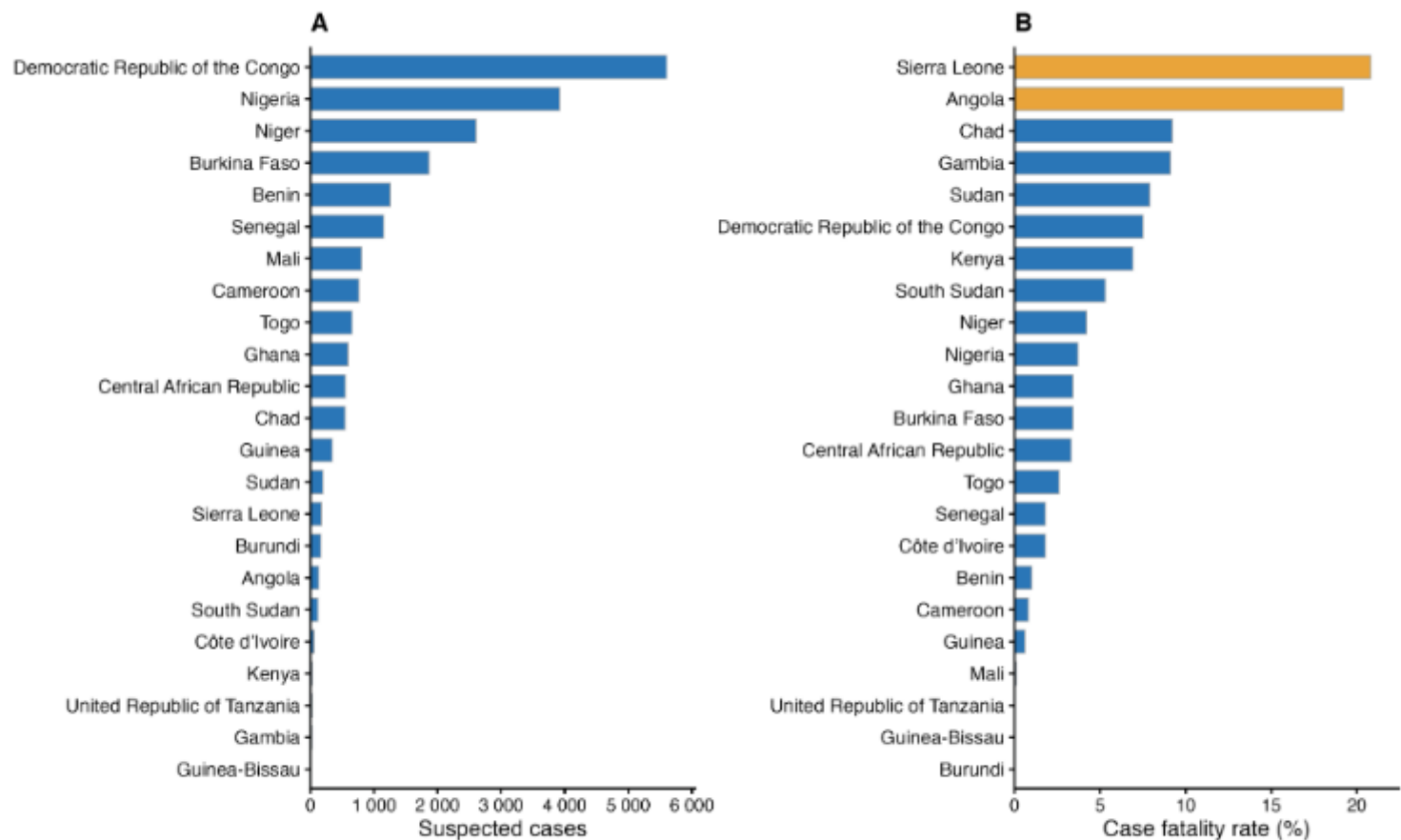


The designations employed and the presentation of the material in this publication do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of WHO concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the limitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Data Source: WHO
Map Production: WHO GIS Centre for Health, DNA/DDI
Map Creation Date: 15 May 2026

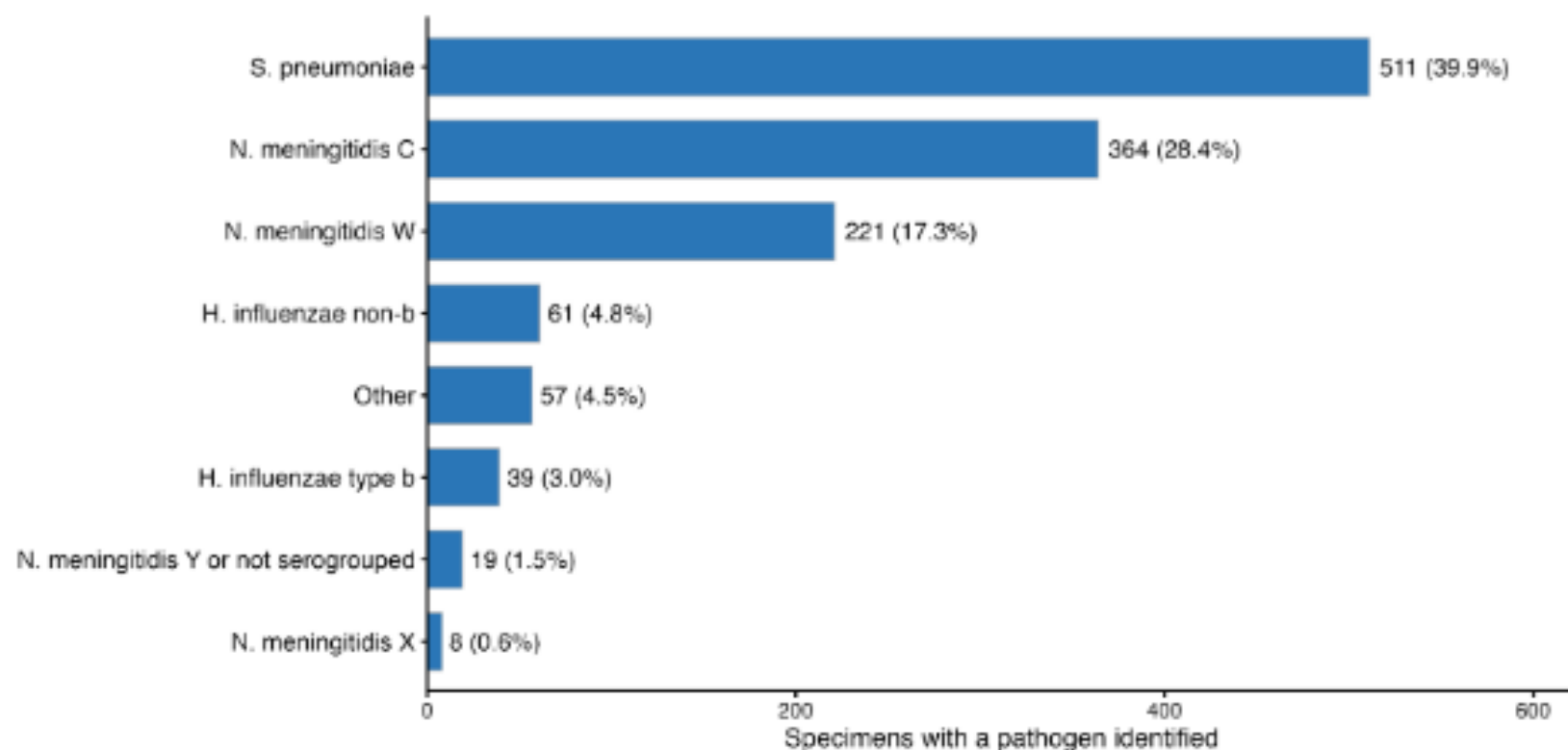
Control of epidemic meningitis in countries in the African meningitis belt, 2025

Figure 4. Suspected cases and CFR by country, 2025



Panel A, suspected cases reported over the year; panel B, CFR, with countries at or above 10% shown in amber. Countries reporting no cases are omitted.

Figure 5. Pathogens identified among specimens with a pathogen reported, 2025



Percentages are of the 1 280 specimens in which a pathogen was identified over the year. The category shown as N. meningitidis Y or not serogrouped combines the Nm Y and Nm ns columns of Table 7 (1 and 18 identifications, respectively).

Table 7. Cerebrospinal fluid specimens and pathogens reported, countries under enhanced surveillance, 2025 (full year)

Country	Specimens collected	Specimens tested	Pathogen identified	Nm C	Nm W	Nm X	Nm Y	Nm ns	Spn	Hib	Hi non-b	Other
Burkina Faso	1 747	1 682	161	20	11	1	0	7	103	8	10	1
Cameroon	804	804	34	0	0	0	1	1	2	1	0	29
Central African Republic	552	552	33	0	0	0	0	0	28	0	0	5
Chad	256	256	87	26	7	0	0	8	41	0	5	0
Côte d'Ivoire	105	105	10	0	0	0	0	1	8	1	0	0
Democratic Republic of the Congo	76	76	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Ghana	590	563	51	0	1	0	0	0	47	0	1	2
Guinea	109	94	18	1	0	0	0	0	9	0	2	6
Kenya	520	520	15	0	0	0	0	0	1	0	0	14
Mali	766	766	130	1	24	0	0	0	61	9	35	0
Niger	2 177	2 177	677	316	177	7	0	1	152	16	8	0
Togo	867	867	63	0	0	0	0	0	59	4	0	0
Total	8 569	8 462	1 280	364	221	8	1	18	511	39	61	57

Only countries submitting usable laboratory data are shown. The proportion with a pathogen identified is calculated among specimens tested, including those recorded as contaminated or in process. Nm = Neisseria meningitidis; Spn = Streptococcus pneumoniae; Hib = Haemophilus influenzae type b; Nm ns = N. meningitidis not serogrouped. "Other" comprises identifications outside the named categories. Source: WHO Regional Office for Africa meningitis surveillance data.

Prioritaire: la prévention du paludisme

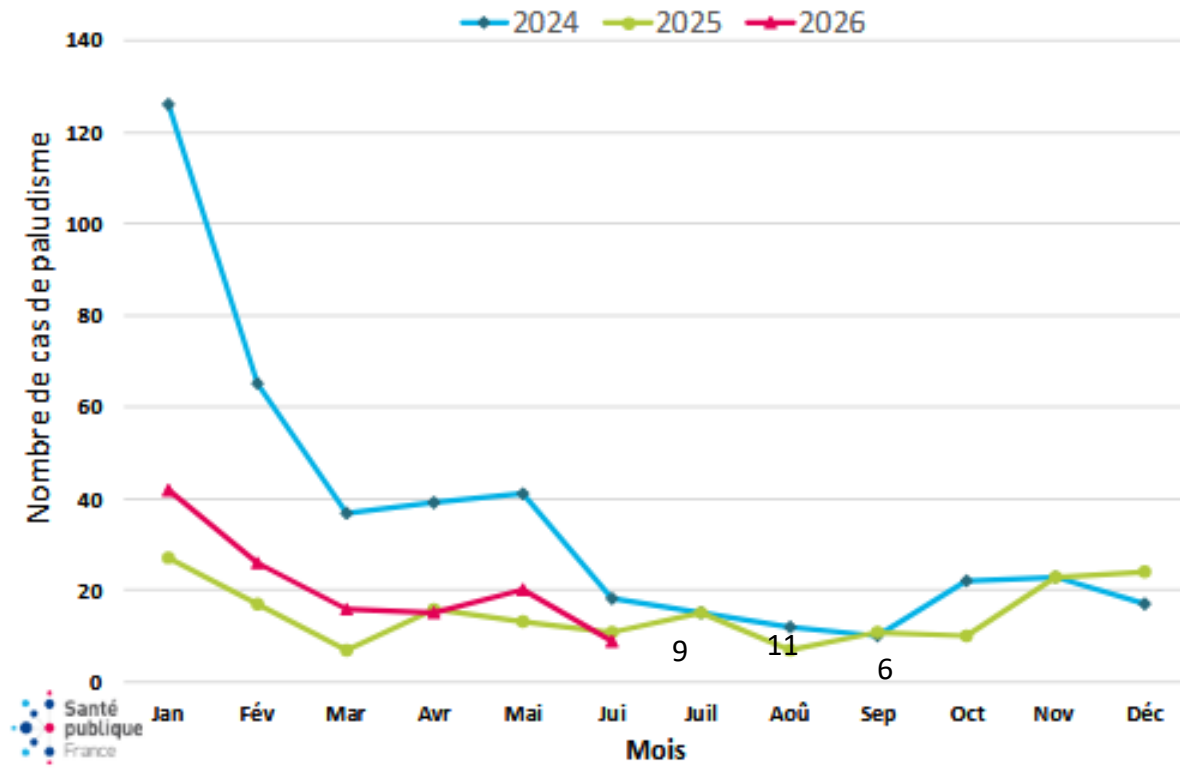
- Quelle sont la fréquence et les caractéristiques du paludisme d'importation en France?

Prioritaire: la prévention du paludisme

- En 2025
 - 2486 paludisme d'importation déclarés / 4960 estimés
 - Hommes 63%
 - Age moyen 38 ans
 - Personnes « d'origine africaine »: 87%
 - 80% « Visiting friends and relatives » ou « retour au pays »
 - 69% VFR nés en Afrique subsaharienne et 15% personnes nées en France de parents ou grands-parents originaires d'Afrique subsaharienne
 - Acquis en Afrique subsaharienne++
 - Cameroun: 26%
 - Côte d'ivoire: 22%
 - Guinée (Conakry): 10%
 - Comores: 8%
 - Gabon: 6%
 - Dus à *Plasmodium falciparum*++: 87%
 - (*P. ovale* 5,1 % des cas, *P. vivax* 2,6 % et *P. malariae* 2,7 %. Aucun cas de *P. knowlesi*)
 - 16% de formes graves (97% à P. f.)
 - 8 décès (3,2/1000) + 1 décès d'un paludisme autochtone (sur 18 déclarés)

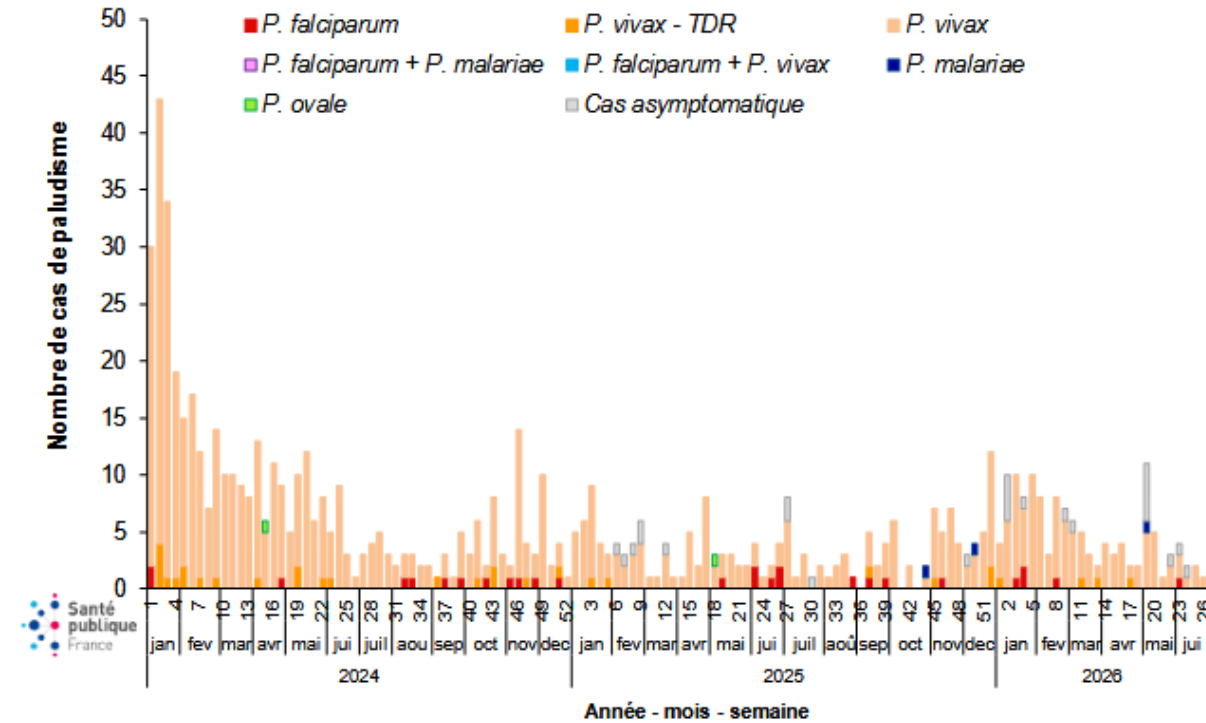
Situation du paludisme en Guyane

Evolution mensuelle du nombre de cas de paludisme, Guyane, janvier 2024 à juin 2026



Principalement en zone d'orpaillage secteur Savane

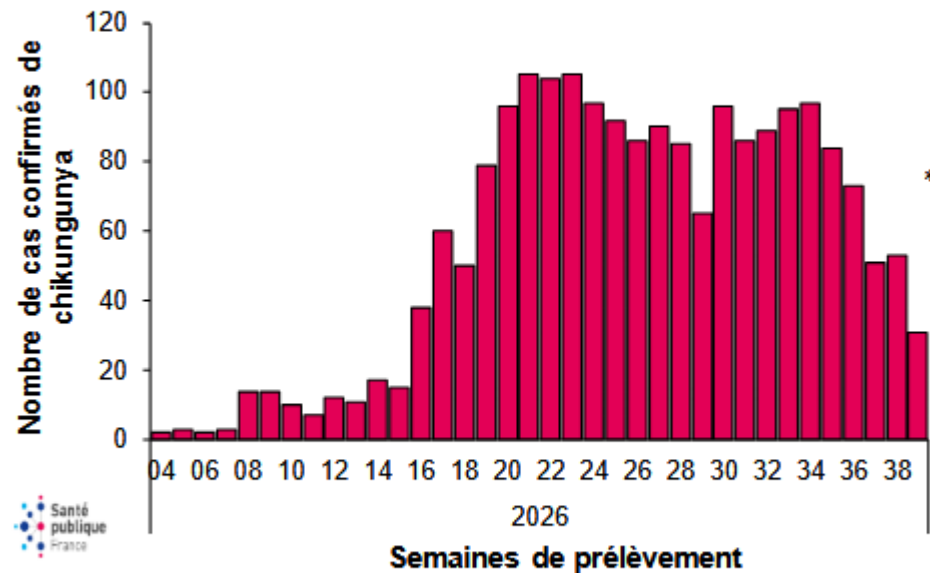
Nombre hebdomadaire de cas de paludisme, Guyane, janvier 2024 à juin 2026



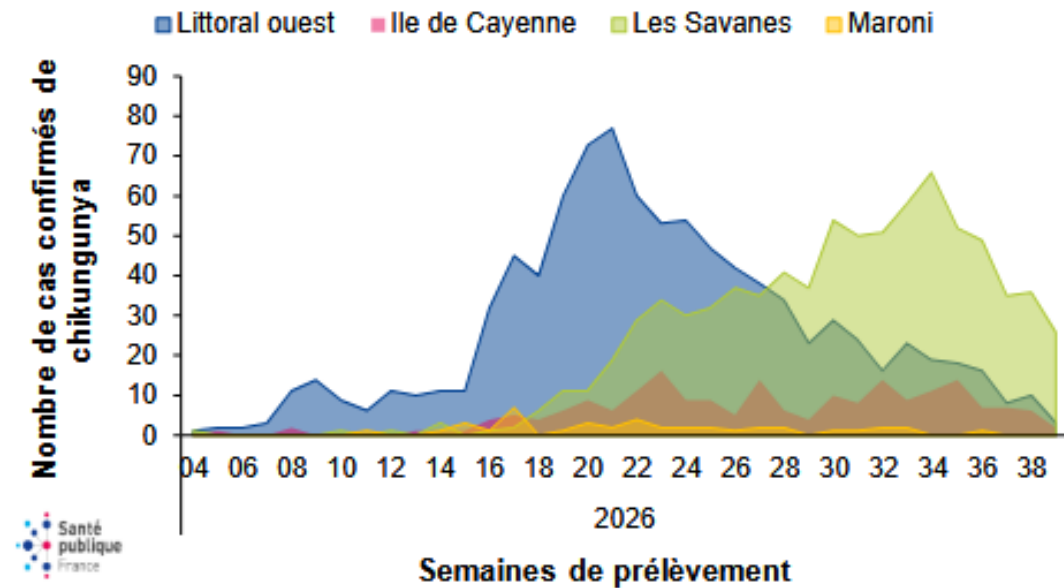
Sources : Laboratoires de ville et hospitaliers, Centres délocalisés de prévention et de soins et hôpitaux de proximité, Forces armées en Guyane, Centre national de référence du paludisme, Equipe mobile intervention paludisme - Exploitation : Santé publique France

Mais aussi du Chikungunya

Nombre hebdomadaire de cas biologiquement confirmés de chikungunya, tous âges, Guyane, depuis janvier 2026



Nombre hebdomadaire de cas biologiquement confirmés de chikungunya par secteur, tous âges, Guyane, depuis janvier 2026



LE CHIKUNGUNYA CIRCULE



SOYEZ ATTENTIF,

Vous ressentez

Fièvre
Maux de tête
Douleurs musculaires
Douleurs articulaires
Eruption cutanée

CONSULTEZ
UN MÉDECIN



SOYEZ PRUDENT,

Evitez de vous faire piquer par des moustiques



RÉPULSIF
ANTIMOUSTIQUE



VÊTEMENTS AMPLES
ET COUVRANTS



MOUSTIQUAIRE



CLIMATISATION
VENTILATION



DIFFUSEUR
ÉLECTRIQUE



RAQUETTE
ÉLECTRIQUE



SERPENTIN À
L'EXTÉRIEUR

RESTEZ INFORMÉ



Éliminez les lieux de pontes



COUPELLES



RÉCIPIENTS



PNEUS

Situation du paludisme à Mayotte

2026: 334 cas de paludisme

- Dont 76 acquis localement
- Et 238 importés majoritairement des Comores

Figure 1. Evolution hebdomadaire du nombre de cas de paludisme, par semaine de prélèvement, Mayotte, S01 à S34-2026 (n = 335) (source : laboratoire de biologie médicale du CHM et ARS Mayotte) (données non consolidées)

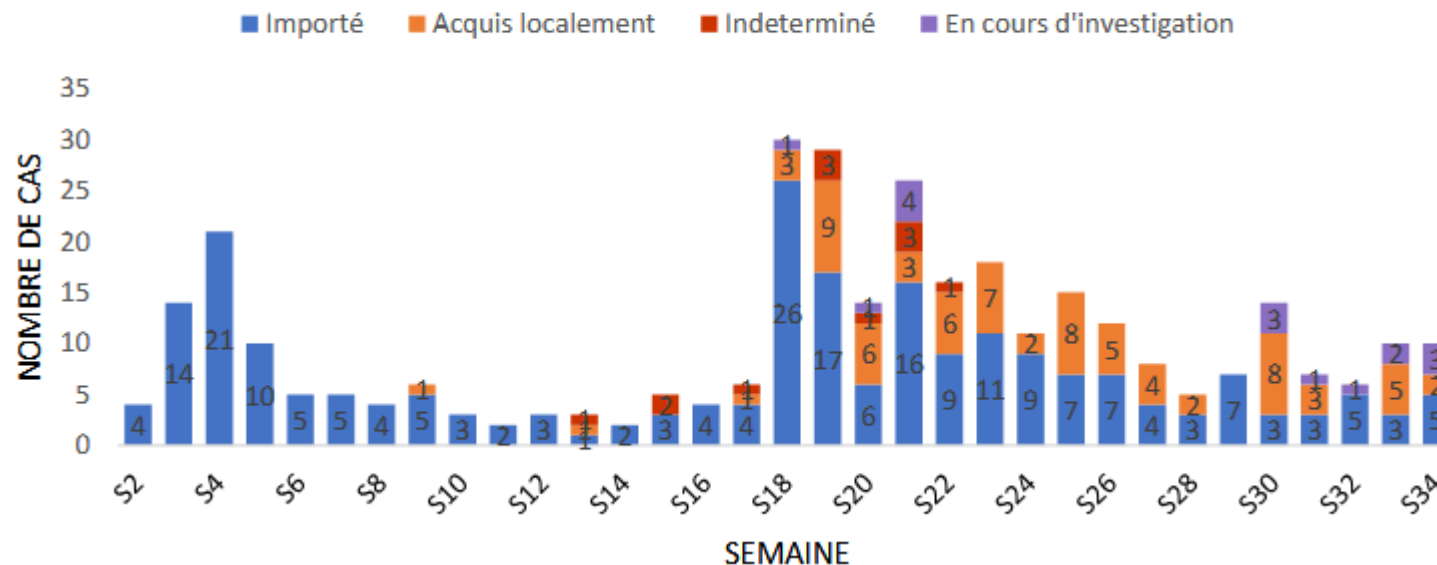


Figure 4. Répartition géographique des cas de paludisme confirmés à Mayotte de S01 à S34-2026 (n = 335) (données non consolidées)

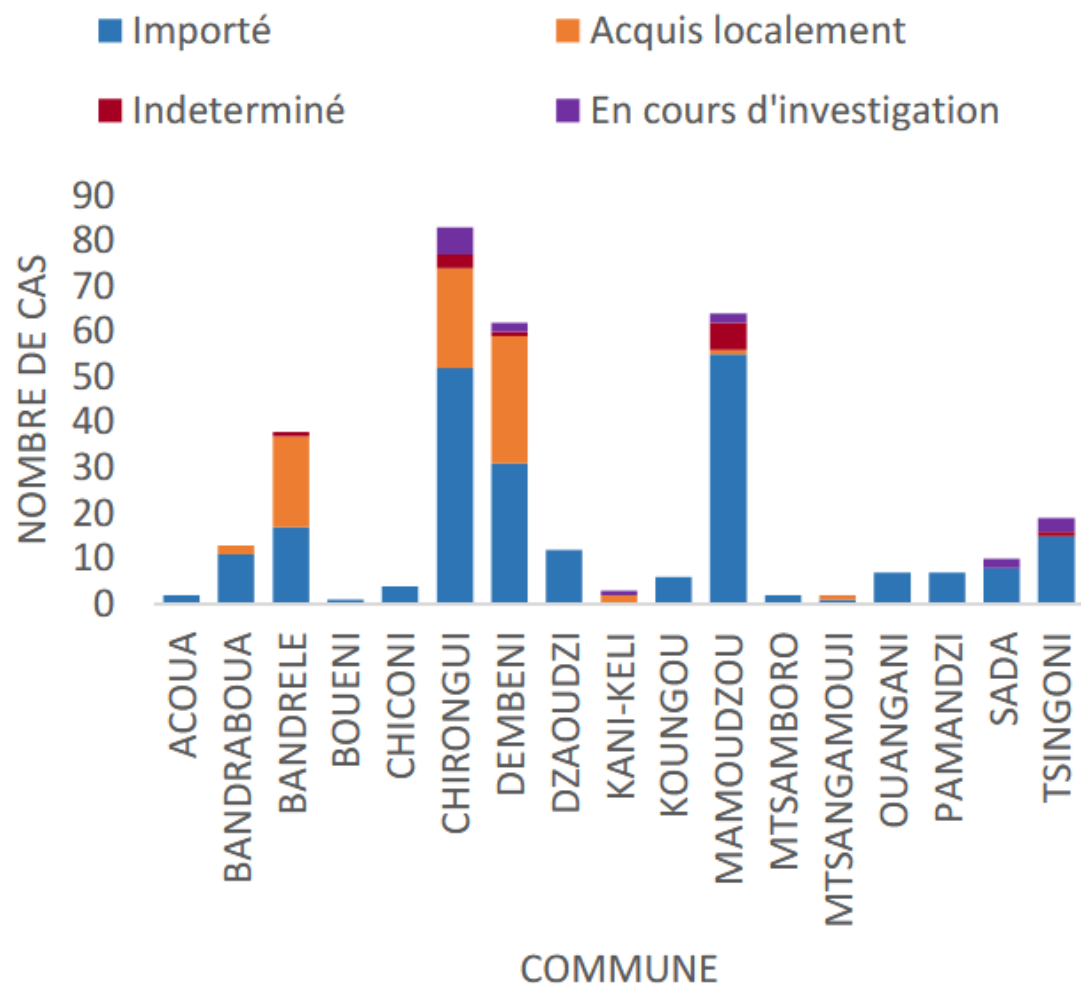


Figure 4a. Distribution du nombre de cas par commune

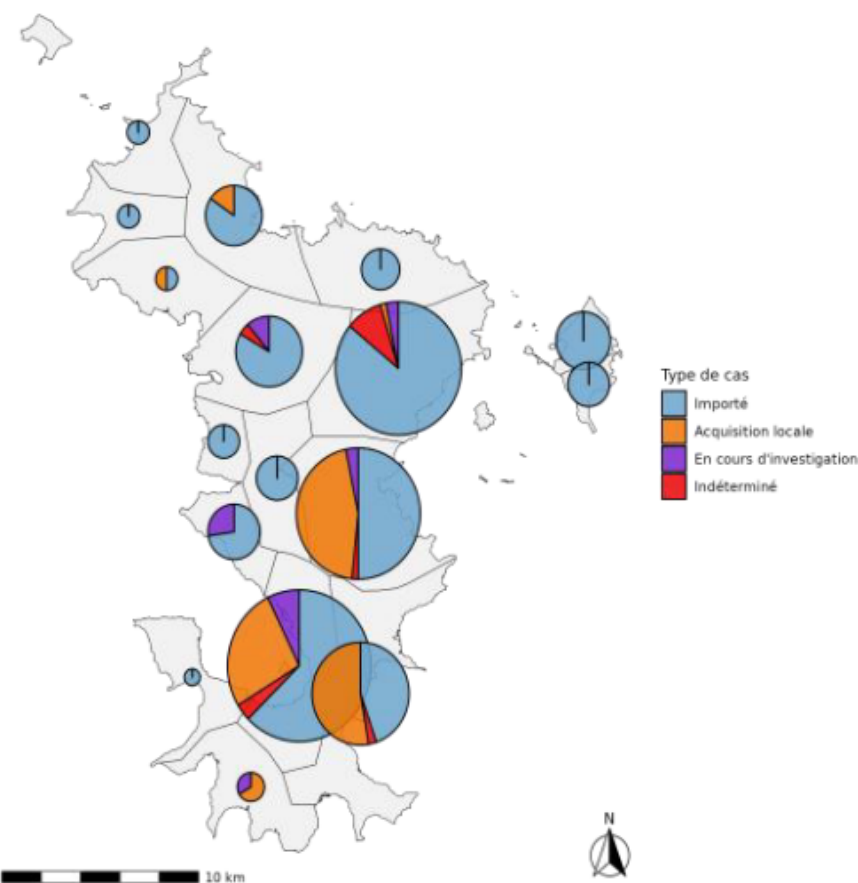
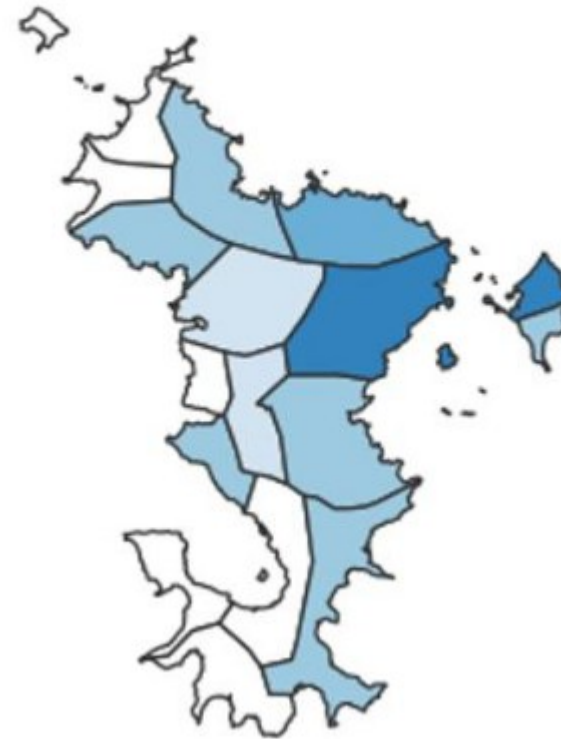
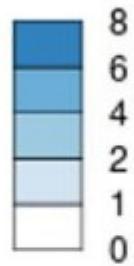


Figure 4b : Répartition géographique des cas

Mais aussi de l'hépatite A

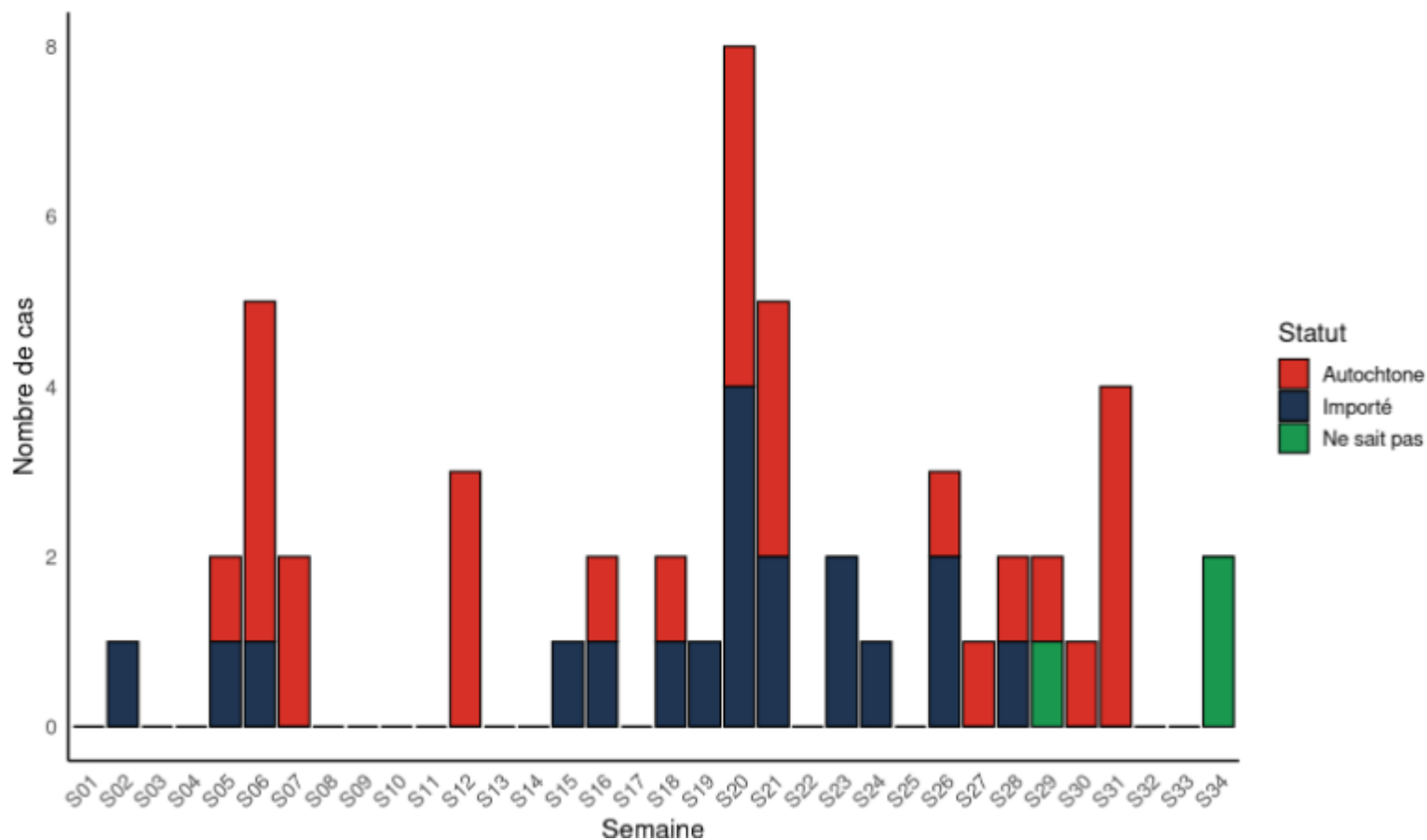
Figure 12. Répartition géographique des cas d'hépatite A, Mayotte, S01-2026 à S34-2026, (Source : laboratoire de biologie médicale du CHM et biogroup)

Nombre de cas



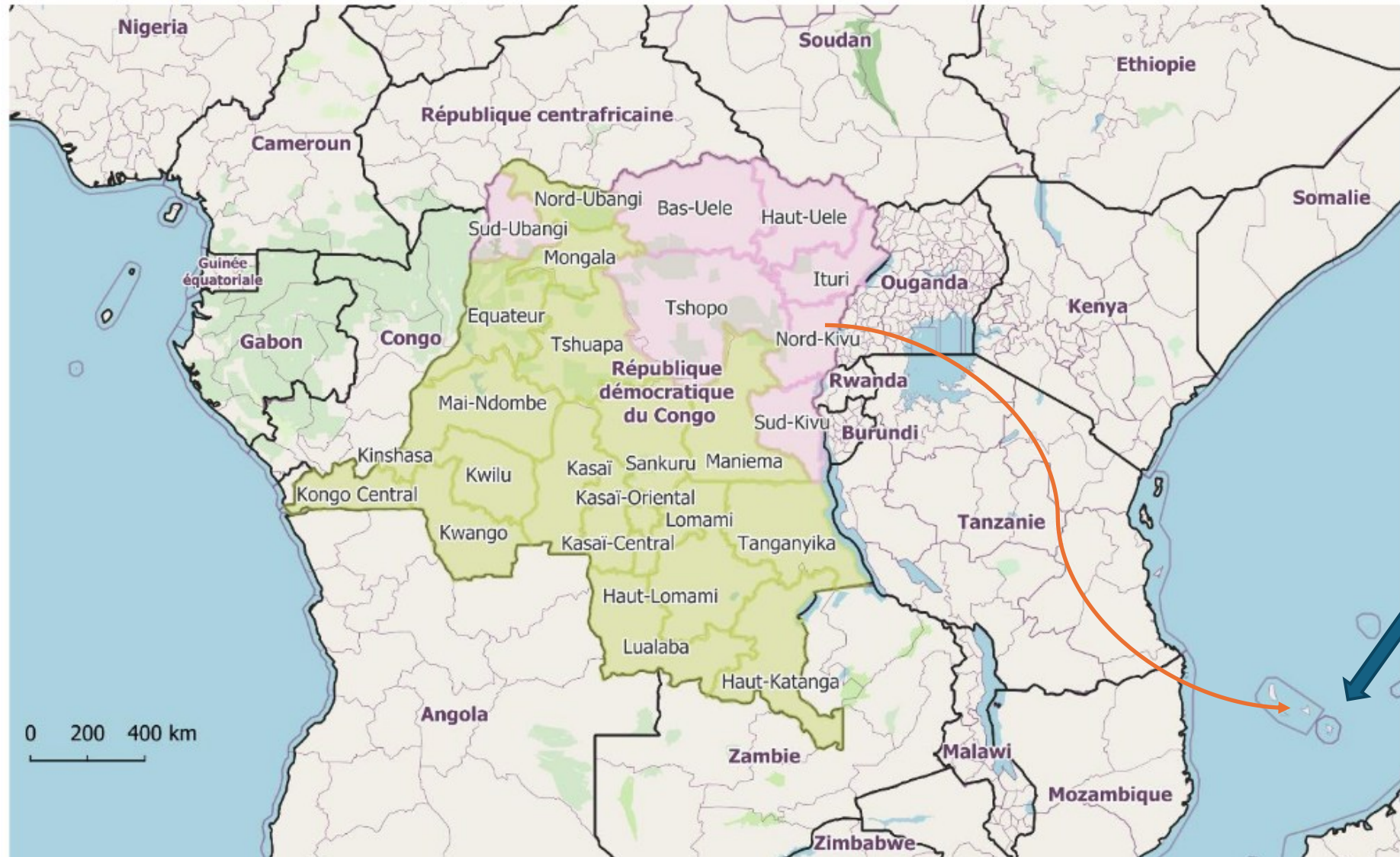
Du Mpox

Figure 13 : Évolution hebdomadaire du nombre cas confirmés de variole B (Mpox) par date de début des symptômes ou de prélèvement, Mayotte, S01 à S34-2026, (n = 50) (source : laboratoire de biologie médicale du Centre Hospitalier de Mayotte (CHM) et ARS Mayotte)



Et des préoccupations sur le risque Ebola?

Figure 1 : Pays et régions à risque (en rose)



Retour à notre jeune homme: quel risque d'exposition au paludisme?

- Afrique subsaharienne = transmission forte et permanente du paludisme par piqûre de l'anophèle femelle (activité nocturne)
- Prédominance de *Plasmodium falciparum* = risque de forme grave
- Résistance acquise à la chloroquine (mais avez-vous connu la chloroquine dans le paludisme??)
- Risque élevé en zone rurale, modéré en zone urbaine mais non nul
- Un risque augmenté pour les VFR/retour au pays

Que prescrivez vous pour la prévention du paludisme?

- Moustiquaire imprégnée +/- climatisation ou ventilation
- Répulsifs cutanés (DEET, IR3535 ou icaridine)
- Vêtements longs le soir
- Chimio prophylaxie antipalustre
 - Atovaquone-proguanil: 1cp/j avec un repas ou un corps gras à débiter la veille du départ et à poursuivre 7 jours après le retour (donc 4 semaines)
- Consulter sans délai en cas de fièvre pendant le séjour ou dans les 3 mois qui suivent le retour

Approche simplifiée

Type de séjour	Amérique tropicale, Haïti et République Dominicaine	Afrique sub-saharienne ¹ et Yémen	Asie du Sud et Sud-Est	Papouasie-Nouvelle-Guinée et Îles Salomon
Pour tous	PPAV + CS si F	PPAV + CS si F	PPAV + CS si F	PPAV + CS si F
Séjour conventionnel (<1 mois sans nuitées en zone rurale/forestière)	Pas de CPAP	CPAP ¹	Pas de CPAP	CPAP ¹
Séjour non conventionnel de durée <1 mois avec nuitées en zone rurale/forestière	Pas de CPAP ³ TTR si séjour en condition isolée	CPAP ¹	Pas de CPAP ³ TTR si séjour en condition isolée	CPAP ¹
Séjour non conventionnel de durée ≥1 mois avec nuitées en zone rurale/forestière	Avis spécialisé (voir Figures 23 et 24 et tableau 16)	CPAP ¹	Avis spécialisé (voir Figures 25 à 28 et tableau 16)	CPAP ¹
Expatriation prolongée	Avis spécialisé (voir Figures 23 et 24 et tableau 16)	*Zone Sahélienne (voir Figure 22 pour les zones concernées) : CPAP en saison des pluies ² *Afrique centrale forestière : CPAP toute l'année	Avis spécialisé (voir Figures 25 à 27 et tableau 16)	CPAP

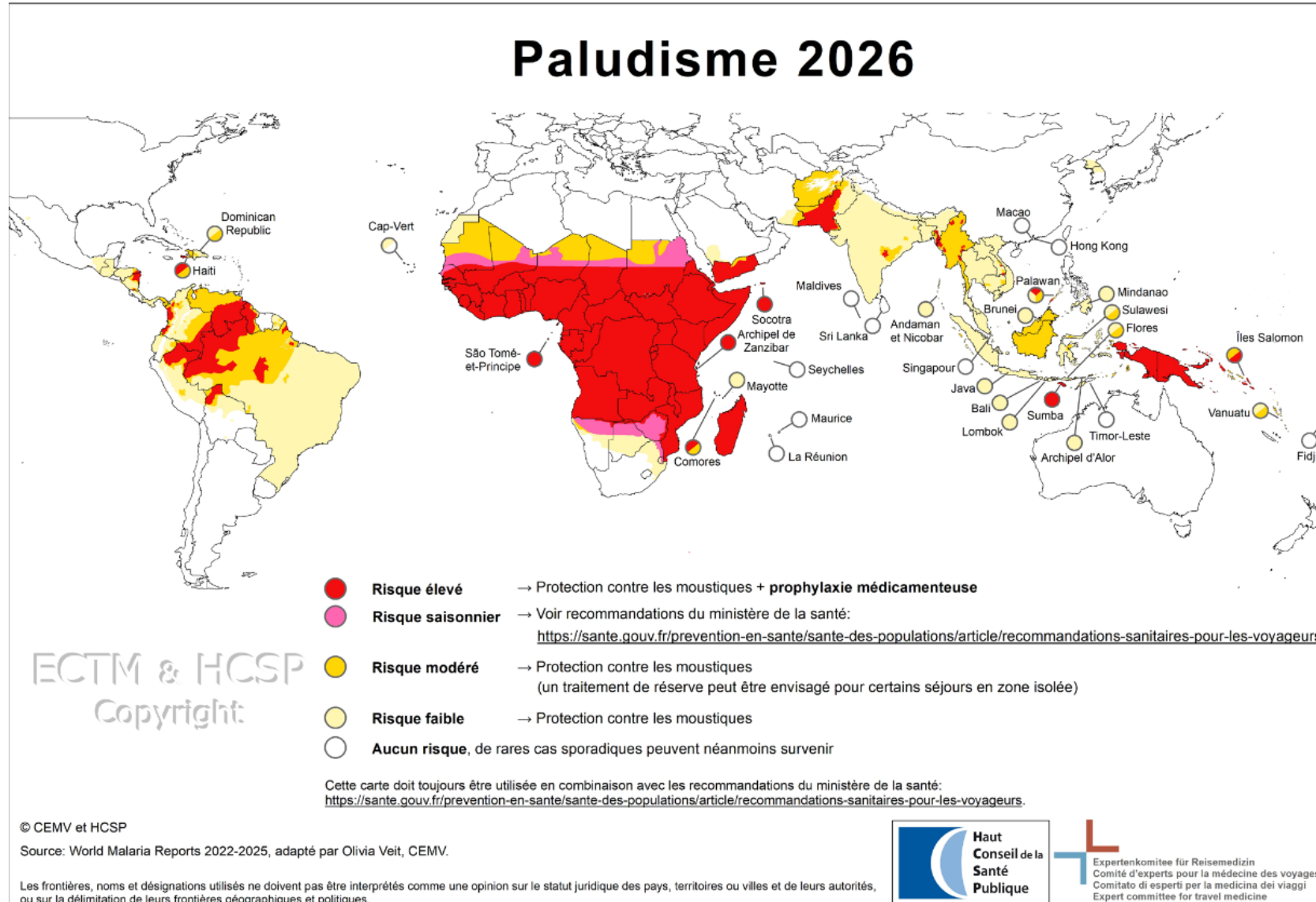
PPAV : Protection Personnelle Antivectorielle, CPAP : chimioprophylaxie du paludisme, CS si F: Consultation sans délai si fièvre pendant le séjour ou dans les 3 mois qui suivent le retour et information sur la notion de voyage dans les 3 derniers mois ; TTR : traitement de réserve antipaludique (voir chapitre 4), non adapté à l'enfant

¹ sauf les zones non à risque d'Afrique australe (Afrique du Sud hors région Nord Est, Sud de la Namibie et du Botswana, Lesotho) et en saison sèche dans certaines zones du Sahel et du Nord de l'Afrique australe (voir cartes ci-dessous et [tableau 16](#) pour plus de détails)

² début dès le début de la saison des pluies ; arrêt 6 semaines après la fin des pluies.

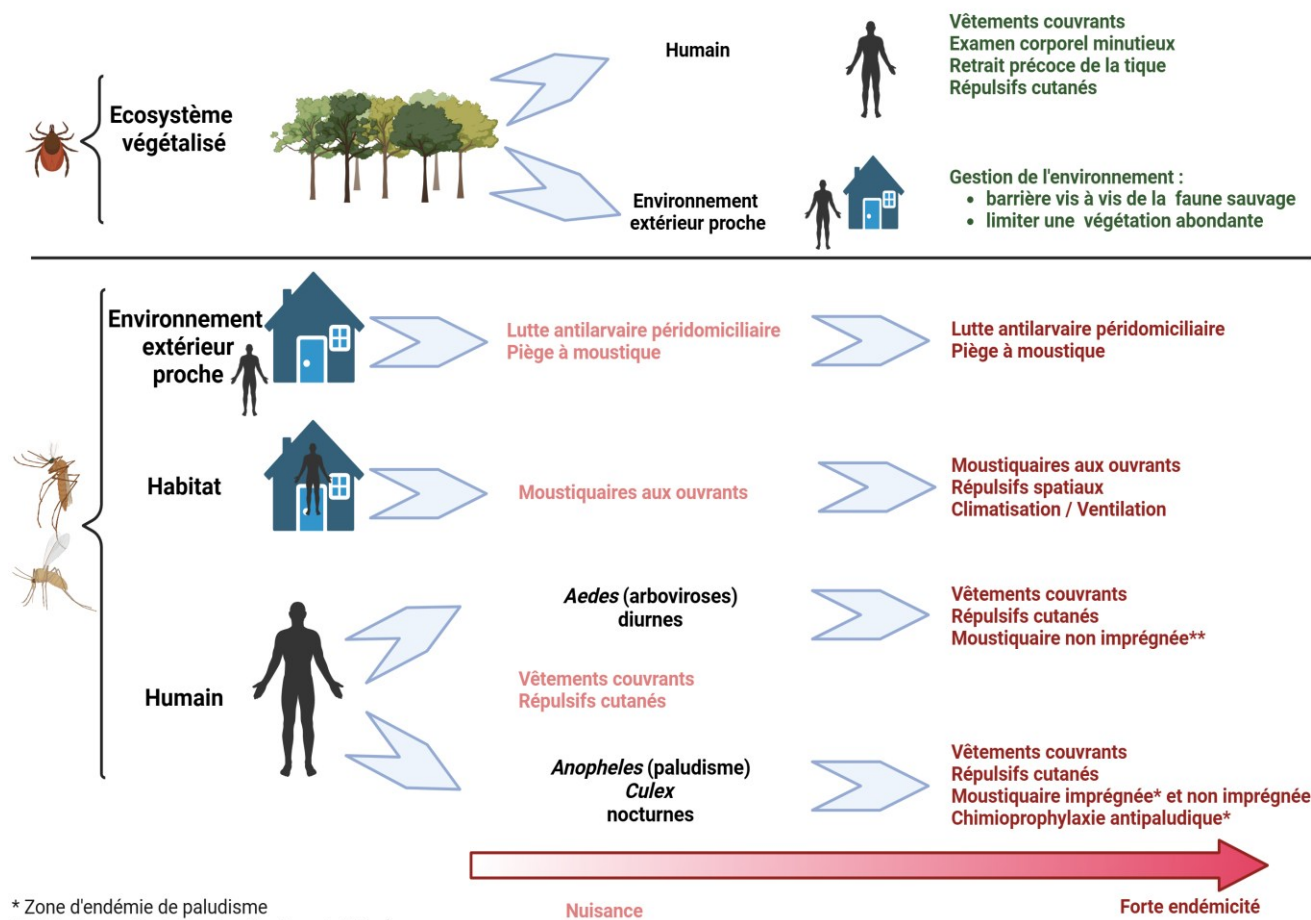
³ pour les zones à risque élevé de transmission du paludisme, les cartes ci-dessous et le [tableau 16](#) peuvent être consultés pour éventuellement adapter cette recommandation au niveau de risque réel du voyageur

Nouvel outil cartographique ECTM/HCSP



Protection personnelle antivectorielle (PPAV)

Nouvel avis HCSP 2026



* Zone d'endémie de paludisme
** Malades, patients les plus fragiles et alités (personnes immunodéprimées, transplantées, femmes enceintes, nouveau-nés)

Tableau 8 : Répulsifs disponibles pour la protection contre les piqures d'arthropodes et disposant d'une AMM (présence du numéro d'AMM sur l'étiquette) et un RCP. D'après Debboun M., Frances SP., Strickman DA. Insect repellents handbook, CRC Press 2015 [137,148].

Molécules ou substances actives	Concentrations usuelles	Arthropodes ciblés (par ordre alphabétique)	Avantages	Inconvénient	Enfants* (concentrations)	Femmes enceintes (concentrations)
Produits disposant d'une AMM (présence du numéro « FR-Année-X » sur l'étiquette) et d'un RCP**						
DEET (N1,N-diéthyl-m-toluamide)	20 à 50 %	Aoûtats Culicoïdes Moustiques Phlébotomes Simulies Tiques dures	Recul quant à son utilisation	Huileux Altère les plastiques Irritant pour les yeux	20 % à partir de 2 ans 30 % à partir de 12 ans	≤ 30 % en zone à risque élevé
IR3535 (N-acétyl-N-butyl-β-alaninate d'éthyle)	10 à 30 %	Aoûtats Culicoïdes Moustiques Phlébotomes Stomoxes Tiques dures	Faible odeur Non huileux N'altère pas les plastiques	Durée d'efficacité sur les anophèles, parfois moindre que le DEET aux concentrations ≤ 20 %	10 % 0 à 1 an 20 % à partir de 2 ans 30 % à partir de 12 ans	≤ 20 %
Icaridine ou picaridine ou KBR3023 (Carboxylate de Sec-butyl 2-(2-hydroxyéthyl)pipéridine-1)	20 à 30 %	Aoûtats Culicoïdes Mouches piqueuses (glossines et taons, ...) Moustiques Puces Tiques dures	Large spectre d'activité N'altère pas les plastiques Faible odeur	Pas aussi efficace que le DEET contre les tiques, certains anophèles et les culicoïdes	20 % à partir de 12 mois	≤ 20 %

* Pour les nourrissons (0 à 1 an), l'utilisation d'une moustiquaire sur le berceau ou le landau est recommandée.

** Résumé des Caractéristiques du Produit.

Tableau 10 : Médicaments utilisables pour la chimioprophylaxie du paludisme chez l'enfant et l'adulte (*pour plus d'informations, consulter les résumés des caractéristiques (RCP) des médicaments disponibles au lien suivant : [Accueil - Base de données publique des médicaments](#)*)

Molécule	Présentations	Posologies enfant et adulte	Durée, indications, précautions d'emploi, contre-indications
Atovaquone-Proguanil	Cp* pédiatrique (cpP) à 62,5 mg/25 mg Cp* adulte (cpA) à 250 mg/100 mg	<u>Enfant</u> : 5-7 kg : dose équivalente à ½ cpP/j (hors AMM, faire faire une préparation magistrale ou à défaut utiliser un coupe comprimé) 8-<11 kg : dose équivalente à ¾ cpP/j (hors AMM, faire faire une préparation magistrale ou à défaut utiliser un coupe comprimé) 11-< 21 kg : 1 cpP/j 21-< 31 kg : 2 cpP/j 31-≤ 40 kg : 3 cpP/j > 40 kg : 1cpA/j <u>Adulte</u> : 1 cpA/j	À prendre au cours d'un repas ou avec une boisson lactée sucrée pour les enfants (goût amer), à heure fixe Début du traitement : 24 h avant le jour d'entrée dans la zone à risque À prendre pendant le séjour et 1 semaine après le départ de la zone de transmission du paludisme Peut être envisagé, si nécessaire, chez la femme enceinte Effets indésirables : Troubles digestifs, Interactions : Augmentation de l'INR** pour les patients sous AVK***(risque hémorragique accru) Contre-indications : Insuffisance rénale sévère

Molécule	Présentations	Posologies enfant et adulte	Durée, indications, précautions d'emploi, contre-indications
Doxycycline	Cp* à 50 mg Cp* à 100 mg Cp* sécable à 100 mg	<u>Enfant :</u> ≥ 8 ans et < 40 kg : 50 mg/j ≥ 8 ans et ≥ 40 kg : 100 mg/j <u>Adulte :</u> 100 mg/j	A prendre au milieu du repas du soir et au moins 1 heure avant le coucher Début du traitement : la veille du départ À prendre pendant le séjour et 4 semaines après le départ de la zone de transmission du paludisme Contre-indications : grossesse, allaitement, âge < 8 ans, association avec les rétinoïdes par voie générale Effets II : photosensibilisation, notamment sur peau claire Interactions : potentialisation de l'effet des AVK***
Méfloquine	Cp* sécable à 250 mg	<u>Enfant :</u> 5 mg/kg/semaine 5-14 kg : hors AMM, dose équivalente à 1/8 comprimé/semaine (faire faire une préparation magistrale ou à défaut utiliser un coupe-comprimé) 15-19 kg : ¼ cp/semaine > 19-30 kg : ½ cp/semaine > 30-45 kg : ¾ cp/semaine > 45 kg : 1 cp/semaine <u>Adulte :</u> 1 comprimé/semaine	Début du traitement : 10 jours avant le départ (pour les sujets n'ayant jamais pris de méfloquine, afin de vérifier l'absence d'effets indésirables lors de la deuxième prise, soit 3 jours avant l'entrée dans la zone à risque). À prendre pendant le séjour et pendant 3 semaines après le départ de la zone de transmission du paludisme Comprimés à avaler de préférence au cours d'un repas Contre-indications : antécédent de convulsions, de troubles neurologiques ou psychiatriques, insuffisance hépatique sévère, traitement concomitant par l'acide valproïque La fréquence des EIG justifie de n'envisager la primo-prescription qu'en dernière intention Déconseillée en cas de pratique de la plongée Pas de contre-indication liée à la grossesse (cf chapitre 9.5)

* Cp : comprimé. Avant l'âge de 6 ans pour des raisons pratiques, il peut être nécessaire d'écraser les comprimés.

** INR : International Normalized Ratio. *** AVK: anti-vitamine K (warfarine, acénocoumarol, fluindione).

Pharmacie du voyageur



Centre de Vaccinations
Internationales
Consultation du voyage

Conseils aux voyageurs avant
le départ

Consultations de retour sans
rendez vous

Lundi au vendredi de 8h30 à
13h15

Accueil :
Tél : 01.48.95.53.42

Prise de Rendez-vous
Accueil sur place
Doctolib

ORDONNANCE Pharmacie Voyages ADULTE

Bobigny, le _____

Nom :

Prénom :

Date de Naissance :

Poids :

**Barrez les traitements non prescrits ~~non-prescrits~~
&
Ne délivrez que les traitements cochés ☒**

- ☐ **Dacrysérum®** unidose : 1 à 2 doses 2 à 3 fois/jour en cas d'irritation oculaire
- ☐ **Racécadotril, Tiorfan®** : 1 gélule 3 fois/jour en cas de diarrhée liquide pour 5 jours
(1 Boîte de 20 gélules)
- ☐ **Phloroglucinol**, Sapsfon® ou Spasfon lyoc® 1 à 3 comprimé/jour si douleurs
abdominales pour 5 Jours (1 boîte de 30 comprimés)
- ☐ **Paracétamol 500 mg** : si fièvre ou douleurs à renouveler toutes les 6 heures si
persistance. (Maximum 3 grammes/ jour) pour 5 jours (2 boîtes de 16 comprimés)

- ☐ **Fosfomycine 3 grammes** : 1 sachet mono dose en cas de cystite (femme)
- ☐ **Lévocétirizine** : 1cp par jour si signes d'allergie pour 3 jours

- ☐ Pansements multi-taille et compresses non stériles, 1 boîte
- ☐ Désinfectant petite plaie : **Hexomédine®** ou Chlorhexidine **Hibidil® monodose**

- ☐ **Répulsif Insect Ecran Spécial Tropiques®** ou Mosquito Guard® : 1 flacon

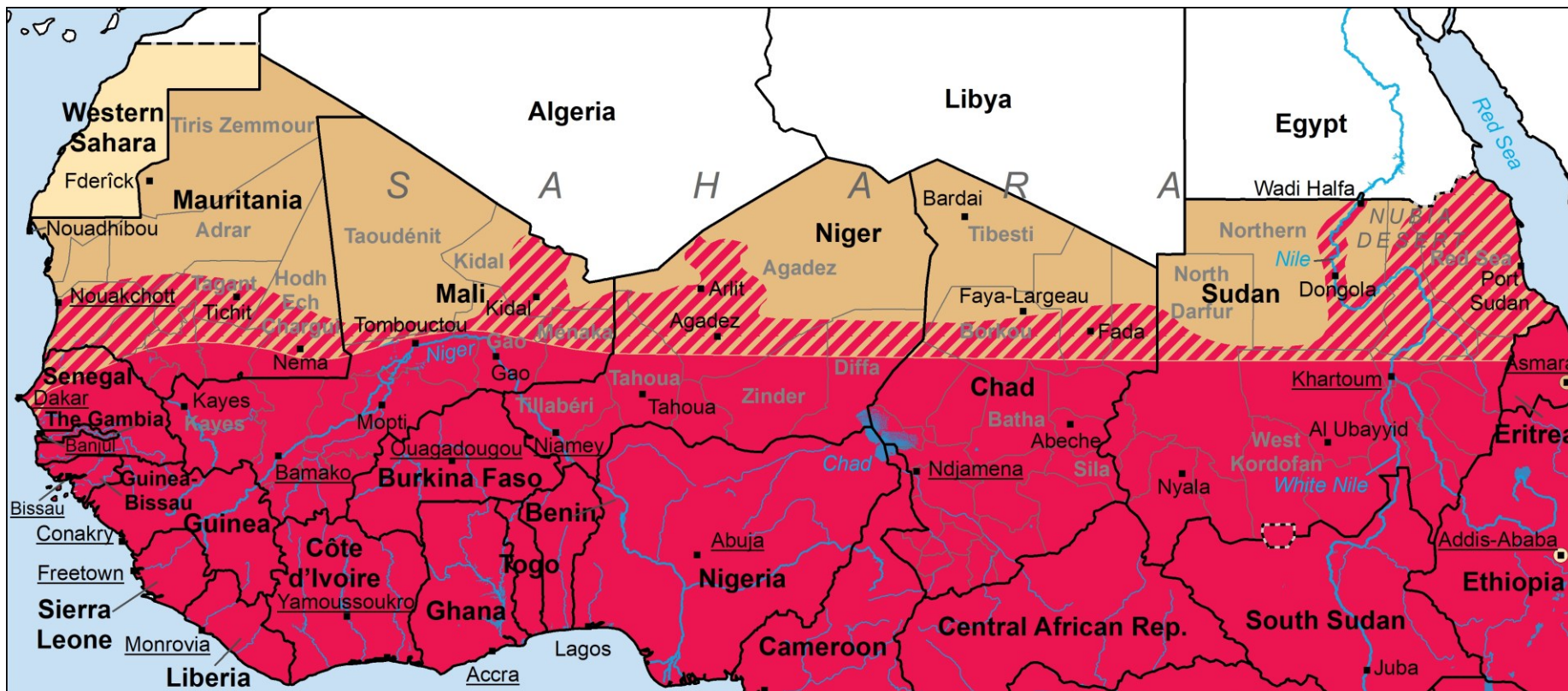
- ☐ **Aquatabs®** ou Micropur® pour désinfecter l'eau (1 comprimé par litre) : attendre 1h
avant utilisation
- ☐ **Solution Hydro Alcoolique** : 1 flacon

- ☐ **Bas de contention catégorie 2** : 1 paire

- ☐ **Masques chirurgicaux** : 1 boîte
- ☐ **Préservatifs Eden** : 2 boîtes de 12 préservatifs

Signature :

*En cas de problème de santé pendant votre voyage et particulièrement si fièvre,
il est prudent de consulter sur place et au retour.*



High risk: Mosquito bite avoidance + **chemoprophylaxis**

Seasonal risk:

July to January: Mosquito bite avoidance + **chemoprophylaxis**

February to June: Mosquito bite avoidance (in risk situations: also carry a stand-by emergency treatment)

This map should always be used in combination with the recommendations on the corresponding country page on www.healthytravel.ch.

© ECTM

Source: World Malaria Reports 2023-2025, adapted by Olivia Veit, ECTM and Ula Maniewski, ITM.

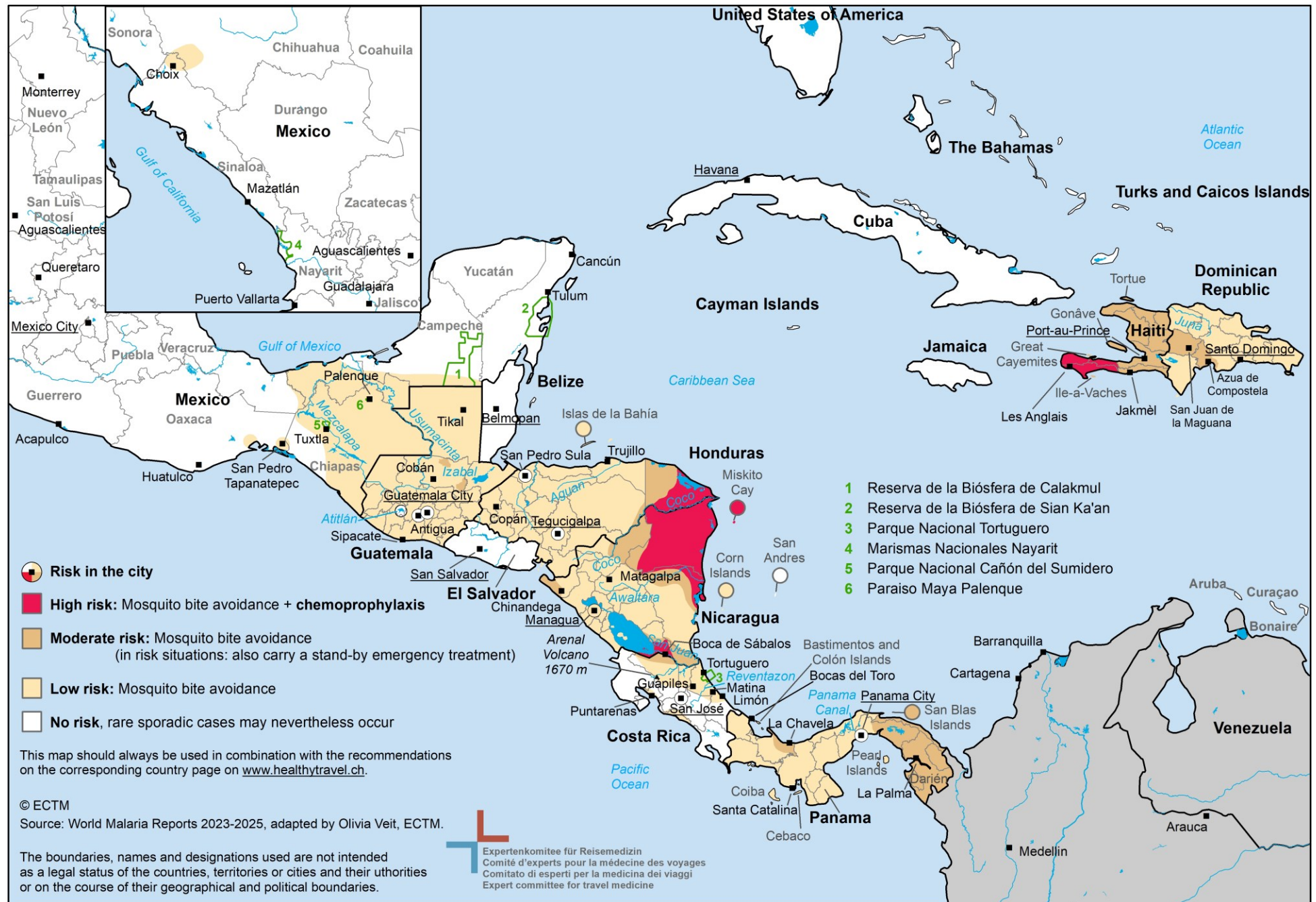
The boundaries, names and designations used are not intended as a legal status of the countries, territories or cities and their authorities or on the course of their geographical and political boundaries.

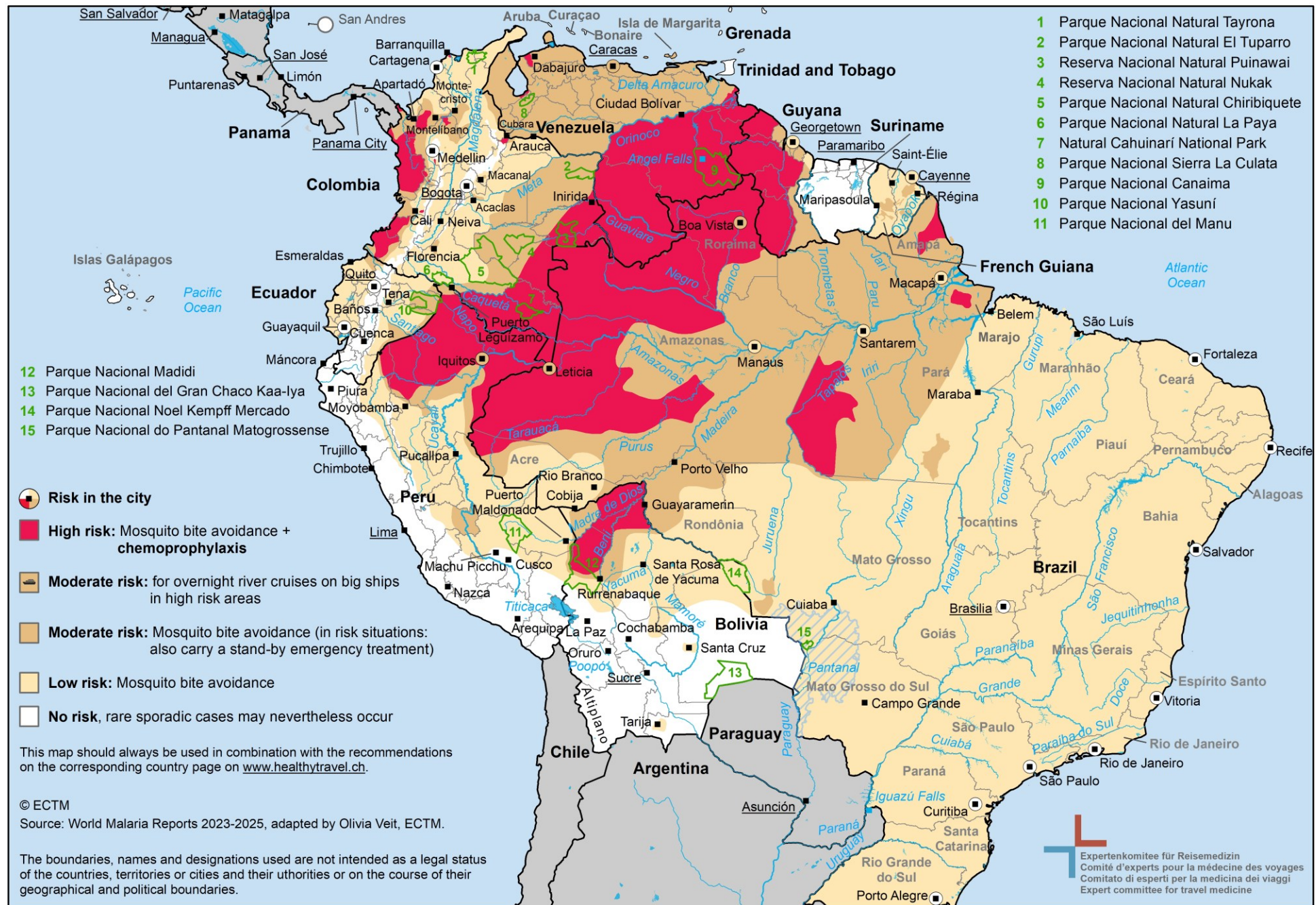
Moderate risk: Mosquito bite avoidance
(in risk situations: also carry a stand-by emergency treatment)

Low risk: Mosquito bite avoidance

No risk, rare sporadic cases may nevertheless occur

Risk in the city







Moderate risk: Mosquito bite avoidance
(in risk situations: also carry a stand-by emergency treatment)

Low risk: Mosquito bite avoidance

Risk in the city

— Trunk road

This map should always be used in combination with the recommendations on the corresponding country page on www.healthytravel.ch.

1 Lucifer Dékou-Dékou Biological Reserve

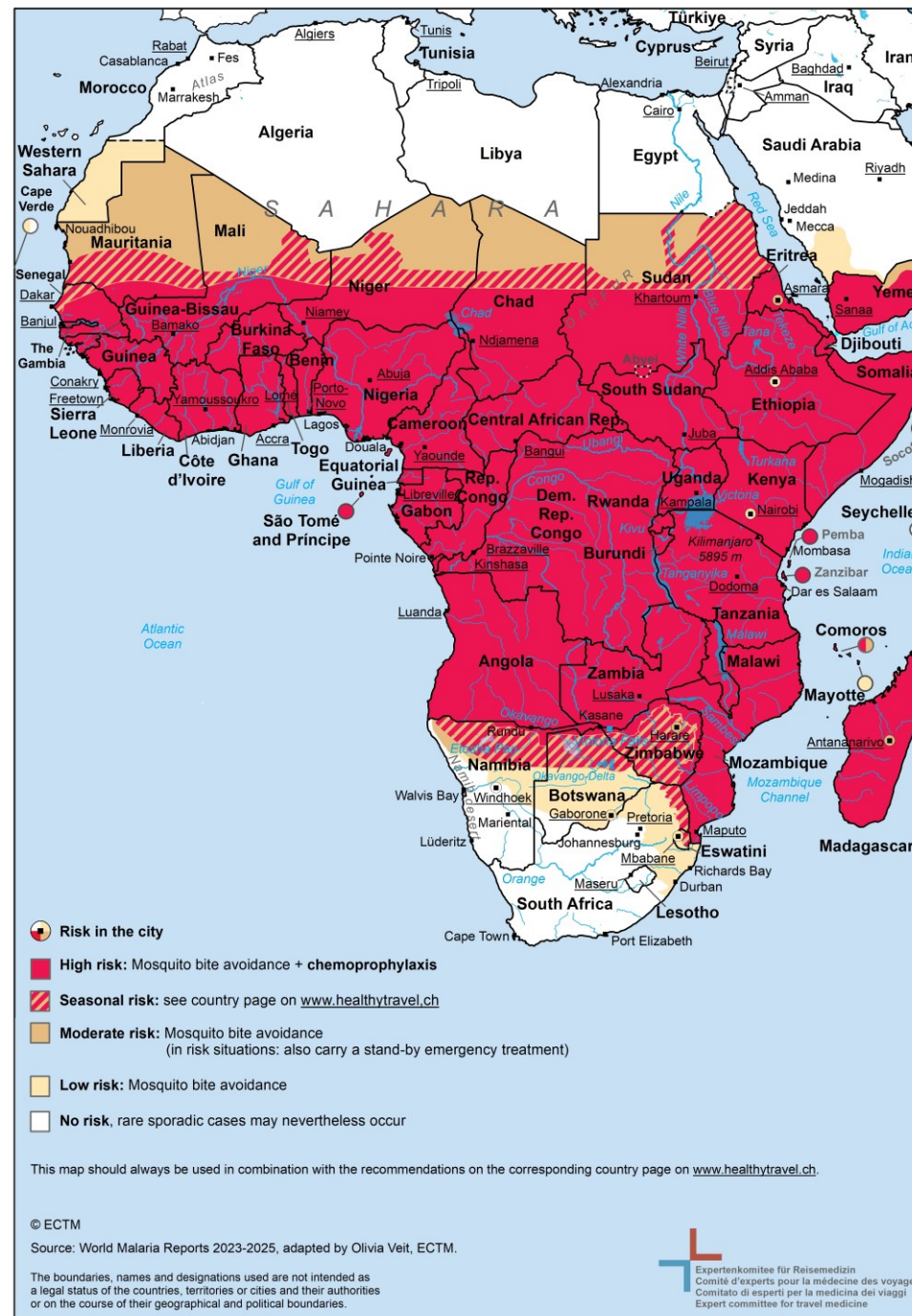
2 La Trinité National Nature Reserve

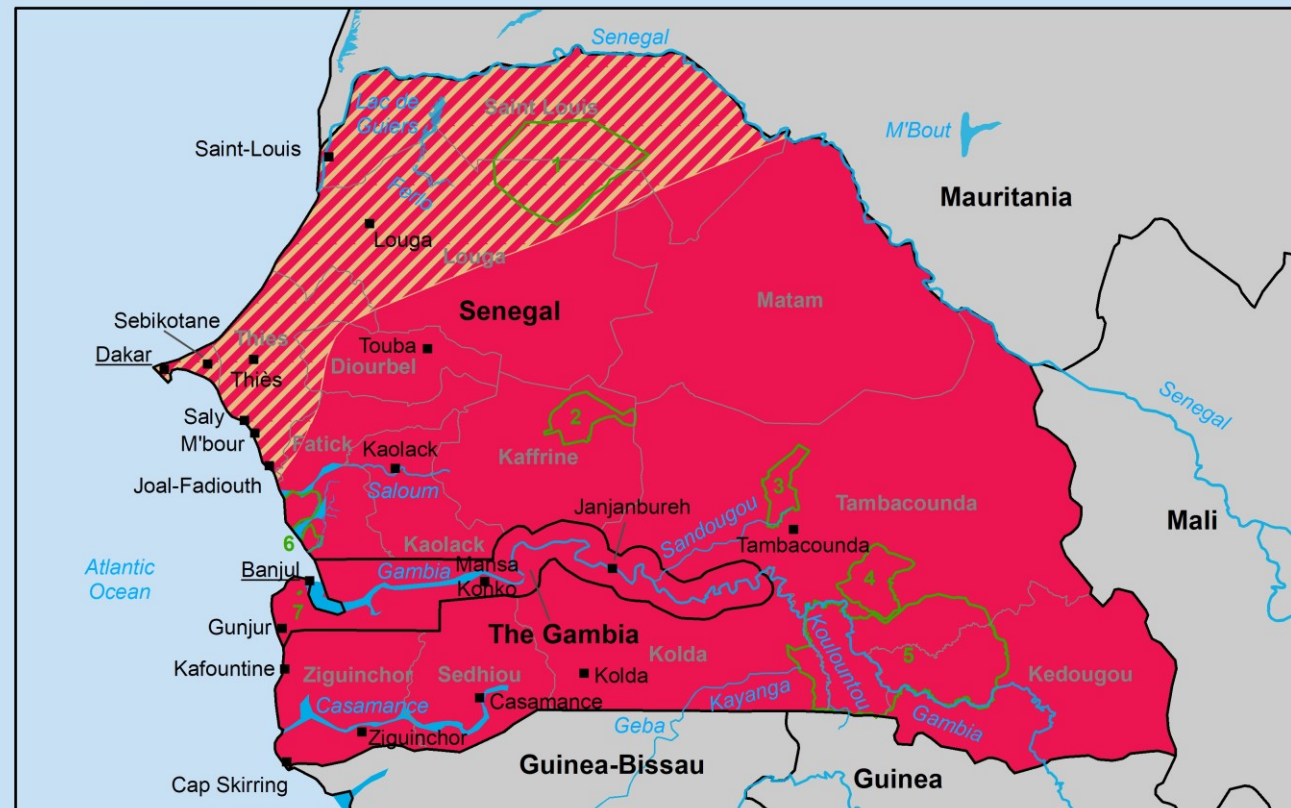
3 Nouragues Nature Reserve

© ECTM

Source: République Française, Agence Régionale de Santé Guyane and World Malaria Report 2025, adapted by Olivia Veit, Swiss ECTM.

The boundaries, names and designations used are not intended as a legal status of the countries, territories or cities and their authorities or on the course of their geographical and political boundaries.





 **High risk:** Mosquito bite avoidance + **chemoprophylaxis**

 **Seasonal risk:**

July to January: Mosquito bite avoidance + **chemoprophylaxis**

February to June: Mosquito bite avoidance (in risk situations:
also carry a stand-by emergency treatment)

This map should always be used in combination with
the recommendations on the corresponding country page on
www.healthytravel.ch.

© ECTM

Source: World Malaria Reports 2023-2025, adapted by Olivia Veit, ECTM.

The boundaries, names and designations used are not intended as a legal status
of the countries, territories or cities and their authorities or on the course of their
geographical and political boundaries.

1 Réserve Sylvo-Pastorale Des Six Forages

2 Réserve Sylvo-Pastorale du Sine-Saloum

3 Forêt de Tambacounda-Nord

4 Forêt de Diambour

5 Parc national du Niokolo-Koba

6 Parc National du Delta du Saloum

7 Abuko Nature Réserve



High risk: Mosquito bite avoidance + **chemoprophylaxis**

Low risk >2500 m: Mosquito bite avoidance

Risk in the city

This map should always be used in combination with the recommendations on the corresponding country page on www.healthytravel.ch.

© ECTM

Source: World Malaria Reports 2023-2025, adapted by Olivia Veit, ECTM.

The boundaries, names and designations used are not intended as a legal status of the countries, territories or cities and their authorities or on the course of their geographical and political boundaries.

- 1 Alitash National Park
- 2 Simien Mountains National Park
- 3 Awash National Park
- 4 Arsi Mountains National Park
- 5 Bale Mountains National Park
- 6 Gambella National Park
- 7 Omo National Park
- 8 Nechisar National Park
- 9 Borena National Park



- **High risk:** Mosquito bite avoidance + **chemoprophylaxis**
- **Low risk >2500 m:** Mosquito bite avoidance
- **Risk in the city**

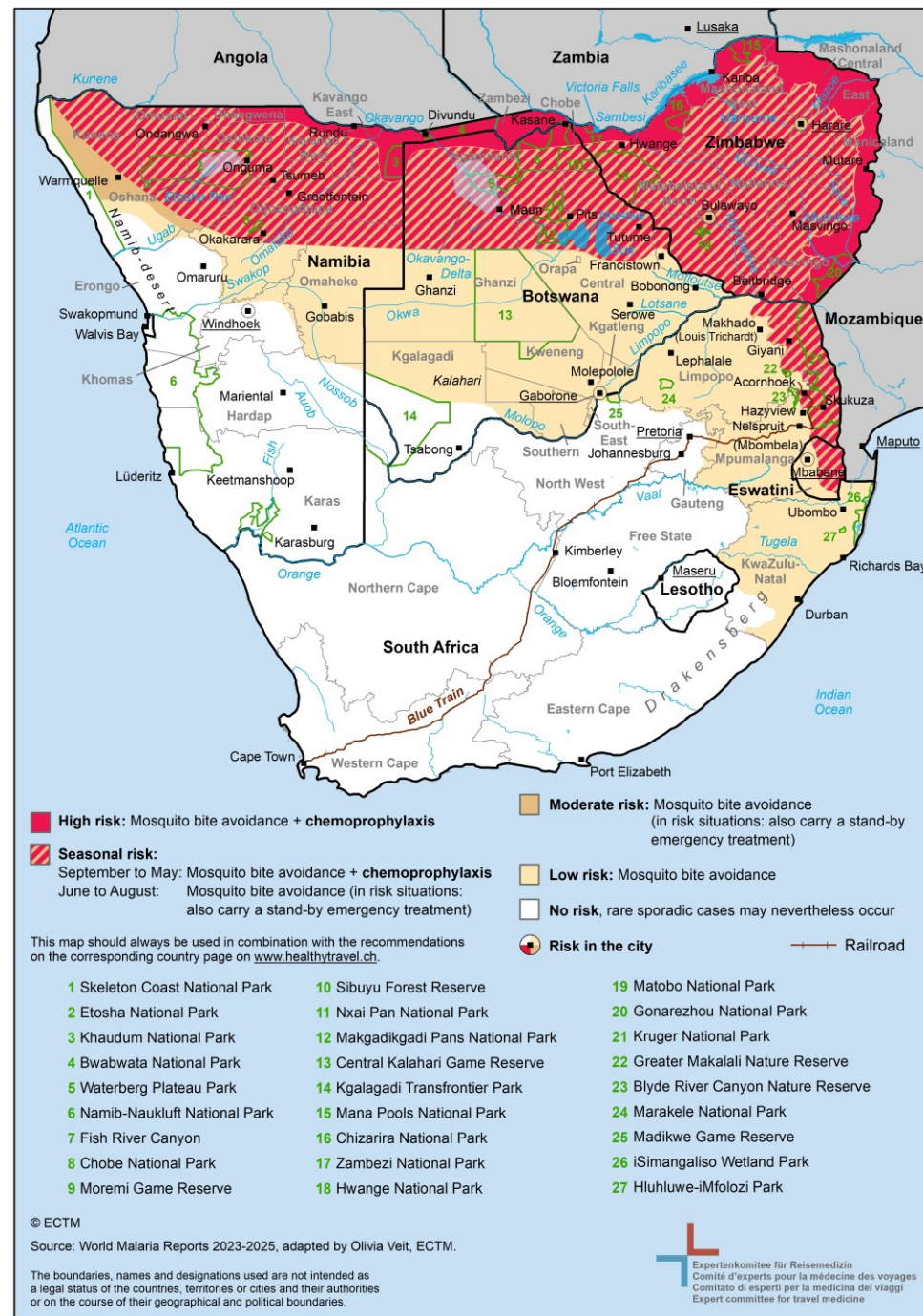
This map should always be used in combination with the recommendations on the corresponding country page on www.healthytravel.ch.

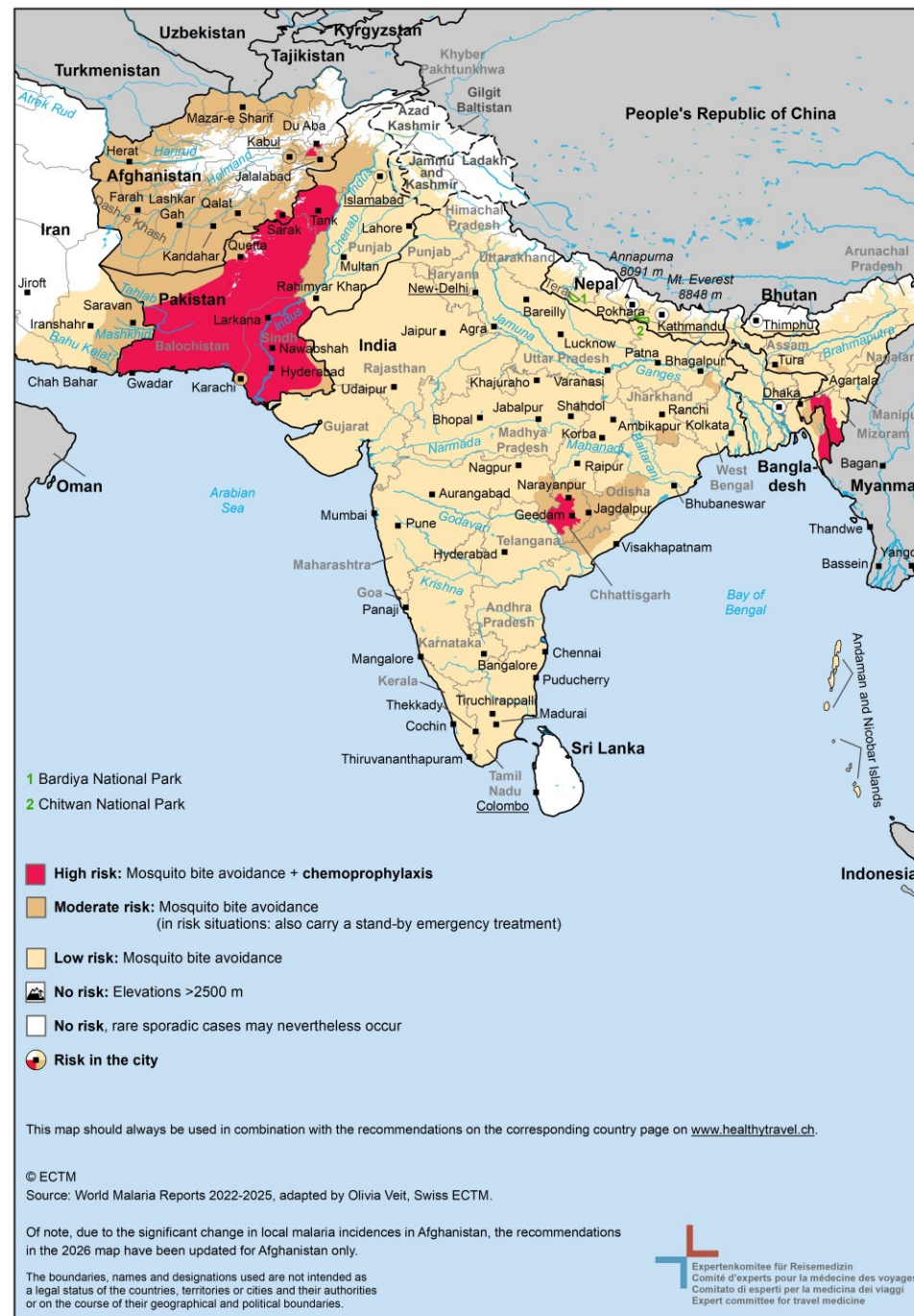
- 1 Namunyak Wildlife Conservation Trust
- 2 Mount Kenya National Park
- 3 Kora National Park
- 4 Tsavo East National Park
- 5 Tsavo West National Park
- 6 Amboseli National Park
- 7 Maasai Mara National Reserve

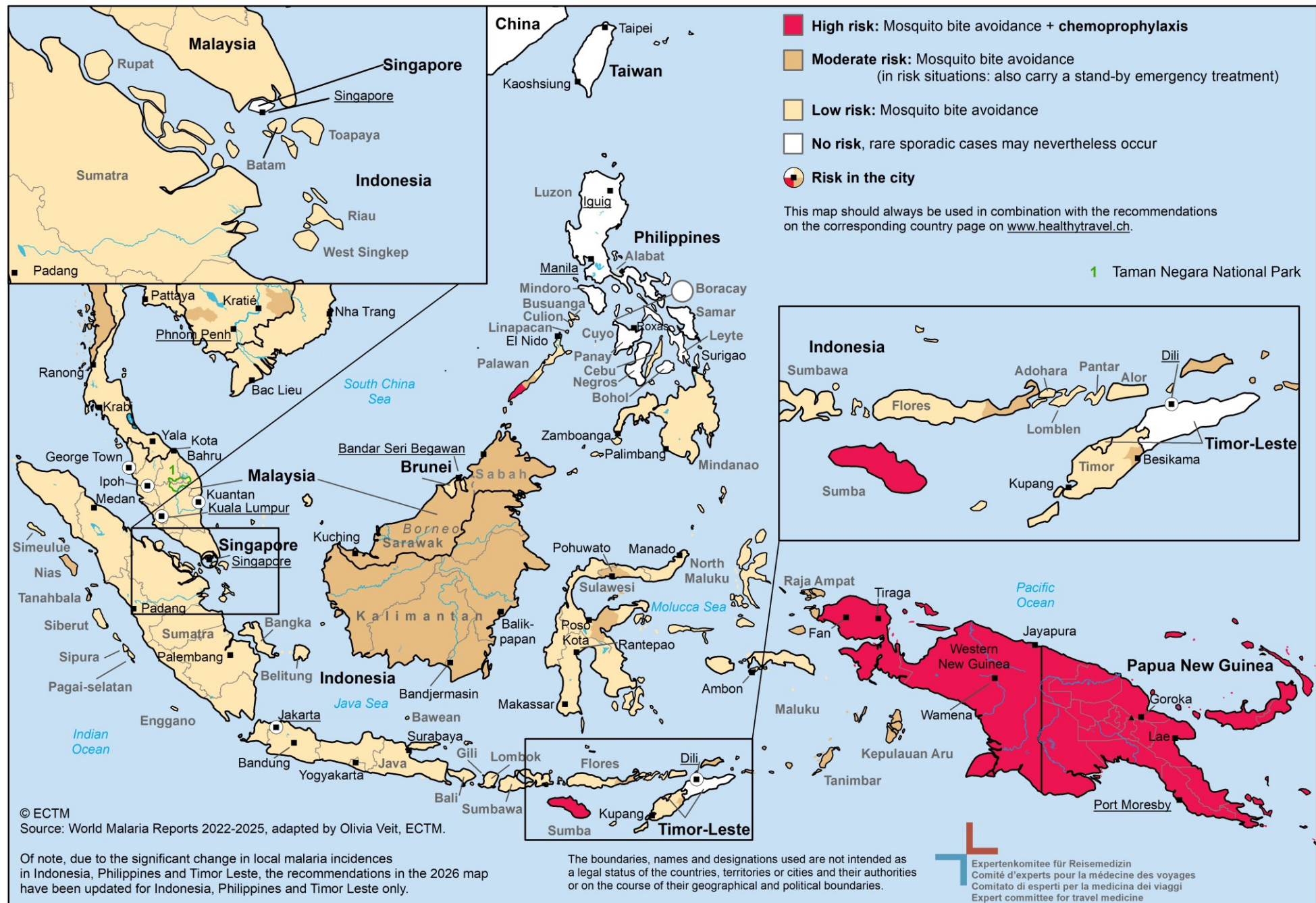
© ECTM

Source: World Malaria Reports 2023-2025, adapted by Olivia Veit, ECTM.

The boundaries, names and designations used are not intended as a legal status of the countries, territories or cities and their authorities or on the course of their geographical and political boundaries.







Merci

