

Bulletin 5/14

Office fédéral de la santé publique



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

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



Editeur

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

Rédaction

Office fédéral de la santé publique
CH-3003 Berne
Téléphone 031 323 87 79
drucksachen-bulletin@bag.admin.ch

Impression

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

Abonnements, changements d'adresse

OFCL, Diffusion publications
CH-3003 Berne
E-mail : verkauf.zivil@bbl.admin.ch
Téléphone 031 325 50 50
Fax 031 325 50 58

ISSN 1420-4274

Sommaire	
Maladies transmissibles	
Déclarations des maladies infectieuses	56
Statistique Sentinella	58
Plan de pandémie Influenza	61

Maladies transmissibles

Déclarations des maladies infectieuses

Situation à la fin de la 2^e semaine (21.01.2014)^a

^a Déclarations des médecins et des laboratoires selon l'ordonnance sur la déclaration. 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 N'inclut pas les cas de rubéole materno-fœtale.

^c Femmes enceintes et nouveau-nés.

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

^e La déclaration obligatoire de fièvre Q a été introduite le 1.11.2012.

^f Cas de la MCJ classique, confirmés et probables.

On renonce à présenter les données en détail, compte tenu du processus diagnostique qui peut durer jusqu'à deux mois. Le nombre de cas confirmés et probables durant l'année 2011 est de 10 et en 2012 de 9.

	Semaine 3			Dernières 4 semaines			Dernières 52 semaines			Depuis début année		
	2014	2013	2012	2014	2013	2012	2014	2013	2012	2014	2013	2012
Transmission respiratoire												
Tuberculose	10 <i>6.40</i>	17 <i>11.00</i>	5 <i>3.20</i>	33 <i>5.30</i>	29 <i>4.70</i>	34 <i>5.50</i>	551 <i>6.80</i>	488 <i>6.00</i>	576 <i>7.10</i>	22 <i>4.70</i>	24 <i>5.20</i>	22 <i>4.70</i>
Maladies invasives à méningocoques	1 <i>0.60</i>	1 <i>0.60</i>		4 <i>0.60</i>	5 <i>0.80</i>	8 <i>1.30</i>	49 <i>0.60</i>	46 <i>0.60</i>	71 <i>0.90</i>	1 <i>0.20</i>	5 <i>1.10</i>	5 <i>1.10</i>
Légionellose	4 <i>2.60</i>	4 <i>2.60</i>	2 <i>1.30</i>	16 <i>2.60</i>	29 <i>4.70</i>	25 <i>4.00</i>	292 <i>3.60</i>	291 <i>3.60</i>	252 <i>3.10</i>	14 <i>3.00</i>	22 <i>4.70</i>	17 <i>3.60</i>
Haemophilus influenzae: maladies invasives	2 <i>1.30</i>	2 <i>1.30</i>	4 <i>2.60</i>	7 <i>1.10</i>	12 <i>1.90</i>	14 <i>2.20</i>	84 <i>1.00</i>	78 <i>1.00</i>	100 <i>1.20</i>	6 <i>1.30</i>	8 <i>1.70</i>	13 <i>2.80</i>
Rougeole	1 <i>0.60</i>	1 <i>0.60</i>	1 <i>0.60</i>	5 <i>0.80</i>	3 <i>0.50</i>	4 <i>0.60</i>	185 <i>2.30</i>	66 <i>0.80</i>	626 <i>7.80</i>	4 <i>0.90</i>	3 <i>0.60</i>	3 <i>0.60</i>
Rubéole ^b							7 <i>0.09</i>	8 <i>0.10</i>	7 <i>0.09</i>			
Rubéole materno-fœtale^c												
Virus influenza ^d	63 <i>40.60</i>	155 <i>99.80</i>	11 <i>7.10</i>	159 <i>25.60</i>	358 <i>57.60</i>	29 <i>4.70</i>	2742 <i>34.00</i>	1381 <i>17.10</i>	1153 <i>14.30</i>	154 <i>33.00</i>	324 <i>69.50</i>	26 <i>5.60</i>
Types et sous-types saisonniers												
Maladies invasives à pneumocoques	24 <i>15.40</i>	32 <i>20.60</i>	26 <i>16.70</i>	126 <i>20.30</i>	159 <i>25.60</i>	131 <i>21.10</i>	933 <i>11.60</i>	914 <i>11.30</i>	929 <i>11.50</i>	87 <i>18.70</i>	116 <i>24.90</i>	95 <i>20.40</i>
Transmission féco-orale												
Campylobacter	167 <i>107.50</i>	220 <i>141.70</i>	204 <i>131.40</i>	861 <i>138.60</i>	942 <i>151.60</i>	1091 <i>175.60</i>	7443 <i>92.20</i>	8522 <i>105.50</i>	8251 <i>102.20</i>	688 <i>147.70</i>	802 <i>172.10</i>	847 <i>181.80</i>
Salmonella typhi/paratyphi			2 <i>1.30</i>		1 <i>0.20</i>	3 <i>0.50</i>	27 <i>0.30</i>	24 <i>0.30</i>	30 <i>0.40</i>			3 <i>0.60</i>
Autres salmonelles	27 <i>17.40</i>	23 <i>14.80</i>	25 <i>16.10</i>	69 <i>11.10</i>	77 <i>12.40</i>	68 <i>11.00</i>	1307 <i>16.20</i>	1273 <i>15.80</i>	1317 <i>16.30</i>	60 <i>12.90</i>	59 <i>12.70</i>	61 <i>13.10</i>
Shigellen	2 <i>1.30</i>	5 <i>3.20</i>	2 <i>1.30</i>	12 <i>1.90</i>	19 <i>3.10</i>	10 <i>1.60</i>	151 <i>1.90</i>	169 <i>2.10</i>	162 <i>2.00</i>	6 <i>1.30</i>	13 <i>2.80</i>	8 <i>1.70</i>
E. coli entérohémorragique	1 <i>0.60</i>	1 <i>0.60</i>		6 <i>1.00</i>	5 <i>0.80</i>	2 <i>0.30</i>	83 <i>1.00</i>	62 <i>0.80</i>	70 <i>0.90</i>	5 <i>1.10</i>	4 <i>0.90</i>	
Hépatite A			5 <i>3.20</i>		4 <i>0.60</i>	7 <i>1.10</i>	60 <i>0.70</i>	59 <i>0.70</i>	99 <i>1.20</i>		2 <i>0.40</i>	6 <i>1.30</i>
Listéria	7 <i>4.50</i>	1 <i>0.60</i>	1 <i>0.60</i>	21 <i>3.40</i>	5 <i>0.80</i>	3 <i>0.50</i>	76 <i>0.90</i>	40 <i>0.50</i>	51 <i>0.60</i>	16 <i>3.40</i>	4 <i>0.90</i>	2 <i>0.40</i>

▶▶▶▶▶ Maladies transmissibles

	Semaine 3			Dernières 4 semaines			Dernières 52 semaines			Depuis début année		
	2014	2013	2012	2014	2013	2012	2014	2013	2012	2014	2013	2012
Transmission par du sang ou sexuelle												
Hépatite B aiguë		2 <i>1.30</i>	2 <i>1.30</i>		4 <i>0.60</i>	8 <i>1.30</i>	58 <i>0.70</i>	70 <i>0.90</i>	76 <i>0.90</i>		3 <i>0.60</i>	5 <i>1.10</i>
Total des déclarations (B)	34	21	21	96	48	131	1481	1410	1257	55	39	53
Hépatite C aiguë		2 <i>1.30</i>			5 <i>0.80</i>	2 <i>0.30</i>	38 <i>0.50</i>	62 <i>0.80</i>	57 <i>0.70</i>		3 <i>0.60</i>	
Total des déclarations (C)	25	29	25	77	71	115	1751	1747	1329	42	57	55
Chlamydia trachomatis	210 <i>135.20</i>	180 <i>115.90</i>	196 <i>126.20</i>	543 <i>87.40</i>	501 <i>80.60</i>	533 <i>85.80</i>	8752 <i>108.40</i>	8235 <i>102.00</i>	7300 <i>90.40</i>	412 <i>88.40</i>	409 <i>87.80</i>	400 <i>85.90</i>
Gonorrhée	42 <i>27.00</i>	43 <i>27.70</i>	26 <i>16.70</i>	117 <i>18.80</i>	138 <i>22.20</i>	94 <i>15.10</i>	1726 <i>21.40</i>	1603 <i>19.80</i>	1413 <i>17.50</i>	88 <i>18.90</i>	104 <i>22.30</i>	70 <i>15.00</i>
Syphilis	18 <i>11.60</i>	26 <i>16.70</i>	19 <i>12.20</i>	63 <i>10.10</i>	56 <i>9.00</i>	94 <i>15.10</i>	1149 <i>14.20</i>	1082 <i>13.40</i>	1030 <i>12.80</i>	49 <i>10.50</i>	48 <i>10.30</i>	61 <i>13.10</i>
Zoonoses et autres maladies transmises par des vecteurs												
Encéphalite à tiques				1 <i>0.20</i>	1 <i>0.20</i>	1 <i>0.20</i>	205 <i>2.50</i>	95 <i>1.20</i>	174 <i>2.20</i>	1 <i>0.20</i>	1 <i>0.20</i>	1 <i>0.20</i>
Chikungunya		1 <i>0.60</i>		2 <i>0.30</i>	2 <i>0.30</i>		5 <i>0.06</i>	3 <i>0.04</i>	5 <i>0.06</i>	2 <i>0.40</i>	2 <i>0.40</i>	
Paludisme	5 <i>3.20</i>	5 <i>3.20</i>	6 <i>3.90</i>	13 <i>2.10</i>	13 <i>2.10</i>	17 <i>2.70</i>	188 <i>2.30</i>	180 <i>2.20</i>	202 <i>2.50</i>	12 <i>2.60</i>	12 <i>2.60</i>	12 <i>2.60</i>
Infections à Hantavirus								8 <i>0.10</i>				
Dengue	6 <i>3.90</i>	2 <i>1.30</i>		10 <i>1.60</i>	4 <i>0.60</i>	2 <i>0.30</i>	175 <i>2.20</i>	96 <i>1.20</i>	39 <i>0.50</i>	9 <i>1.90</i>	4 <i>0.90</i>	2 <i>0.40</i>
Fièvre jaune												
Brucella							5 <i>0.06</i>	4 <i>0.05</i>	8 <i>0.10</i>			
Trichinella spiralis							1 <i>0.01</i>	1 <i>0.01</i>				
Tularémie							26 <i>0.30</i>	41 <i>0.50</i>	14 <i>0.20</i>			
Fièvre Q ^e							26 <i>0.30</i>	6 <i>0.07</i>				
Fièvre du Nil occidental							1 <i>0.01</i>	1 <i>0.01</i>				
Autres déclarations												
Botulisme							1 <i>0.01</i>					
Maladie de Creutzfeldt-Jakob ^f												
Tétanos									1 <i>0.01</i>			

Maladies transmissibles

Statistique Sentinella

Déclarations (N) sur 4 semaines jusqu'au 17.1.2014 et incidence par 1000 consultations (N/10³)

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

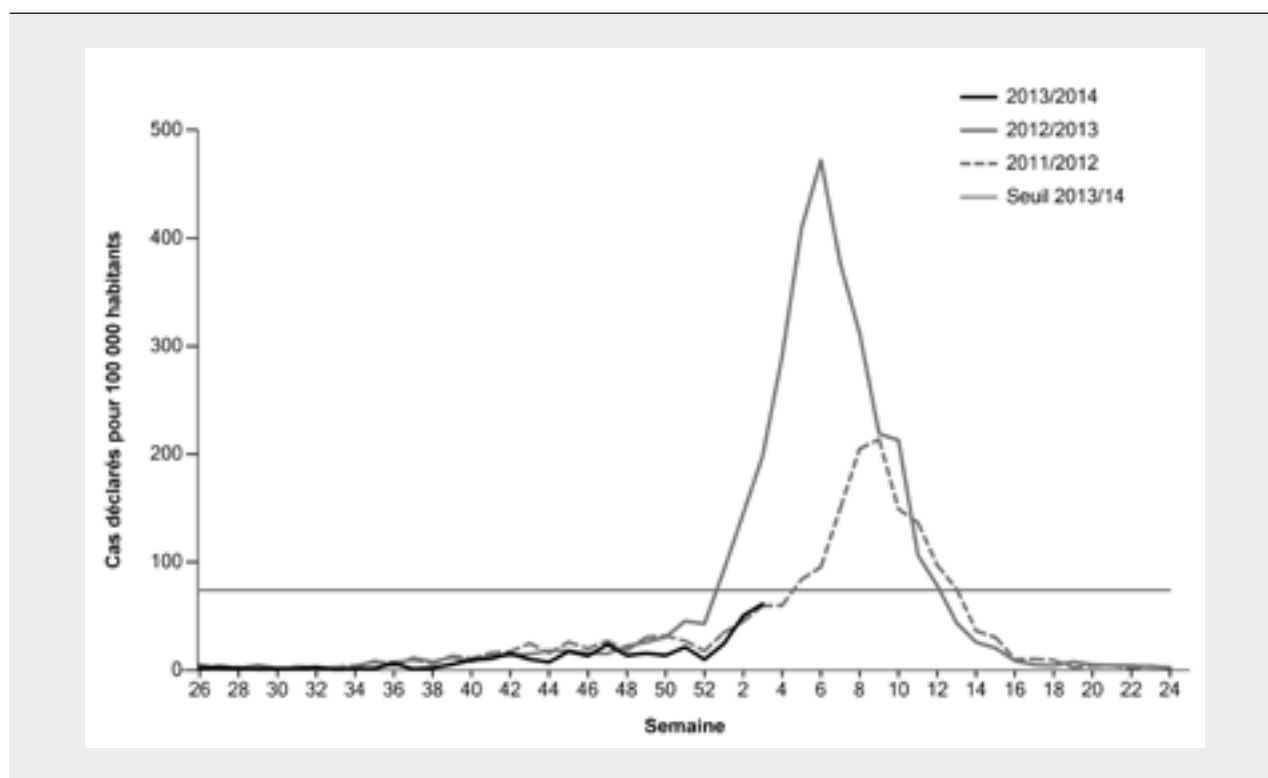
Semaine	52		1		2		3		Moyenne de 4 semaines	
	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³
Influenza	15	2.4	20	4.5	82	6.0	90	7.0	51.8	5.0
Oreillons	0	0	0	0	2	0.1	0	0	0.5	0
Otite moyenne	55	9.0	59	13.1	61	4.4	50	3.9	56.3	7.6
Pneumonie	23	3.7	17	3.8	22	1.6	15	1.2	19.3	2.6
Coqueluche	2	0.3	1	0.2	8	0.6	11	0.9	5.5	0.5
Médecins déclarants	130		100		150		137		129.3	

Données provisoires

Déclarations de suspicion d'influenza dans le système Sentinella

Grippe saisonnière

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



Déclarations de suspicion d'influenza (état au 21.01.2014)

Activité et virologie en Suisse durant la semaine 3/2014

Durant la semaine 3, 137 médecins du système de surveillance Sentinella ont rapporté 7,0 cas de suspicion d'influenza pour 1000 consultations. Ce taux n'a que peu augmenté par rapport à celui de la semaine

précédente (6,0 cas pour 1000 consultations). Extrapolé à l'ensemble de la population, ce taux correspond à une incidence de 61 consultations dues à une affection grippale pour 100 000 habitants. L'incidence se situe encore au-dessous du seuil épidémique national¹.

L'incidence était la plus élevée dans la classe d'âge des 0 à 4 ans (Tableau 1).

La plupart des régions Sentinella ont enregistré une activité grippale répandue. Seule la région «GR, TI» a enregistré une activité largement répandue et la région «AI, AR, GL, SG,

¹ Le seuil épidémique national a été calculé à l'aide des déclarations des 10 dernières saisons (sans pandémie 2009/10) en Suisse et se situe à 74 cas de suspicion d'influenza pour 100 000 habitants pour la saison 2013/14.

SH, TG, ZH» une activité sporadique (Tableau 1, Encadré). Durant la semaine 3, le Centre National de Référence de l'influenza a mis en évidence des virus Influenza dans 33% des 42 échantillons analysés dans le cadre du système de surveillance Sentinella, soit aussi fréquemment que pendant la semaine précédente (30%). L'ensemble des virus détectés étaient des Influenza A, aussi bien du sous-type A(H1N1)pdm09 que du sous-type A(H3N2) (Tableau 2).

Activité et virologie en Europe et dans le monde durant la semaine 2/2014

Selon les indications du réseau de surveillance de la grippe OMS / Europe Influenza Surveillance (EuroFlu) [1] et du European Influenza Surveillance Network (EISN) [2], 43 des 49 pays qui ont fourni des données ont enregistré une intensité de l'activité grippale basse et six pays une activité moyenne. Par rapport à la semaine précédente, 28 de ces pays ont enregistré une tendance à la hausse et deux pays une tendance à la baisse. Quant à la répartition géographique, 14 des 49 pays qui ont fourni des données n'ont observé aucune activité grippale (dont l'Autriche), 22 pays ont observé une activité sporadique (dont l'Allemagne et l'Italie), sept pays une activité locale (dont la France), trois pays une activité régionale et trois pays une activité largement répandue.

En Europe, des virus Influenza ont été mis en évidence dans 30% des 1251 échantillons sentinelles testés, soit aussi fréquemment que durant la semaine précédente (29%). La proportion des échantillons positifs pour Influenza se situait entre 0% et 59% selon les pays (seulement pays avec plus de 20 échantillons). 3% des virus détectés étaient des Influenza B et 97% des Influenza A, surtout du sous-type A(H3N2) (Tableau 2). 98% des 105 virus Influenza antigéniquement ou génétiquement caractérisés depuis la semaine 40/2013 étaient couverts par le vaccin contre la grippe saisonnière 2013/14 [3] – les non-couverts étaient des virus Influenza B. L'ensemble des 72 virus Influenza A(H1N1)pdm09, des 36 virus Influenza A(H3N2) et des sept virus Influenza B testés étaient sensibles à l'Oseltamivir et au Zanamivir.

Durant la semaine 2, les Etats-Unis [4] ont enregistré une activité grippale largement répandue et d'une intensité

Tableau 1
Incidence des consultations dues à une affection grippale en fonction de l'âge et de la région pour 100 000 habitants durant la semaine 3/2014

Incidence	Consultations dues à une affection grippale pour 100 000 habitants	Activité grippale Classification, tendance
Incidence par âge		
0–4 ans	138	–
5–14 ans	90	–
15–29 ans	57	–
30–64 ans	59	–
≥ 65 ans	17	–
Incidence par région de Sentinella		
Région 1 (GE, NE, VD, VS)	57	répandue, –
Région 2 (BE, FR, JU)	73	répandue, –
Région 3 (AG, BL, BS, SO)	49	répandue, –
Région 4 (LU, NW, OW, SZ, UR, ZG)	65	répandue, –
Région 5 (AI, AR, GL, SG, SH, TG, ZH)	35	sporadique, –
Région 6 (GR, TI)	146	largement répandue, –
Suisse	61	répandue, –

Tableau 2
Virus Influenza circulant en Suisse et en Europe
Fréquence des types et sous-types d'Influenza isolés durant la semaine actuelle et les semaines cumulées depuis la semaine 40/2013

	Semaine actuelle	Semaines cumulées
Suisse durant la semaine 3/2014		
Part d'échantillons positifs (Nombre d'échantillons testés)	33% (42)	14% (196)
B	0%	0%
A(H3N2)	14%	33%
A(H1N1)pdm09	29%	30%
A non sous-typé	57%	37%
Europe durant la semaine 2/2014		
Part d'échantillons positifs (Nombre d'échantillons testés)	30% (1251)	10% (12301)
B	3%	6%
A(H3N2)	52%	58%
A(H1N1)pdm09	31%	26%
A non sous-typé	14%	10%

élevée au niveau national, mais hétérogène au niveau régional. L'activité se situait dans toutes les régions au-dessus du niveau de référence national. 2% des virus grippaux détectés étaient des Influenza B et 98% des Influenza A, presque uniquement du sous-type A(H1N1)pdm09. Aux Etats-Unis, 99% des 736 virus Influenza antigéniquement caractérisés depuis la semaine 40/2013 étaient couverts par le vaccin trivalent contre la grippe et 100% par le vaccin quadrivalent approuvé aux Etats-Unis [3]. 1% des 1553 virus Influenza A(H1N1)pdm09 testés présentaient une résistance à l'Oseltamivir, mais pas au Zanamivir. Aucun des 85 virus Influenza A(H3N2) et aucun des 20 virus Influenza B testés ne présentait de résistance. ■

Contact

Office fédéral de la santé publique
Unité de direction Santé publique
Division Maladies transmissibles
Téléphone 031 323 87 06

Références

1. WHO/Europe influenza surveillance (EuroFlu.org), www.euroflu.org
2. European Influenza Surveillance Network (EISN), European Center for Disease Prevention and Control ecdc, www.ecdc.europa.eu/en/Activities/Surveillance/EISN
3. World Health Organisation (WHO), Recommended viruses for influenza vaccines for use in the 2013–14 northern hemisphere influenza season www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/2013_14_north/en/index.html
4. Centers for Disease Control and Prevention (CDC), www.cdc.gov/flu/weekly

LA SURVEILLANCE SENTINELLA DE LA GRIPPE EN SUISSE

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

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

CLASSIFICATION DE L'ACTIVITÉ GRIPPALE

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

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

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

Plan de pandémie Influenza

Le plan national de pandémie Influenza a été entièrement remanié et ses priorités redéfinies. Ceci a été fait en étroite collaboration avec les cantons, qui disposent désormais des bases nécessaires pour effectuer à leur niveau les préparatifs et planifications nécessaires.

La lutte contre la dernière pandémie de grippe, datant de 2009¹, a été évaluée au niveau national et international. L'OFSP et la Commission fédérale pour la préparation et la gestion en cas de pandémie (CFP) en ont tiré les enseignements et ont procédé à une révision complète du plan en vigueur jusque-là.

Le nouveau plan de pandémie Influenza constitue une synthèse des enseignements du passé, en accord avec le Règlement sanitaire international et la nouvelle loi sur les épidémies. Il s'agit d'une solide base de planification, qui permettra d'adopter rapidement des décisions adéquates sur les mesures à engager. Les mesures potentielles ne sont plus couplées aux phases de pandémie de l'OMS. Globalement, le plan a été raccourci et simplifié. Une liste de contrôle passe en revue les principaux indicateurs du niveau de préparation, et précise les directives relatives à l'élaboration de plans de pandémie. D'où la possibilité désormais de coordonner entre

eux les plans cantonaux et d'harmoniser au niveau suisse les préparatifs visant à gérer une pandémie.

Le nouveau plan de pandémie se concentre sur le virus Influenza, il peut néanmoins s'appliquer à d'autres pandémies causées par des virus respiratoires.

Nécessité de se préparer à une pandémie

On sait par expérience que des pandémies de gravité variable surviennent régulièrement. Selon le rapport sur la gestion des risques 2012² de l'Office fédéral de la protection de la population (OFPP), les pandémies constituent le principal risque pour les personnes, l'environnement, l'économie ainsi que la société, avec un montant escompté des dommages dépassant plusieurs dizaines de milliards de francs. Il est par conséquent indispensable de bien se préparer à une telle éventualité.

Comme auparavant, des virus grippaux avec un risque accru de pandémie circulent, à l'instar du

sous-type H7N9, apparu en Chine en avril 2013, ou le virus de la grippe aviaire H5N1 qui, par effet d'accoutumance, n'est plus perçu comme un danger par la population. L'évolution fait continuellement apparaître de nouveaux agents pathogènes.

Nouveautés

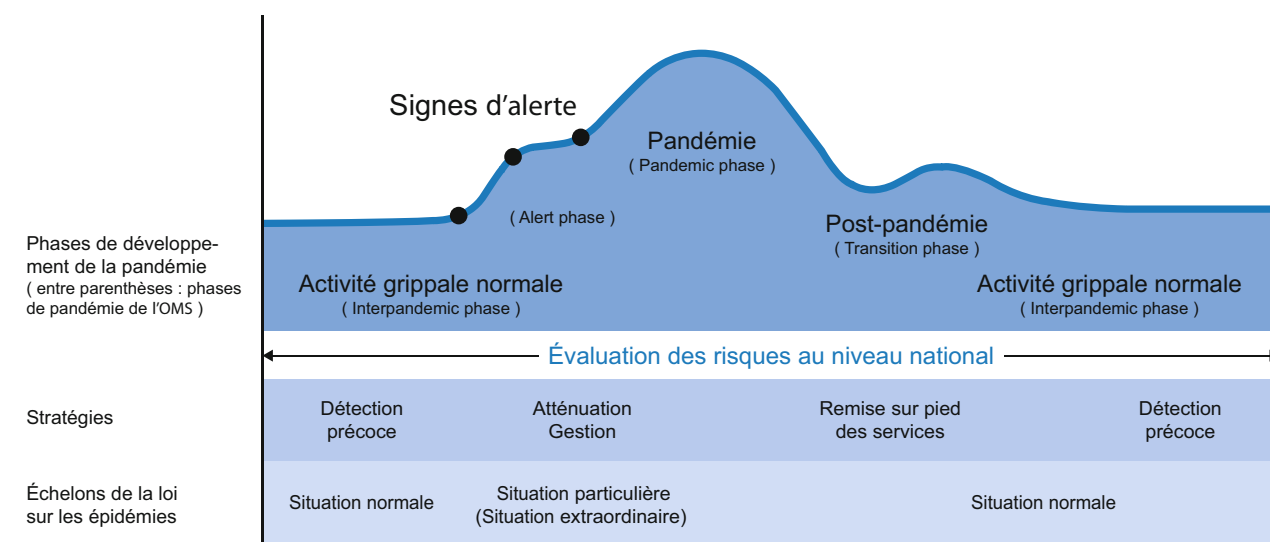
Organisation de conduite et processus décisionnels

La collaboration entre la Confédération et les cantons sera redéfinie selon la nouvelle loi sur les épidémies. Le rôle directeur de la Confédération et sa responsabilité dans l'élaboration et l'application des objectifs stratégiques nationaux y seront renforcés. Le plan de pandémie décrit les processus de conduite ou décisionnels correspondants, définit les rôles des acteurs impliqués et précise les interfaces entre la Confédération et les cantons. La répartition actuelle des tâches entre la Confédération et les cantons est toutefois maintenue en ce qui concerne l'application des mesures. Les cantons restent dans toutes les situations les principaux organes d'exécution.

Flexibilité et autonomie

Le nouveau plan de pandémie encourage la flexibilité et la collaboration, dans le respect du fédéralisme, et garantit l'autonomie de la Suisse dans le choix des mesures à prendre.

Figure 1
Conditions générales de la gestion de pandémie



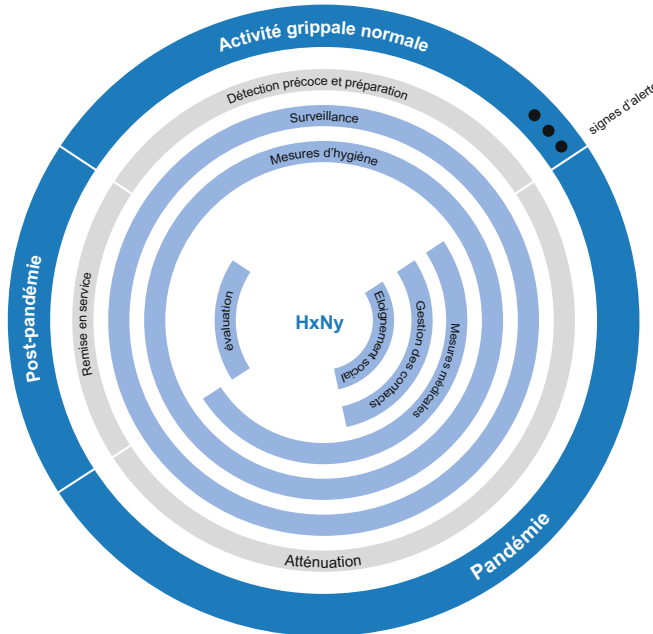
En effet, les phases de pandémie de l'OMS ne sont importantes que dans une perspective globale et ne sont pas automatiquement liées à la Suisse. Au contraire, ce sont la pathogénicité et la transmissibilité d'un virus qui constituent les grands axes stratégiques de la lutte contre une pandémie. Les mesures concrètes sont prises à partir de là, en fonction de la situation intérieure comme du contexte international. Les analyses dont dépendent les décisions proviennent du groupe d'experts responsable de l'évaluation des risques, groupe de travail de la Commission fédérale pour la préparation et la gestion en cas de pandémie (CFP).

Le cas échéant, l'OFSP agira d'entente avec l'OMS et les pays voisins. Car en définitive, une pandémie ne peut être gérée que par une action concertée au niveau tant national qu'international.

Communication

La coordination de l'information entre les acteurs devient sans cesse plus exigeante au cours de la gestion de crise, et une direction claire dans la communication revêt donc une importance croissante. Les lignes de communication, les compétences et les interfaces doivent être claires et obéir au principe « one voice ». La future nouvelle « cellule communication » de la Confédération, créée à des fins de coordina-

Figure 2
Stratégies et mesures



tion, remplira ce rôle. Elle regroupera les acteurs suivants : OFSP, Chancellerie fédérale (ChF), Commission fédérale pour les vaccinations (CFV), Fédération des médecins suisses (FMH), Secrétariat général du Département fédéral de l'intérieur (SG DFI), Swissmedic, médecin en chef de l'armée/Chef du Service sanitaire coordonné (SSC), Pharmacie de l'armée et cantons.

L'objectif principal de la communication de crise consiste à transmettre à la population suisse, dans les plus brefs délais, les connaissances nécessaires pour se protéger contre la maladie et à l'encourager à appliquer activement les mesures d'autoprotection.

Mesures médicales ou non médicales

La partie II du nouveau plan de pandémie décrit les mesures déjà connues de gestion d'une pandémie. Il tient compte, pour la pondération et la combinaison de ces mesures, des récentes découvertes sur leur efficacité et leurs avantages stratégiques. Ainsi, on considère que les vaccins restent le moyen le plus efficace de lutte contre une pandémie. Le plan définit par ailleurs les moyens d'intervention de nature non médicale – mesures comportementales, isolement et

quarantaine, fermeture des écoles ou interdiction des manifestations.

Gestion des stocks de médicaments

En cas de grave pandémie, on peut s'attendre à un doublement de la demande de masques de protection et d'autres dispositifs médicaux. La gestion des réserves de produits thérapeutiques nécessaires en cas de pandémie était jusqu'ici tributaire en Suisse des capacités du marché. Elle sera optimisée à l'avenir d'entente avec les divers partenaires, selon le principe de la répartition des charges. La réserve obligatoire de Tamiflu®, qui ne coûte rien à la Confédération, offre déjà la flexibilité souhaitée et couvrirait les besoins supplémentaires même en cas de grave pandémie, en utilisant les canaux habituels.

Prochaines étapes

Les cantons ont maintenant un rôle essentiel à jouer : il leur incombe d'actualiser leurs plans de pandémie et, là où c'est judicieux, de les coordonner entre eux ; la liste de contrôle de la partie IV du plan de pandémie renferme les directives à suivre. Le but est d'harmoniser la préparation à la pandémie en Suisse. L'OFSP organisera le 28 avril 2014 à Berne une séance d'information

destinée à la coordination de ce processus.

Il reste beaucoup à faire au niveau de la Confédération également. Il faut encore préciser les modalités logistiques pour les vaccins et les médicaments antiviraux. La révision en cours des stocks de dispositifs médicaux (masques de protection, désinfectants et gants chirurgicaux) doit permettre d'améliorer la sécurité d'approvisionnement. Par ailleurs, l'entrée en vigueur de la loi sur les épidémies permettra de rattacher chacun des processus à sa base légale.

Le plan de pandémie sera révisé tous les deux ans. Des modifications urgentes peuvent toutefois être réalisées et publiées dans l'intervalle.

La version actuelle est téléchargeable en français, allemand, italien ou anglais sur le site de l'OFSP, sous www.bag.admin.ch/plandepandemie. ■

Contact

Office fédéral de la santé publique OFSP
Unité de direction Santé publique
Division Maladies transmissibles
Section Gestion de crise et collaboration internationale
Téléphone 031 323 87 06
www.bag.admin.ch/plandepandemie

Références

¹ Pandémie grippale A(H1N1), aussi appelée grippe porcine

² www.bevoelkerungsschutz.admin.ch/internet/bs/fr/home/themen/gefahrdungen-risiken/nat__gefahrdungsanalyse.html

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 5/14