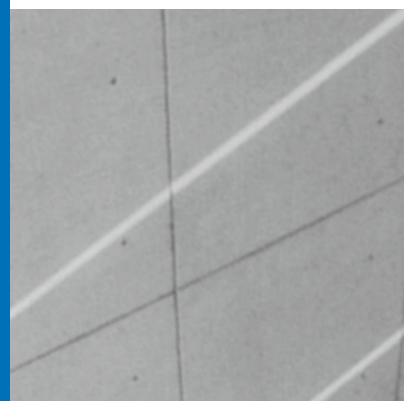
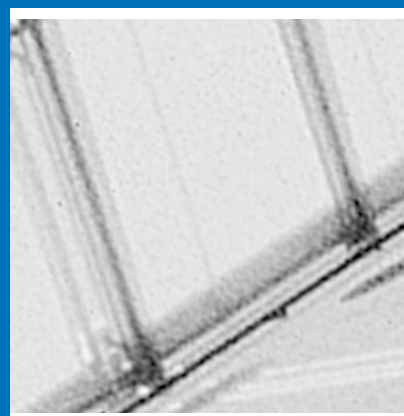


Bulletin 26/14

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	444
Centre suisse pour le contrôle de l'antibiorésistance anresis.ch : dix ans de surveillance des micro-organismes multirésistants en Suisse	446
anresis.ch : déclarations de micro-organismes multirésistants en Suisse	447
Statistique Sentinella	449
Santé publique	
Communiqué de presse: L'alcool est un facteur d'insécurité dans l'espace public d'émence	450
Campagne de communication	
Pour ne rien manquer, faites-vous vacciner	451

Maladies transmissibles

Déclarations des maladies infectieuses

Situation à la fin de la 24^e semaine (17.06.2014)^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 24			Dernières 4 semaines			Dernières 52 semaines			Depuis début année		
	2014	2013	2012	2014	2013	2012	2014	2013	2012	2014	2013	2012
Transmission respiratoire												
Tuberculose	7 <i>4.50</i>	11 <i>7.10</i>	10 <i>6.40</i>	30 <i>4.80</i>	53 <i>8.50</i>	37 <i>6.00</i>	505 <i>6.20</i>	509 <i>6.30</i>	552 <i>6.80</i>	201 <i>5.40</i>	245 <i>6.60</i>	222 <i>6.00</i>
Maladies invasives à méningocoques		1 <i>0.60</i>	1 <i>0.60</i>		4 <i>0.60</i>	4 <i>0.60</i>	46 <i>0.60</i>	37 <i>0.50</i>	68 <i>0.80</i>	20 <i>0.50</i>	26 <i>0.70</i>	35 <i>0.90</i>
Légionellose	4 <i>2.60</i>	11 <i>7.10</i>	4 <i>2.60</i>	13 <i>2.10</i>	30 <i>4.80</i>	18 <i>2.90</i>	277 <i>3.40</i>	309 <i>3.80</i>	262 <i>3.20</i>	84 <i>2.20</i>	108 <i>2.90</i>	85 <i>2.30</i>
Haemophilus influenzae: maladies invasives	2 <i>1.30</i>	2 <i>1.30</i>	3 <i>1.90</i>	8 <i>1.30</i>	9 <i>1.40</i>	8 <i>1.30</i>	96 <i>1.20</i>	88 <i>1.10</i>	77 <i>1.00</i>	57 <i>1.50</i>	48 <i>1.30</i>	43 <i>1.20</i>
Rougeole		4 <i>2.60</i>	1 <i>0.60</i>	4 <i>0.60</i>	10 <i>1.60</i>	14 <i>2.20</i>	170 <i>2.10</i>	45 <i>0.60</i>	138 <i>1.70</i>	21 <i>0.60</i>	30 <i>0.80</i>	51 <i>1.40</i>
Rubéole ^b		1 <i>0.60</i>			1 <i>0.20</i>		2 <i>0.02</i>	6 <i>0.07</i>	4 <i>0.05</i>	1 <i>0.03</i>	5 <i>0.10</i>	2 <i>0.05</i>
Rubéole materno-fœtale ^c												
Virus influenza ^d				5 <i>0.80</i>	2 <i>0.30</i>	5 <i>0.80</i>	1561 <i>19.30</i>	2948 <i>36.50</i>	1046 <i>13.00</i>	1537 <i>41.20</i>	2888 <i>77.50</i>	1023 <i>27.40</i>
Types et sous-types saisonniers												
Maladies invasives à pneumocoques	17 <i>11.00</i>	10 <i>6.40</i>	7 <i>4.50</i>	48 <i>7.70</i>	66 <i>10.60</i>	61 <i>9.80</i>	857 <i>10.60</i>	961 <i>11.90</i>	918 <i>11.40</i>	544 <i>14.60</i>	629 <i>16.90</i>	561 <i>15.00</i>
Transmission féco-orale												
Campylobacter	214 <i>137.80</i>	138 <i>88.90</i>	201 <i>129.40</i>	578 <i>93.00</i>	559 <i>90.00</i>	707 <i>113.80</i>	7865 <i>97.40</i>	7926 <i>98.20</i>	8569 <i>106.10</i>	3106 <i>83.30</i>	2788 <i>74.80</i>	3429 <i>92.00</i>
Salmonella typhi/paratyphi			1 <i>0.60</i>	2 <i>0.30</i>	1 <i>0.20</i>	4 <i>0.60</i>	29 <i>0.40</i>	27 <i>0.30</i>	26 <i>0.30</i>	13 <i>0.40</i>	11 <i>0.30</i>	11 <i>0.30</i>
Autres salmonelles	24 <i>15.40</i>	30 <i>19.30</i>	12 <i>7.70</i>	83 <i>13.40</i>	98 <i>15.80</i>	86 <i>13.80</i>	1256 <i>15.60</i>	1305 <i>16.20</i>	1306 <i>16.20</i>	425 <i>11.40</i>	470 <i>12.60</i>	440 <i>11.80</i>
Shigellen	4 <i>2.60</i>		3 <i>1.90</i>	9 <i>1.40</i>	3 <i>0.50</i>	8 <i>1.30</i>	152 <i>1.90</i>	179 <i>2.20</i>	137 <i>1.70</i>	57 <i>1.50</i>	63 <i>1.70</i>	48 <i>1.30</i>
E. coli entérohémorragique	3 <i>1.90</i>			6 <i>1.00</i>	4 <i>0.60</i>	5 <i>0.80</i>	94 <i>1.20</i>	66 <i>0.80</i>	61 <i>0.80</i>	39 <i>1.00</i>	27 <i>0.70</i>	19 <i>0.50</i>
Hépatite A	1 <i>0.60</i>	1 <i>0.60</i>		3 <i>0.50</i>	2 <i>0.30</i>	2 <i>0.30</i>	54 <i>0.70</i>	65 <i>0.80</i>	77 <i>1.00</i>	25 <i>0.70</i>	30 <i>0.80</i>	28 <i>0.80</i>
Listéria				4 <i>0.60</i>	5 <i>0.80</i>	4 <i>0.60</i>	95 <i>1.20</i>	41 <i>0.50</i>	38 <i>0.50</i>	54 <i>1.40</i>	23 <i>0.60</i>	20 <i>0.50</i>

▶▶▶▶▶ Maladies transmissibles

	Semaine 24			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			4	2	2	4	58	65	71	20	27	34
			2.60	0.30	0.30	0.60	0.70	0.80	0.90	0.50	0.70	0.90
Total des déclarations (B)	17	14	23	95	133	93	1472	1421	1348	682	656	659
Hépatite C aiguë				1	4	2	43	57	54	19	25	27
				0.20	0.60	0.30	0.50	0.70	0.70	0.50	0.70	0.70
Total des déclarations (C)	37	27	14	131	143	127	1724	1726	1503	755	789	808
Chlamydia trachomatis	188	159	212	738	711	670	9340	8283	7621	4463	3872	3815
	121.10	102.40	136.50	118.80	114.50	107.90	115.70	102.60	94.40	119.70	103.90	102.40
Gonorrhée	36	37	34	132	144	139	1660	1755	1466	743	823	637
	23.20	23.80	21.90	21.20	23.20	22.40	20.60	21.70	18.20	19.90	22.10	17.10
Syphilis	25	16	26	92	96	80	1099	1154	1042	491	547	488
	16.10	10.30	16.70	14.80	15.40	12.90	13.60	14.30	12.90	13.20	14.70	13.10
Zoonoses et autres maladies transmises par des vecteurs												
Encéphalite à tiques	5	15	3	12	29	13	197	103	153	28	34	26
	3.20	9.70	1.90	1.90	4.70	2.10	2.40	1.30	1.90	0.80	0.90	0.70
Chikungunya	4			5			14	3	4	11	2	
	2.60			0.80			0.20	0.04	0.05	0.30	0.05	
Paludisme	7	2	1	27	9	17	199	199	190	101	89	70
	4.50	1.30	0.60	4.40	1.40	2.70	2.50	2.50	2.40	2.70	2.40	1.90
Infections à Hantavirus	1			1			1	7	1	1		1
	0.60			0.20			0.01	0.09	0.01	0.03		0.03
Dengue	2	2	2	7	12	6	166	140	45	56	67	29
	1.30	1.30	1.30	1.10	1.90	1.00	2.10	1.70	0.60	1.50	1.80	0.80
Fièvre jaune												
Brucella			1			1	4	4	6	2	3	3
			0.60			0.20	0.05	0.05	0.07	0.05	0.08	0.08
Trichinella spiralis							1	2		1	1	
							0.01	0.02		0.03	0.03	
Tularémie		2	1		4	1	22	42	18	2	8	7
		1.30	0.60		0.60	0.20	0.30	0.50	0.20	0.05	0.20	0.20
Fièvre Q*	1	1		2	1		29	17		14	11	
	0.60	0.60		0.30	0.20		0.40	0.20		0.40	0.30	
Fièvre du Nil occidental							1	1				
							0.01	0.01				
Autres déclarations												
Botulisme							2			1		
							0.02			0.03		
Maladie de Creutzfeldt-Jakob ^f										6		
Tétanos									1			
									0.01			

Centre suisse pour le contrôle de l'antibiorésistance anresis.ch : dix ans de surveillance des micro-organismes multirésistants en Suisse

La surveillance continue des agents pathogènes résistants aux antibiotiques est essentielle en médecine humaine. Ces organismes multirésistants font l'objet en Suisse d'une attention constante depuis plus de 10 ans de la part du centre suisse pour le contrôle de l'antibiorésistance. Dorénavant les données les plus importantes paraîtront mensuellement dans le Bulletin de l'OFSP – une étape importante pour montrer l'importance du problème.

L'état de la résistance en Suisse a été analysé pour la première fois de façon globale (médecine humaine, médecine vétérinaire, sécurité alimentaire et environnement) dans le cadre du Programme national de recherche 49 (2001–2006). La mise en place du système national, représentatif et continu de surveillance de l'antibiorésistance anresis.ch en est un élément essentiel pour la médecine humaine. La surveillance continue des agents pathogènes résistants permet non seulement de compiler des connaissances sur les résistances à l'échelle nationale et régionale, ce qui est particulièrement important dans le traitement empirique, mais également d'identifier les tendances et, partant, de définir des mesures ciblées. Enfin, la surveillance permet aussi de vérifier l'efficacité des programmes de contrôle et de prévention.

Au terme du projet du Fonds national suisse, cette base de données a été transférée au Centre suisse pour le contrôle de l'antibiorésistance, financé par l'Office fédéral de la santé publique, la Conférence suisse des directeurs et directrices cantonaux de la santé et l'Université de Berne. La base de données anresis.ch est rattachée à l'Institut des maladies infectieuses de l'Université de Berne, mais dispose d'une large assise au niveau national, comme le montre la composition du comité de pilotage (voir encadré).

Depuis 2004, la base de données est représentative pour la Suisse [1,2]; d'autres laboratoires ont été affiliés jusqu'à la fin 2008. A l'heure actuelle, 20 laboratoires de microbiologie envoient régulièrement des données à anresis.ch (voir encadré). La participation des laboratoires est pour l'instant facultative. Les laboratoires déclarent tous les tests de résistance effectués dans le cadre du

systèmes de surveillance nationaux, anresis.ch comprend non seulement des données sur les isolats invasifs, provenant principalement du domaine hospitalier, mais aussi sur des isolats non invasifs et des isolats en provenance du domaine ambulatoire. En 2012, les données de résistance de 240 066 isolats ont été fournies et enregistrées, dont près d'un tiers provenait du domaine ambulatoire. Seuls 18 % des germes ont été isolés dans des échantillons normalement stériles, autrement plus de la moitié des isolats provenaient de cultures urinaires. Les données de résistance des principaux micro-organismes sont en tout temps disponibles en

Comité de pilotage anresis.ch

Raymond Auckenthaler	Synlab SUISSE
Jacques Bille	CHUV, Institut de microbiologie, Lausanne
Marisa Dolina	Dipartimento di medicina di laboratorio EOLAB Servizio di microbiologia, Bellinzona
Olivier Dubuis	Viollier AG, Basel
Reno Frei	Klinische Mikrobiologie, Universitätsspital Basel
Daniel Koch	Office fédéral de la santé publique (OFSP)
Andreas Kronenberg	Institut für Infektionskrankheiten, Universität Bern
Stephane Luyet	Schweizerische Konferenz der kantonalen GesundheitsdirektorInnen GDK
Patrice Nordmann	Molecular and Medical Microbiology, Dept Medicine, Université de Fribourg
Vincent Perreten	Veterinär-Bakteriologie, Universität Bern
Jean-Claude Piffaretti	Interlifescience, Massagno
Guy Prod'hom	CHUV, Institut de microbiologie, Lausanne
Jacques Schrenzel	HUG, Laboratoire de Bactériologie, Genève
Martin Täuber	Institut für Infektionskrankheiten, Universität Bern
Andreas Widmer	Abteilung für Spitalhygiene, Universität Basel
Giorgio Zanetti	CHUV, Service de médecine préventive hospitalière, Lausanne
Reinhard Zbinden	Universität Zürich, Institut für medizinische Mikrobiologie, Zürich

Laboratoires déclarant à anresis.ch

Laboratoires des hôpitaux universitaires

Basel, Universitätsspital Basel, Klinische Mikrobiologie
Bern, Institut für Infektionskrankheiten
Genève, Hôpitaux Universitaires de Genève, Laboratoire de Bactériologie
Lausanne, Université de Lausanne, Institut de Microbiologie
Zürich, Universität Zürich, Institut für Medizinische Mikrobiologie
Zürich, Universitäts-Kinderspital Zürich, Infektionslabor

Laboratoires cantonaux

Aarau, Zentrum für Labormedizin, Kantonsspital Aarau
Baden, Kantonsspital Baden, Zentrallabor, Bereich Mikrobiologie
Bellinzona, Dipartimento di medicina di laboratorio EOLAB, Servizio di microbiologia
Chur, Kantonsspital Graubünden, Zentrallabor
Frauenfeld/Münsterlingen, Kantonsspital, Spital Thurgau AG, Institut für Labormedizin
Fribourg, Laboratoire HFR - Hôpital cantonal, microbiologie
La Chaux-de-Fonds, ADMED Microbiologie
Luzern, Kantonsspital Luzern, Zentrum für Labormedizin
Schaffhausen, Spital Schaffhausen, Zentrallabor
Sion, Institut Central des Hôpitaux Valaisans (ICHV), Zentralinstitut
St. Gallen, Zentrum für Labormedizin

Laboratoires privés

Viollier AG, Basel
Labormedizinisches Zentrum Dr. Risch, Bern
Unilabs S.A., Genf

ligne sur www.anresis.ch; les données relatives aux germes problématiques multirésistants les plus fréquents seront dorénavant publiées chaque mois dans le Bulletin de l'OFSP (voir tableau et graphique). La présente publication se limite à quelques données critiques de résistance; la sélection peut varier en fonction de la situation épidémiologique. Par exemple, l'introduction d'une surveillance détaillée des entérobactéries productrices de carbapénèmes est actuellement projetée.

Les données de résistance publiées sont utilisées pour la surveil-

lance épidémiologique, mais ne doivent en aucun cas être interprétées comme des recommandations thérapeutiques, car elles ne sont pas assez différenciées pour ce faire. Afin de faciliter la comparaison avec le système de surveillance européen EARS-Net [4], seuls des isolats provenant de cultures de sang et de liquide céphalorachidien ont été pris en compte. Des rapports annuels détaillés sont planifiés à partir de 2015.

En outre, anresis.ch collecte depuis 2004, des données sur la consommation d'antibiotiques. A l'heure actuelle, une cinquantaine de pharma-

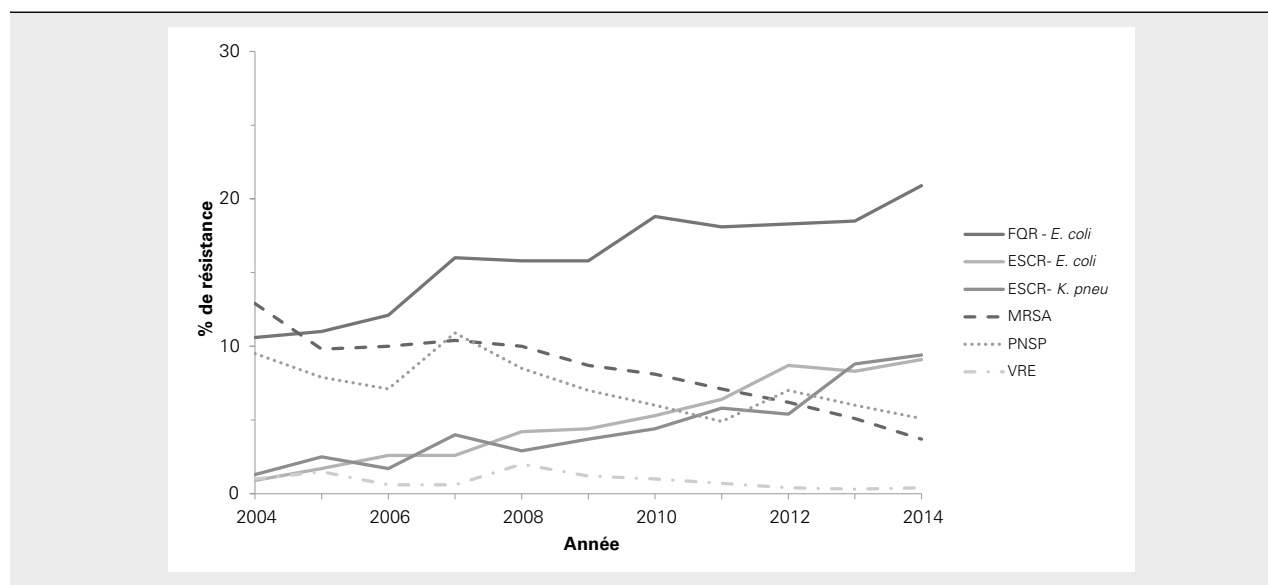
cies d'hôpital envoient chaque année à anresis.ch les données relatives à la consommation d'antibiotiques des hôpitaux correspondants. Ces données ne sont pas accessibles au public, mais sont publiées sous une forme agrégée sur le site internet www.anresis.ch ou sous forme de publications scientifiques [3].

anresis.ch ne dispose pas encore actuellement de données relatives à la consommation d'antibiotiques dans le domaine ambulatoire, mais une extension de la base de données au domaine ambulatoire est prévue en collaboration avec pharmaSuisse. ■

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

Situation : enquête anresis.ch du 15.06.2014

Proportion des micro-organismes multirésistants (en %) provenant d'isolats invasifs (n), 2004–2014.



Année		2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
FQR-<i>E. coli</i>	%	10.6	11.0	12.1	16.0	15.8	15.8	18.8	18.1	18.3	18.5	20.9
	n	1'353	1'535	2'087	2'287	2'722	3'142	3'392	3'524	3'694	4'066	1'225
ESCR-<i>E. coli</i>	%	0.9	1.7	2.6	2.6	4.2	4.4	5.3	6.4	8.7	8.3	9.1
	n	1'420	1'622	2'168	2'359	2'804	3'257	3'529	3'691	3'692	4'057	1'225
ESCR-<i>K. pneu</i>	%	1.3	2.5	1.7	4.0	2.9	3.7	4.4	5.8	5.4	8.8	9.4
	n	238	278	353	428	484	587	656	656	684	716	202
MRSA	%	12.9	9.8	10.0	10.4	10.0	8.7	8.1	7.1	6.2	5.1	3.7
	n	758	840	1'063	1'120	1'220	1'393	1'412	1'463	1'380	1'458	455
PNSP	%	9.5	7.9	7.1	10.9	8.5	7.0	6.0	4.9	7.0	6.0	5.1
	n	421	470	537	677	670	683	537	589	500	551	215
VRE	%	1.0	1.5	0.6	0.6	2.0	1.2	1.0	0.7	0.4	0.3	0.4
	n	191	203	311	335	454	587	611	671	693	745	242

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) [5].
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 [5].
MRSA	<i>Staphylococcus aureus</i> résistants à la méthicilline, définis comme tous les <i>S. aureus</i> ayant 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> ayant une sensibilité intermédiaire ou une résistance 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 031 323 87 06

Renseignements complémentaires

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

Références

1. Kronenberg A, Zanetti G, Piffaretti JC, Mühlemann K. Antibiotikaresistenzdaten der Schweiz: jetzt online. Schweiz Med Forum 2008;08(22):415–418.
2. Kronenberg A, Hilty M, Endimiani A, Mühlemann K. Temporal trends of extended-spectrum cephalosporin-resistant *Escherichia coli* and *Klebsiella pneumoniae* isolates in in- and outpatients in Switzerland, 2004 to 2011. Euro Surveill. 2013 May 23; 18(21).
3. Plüss-Suard C, Pannatier A, Kronenberg A, Mühlemann K, Zanetti G. Hospital antibiotic consumption in Switzerland: comparison of a multicultural country with Europe. J Hosp Infect. 2011 Oct; 79(2): 166–71.
4. European Antimicrobial Resistance Surveillance Network (EARS-Net), www.ecdc.europa.eu/en/activities/surveillance/EARS-Net/Pages/index.aspx (last accessed 27.2.2014)
5. European Centre for Disease Prevention and Control. Antimicrobial resistance surveillance in Europe 2012. Annual Report of the European Antimicrobial Resistance Surveillance Network (EARS-Net). Stockholm: ECDC; 2013.

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 ou 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.

Statistique Sentinella

Déclarations (N) sur 4 semaines jusqu'au 13.06.2014 et incidence par 1000 consultations (N/10³)

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

Semaine	21		22		23		24		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	10	0.7	1	0.1	4	0.3	1	0.1	4	0.3
Oreillons	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otite moyenne	54	3.8	56	4.6	39	2.9	26	2.7	43.8	3.5
Pneumonie	4	0.3	9	0.7	4	0.3	6	0.6	5.8	0.5
Coqueluche	1	0.1	4	0.3	7	0.5	2	0.2	3.5	0.3
Médecins déclarants	155		156		145		132		147	

Données provisoires

Communiqué de presse: L'alcool est un facteur d'insécurité dans l'espace public

Une majorité de la population boit de l'alcool de manière mesurée et conviviale. Quelques uns toutefois boivent trop, trop souvent ou de manière inadaptée à la situation. L'abus d'alcool peut pour cela aussi devenir source d'insécurité et de violence dans l'espace public. Une étude réalisée sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique montre que la moitié des cas de violence physique ou verbale qui donnent lieu à l'intervention de la police dans l'espace public va de pair avec la consommation d'alcool.

Les événements les plus fréquents où l'alcool joue un rôle sont les lésions corporelles et les voies de fait, ainsi que les disputes. Pour renforcer la sécurité de toute la population, il est nécessaire que les forces de police et les milieux de la prévention de l'alcool et de la violence continuent à unir leurs efforts pour prévenir une consommation problématique d'alcool.

L'étude, réalisée par Interface, se base principalement sur une enquête en ligne réalisée sur une semaine donnée auprès de 1300 policiers engagés sur le terrain dans les cantons de Genève, Berne et Lucerne et en ville de Zurich, ainsi que sur 19 interviews approfondies avec des experts.

Selon les indications fournies par les policiers, l'alcool joue un rôle prépondérant dans des infractions qui représentent un stade préliminaire à la violence physique, comme le tapage nocturne (76 % des cas liés à l'alcool) et les disputes (74 %). Viennent ensuite les délits qui impliquent la violence contre les personnes, principalement voies de fait (70 %) et lésions corporelles (73 %).

La plupart des événements ont lieu dans les villes, dans les quartiers où l'on sort ou les gares, pendant les nuits de vendredi et de samedi. L'enquête en ligne indique que les hommes, seuls ou en groupe, sont responsables de 69 % des délits et infractions. Si elles sont rarement seules en cause, les femmes sont impliquées dans un tiers des cas. La tranche d'âge des 19 à 24 ans est la plus représentée (49 % parmi les auteurs), suivie des 25 à 34 ans (31 %). Dans 11 % des cas, les auteurs ont entre 16 et 18 ans. Les moins de 16 ans représentent 3 %.

Selon une grande majorité des experts interrogés dans les domaines de la sécurité, de la recherche et du travail social, l'abus d'alcool favorise l'agressivité et la tendance à un comportement violent. Des mesures de prévention de l'alcool dans l'espace public sont pour cela aussi des mesures de prévention de la violence.

Un thème qui concerne toute la population

Par ailleurs, selon une enquête représentative menée en 2012 dans le cadre du Monitoring suisse des addictions, près de la moitié de la population vivant en Suisse a déclaré avoir été importunée ou s'être senti menacée au moins une fois dans l'espace public par des tierces personnes alcoolisées au cours des douze derniers mois. Les jeunes adultes de 20 à 24 ans sont particulièrement touchés (70 %). 5,6 % des personnes interrogées ont indiqué avoir déjà été victime de violence physique par une personne sous l'emprise de l'alcool. Les auteurs étaient dans 94 % des cas des hommes.

La collaboration au sein du Programme national alcool a fait ses preuves

L'OFSP s'engage pour réduire les problèmes liés à l'abus d'alcool aux côtés d'une large alliance pour la prévention de l'alcoolisme dans le cadre du Programme national alcool, lancé par le Conseil fédéral jusqu'en 2016. Un des objectifs du PNA est de sensibiliser la population aux conséquences négatives d'une consommation problématique d'alcool sur la vie sociale... L'OFSP soutient déjà des programmes pour la réduction de la violence

liée à l'alcool. Il s'agit notamment du projet Wertikal (www.wertikal.ch) qui combine prévention de l'alcool et de la violence, du projet « Les communes bougent ! », qui prévoit des plans d'action à un niveau local. L'OFSP soutient également les efforts pour intégrer des concepts de protection de la jeunesse dans les procédures d'autorisation de grandes manifestations. Car même si une majorité de la population boit de manière mesurée et conviviale, tout le monde est concerné par celles et ceux qui abusent de l'alcool et profitent d'une prévention efficace. ■

Berne, 27.05.2014

Renseignements

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

Département responsable

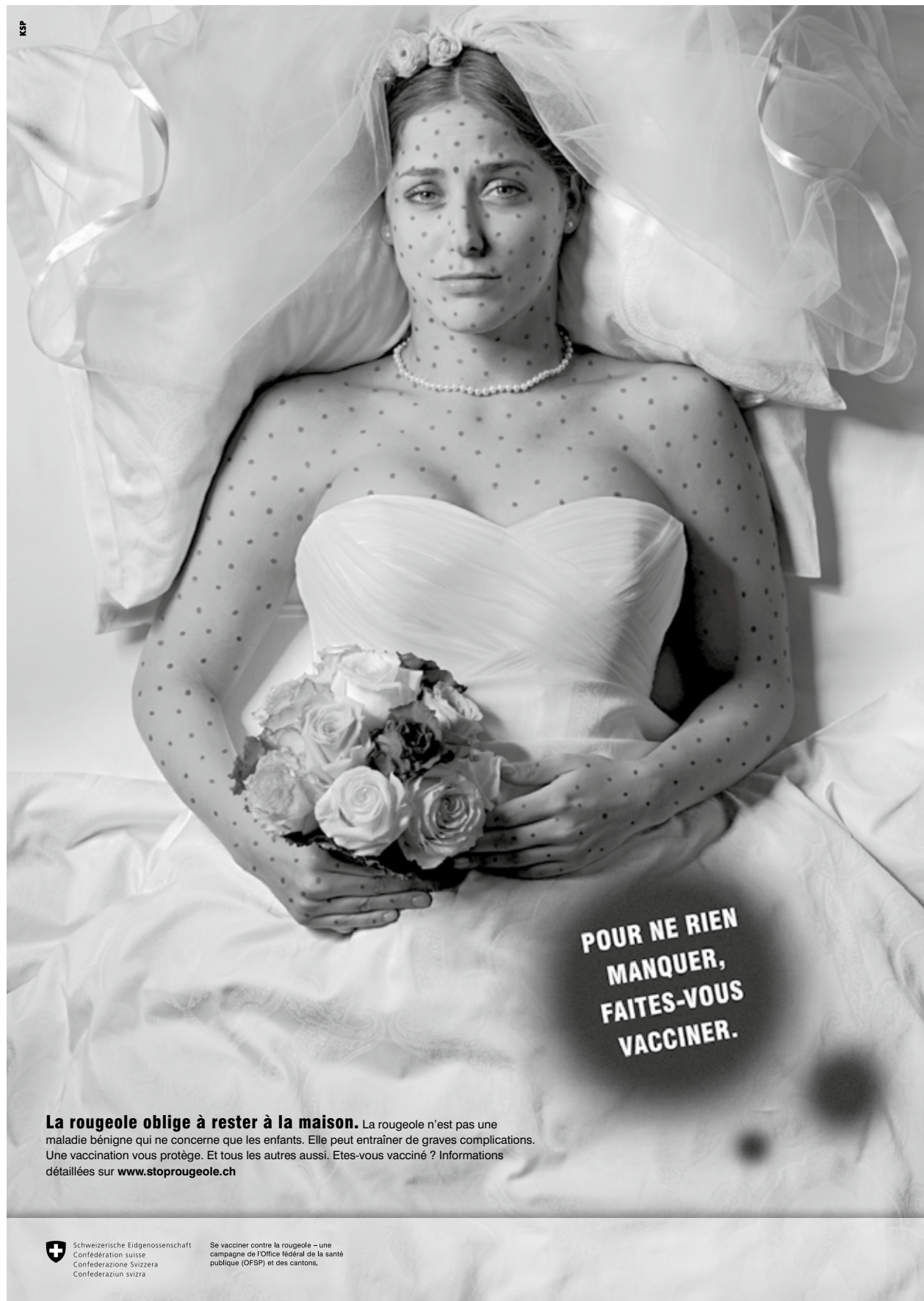
Département fédéral de l'intérieur DFI

Rapport et informations complémentaires

www.bag.admin.ch/themen/drogen/00039/index.html?lang=fr

Campagne de communication
Pour ne rien manquer, faites-vous vacciner

Maladies transmissibles



KSP

**POUR NE RIEN
MANQUER,
FAITES-VOUS
VACCINER.**

La rougeole oblige à rester à la maison. La rougeole n'est pas une maladie bénigne qui ne concerne que les enfants. Elle peut entraîner de graves complications. Une vaccination vous protège. Et tous les autres aussi. Etes-vous vacciné ? Informations détaillées sur www.stopr rougeole.ch



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Se vacciner contre la rougeole – une campagne de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et des cantons,

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 26/14