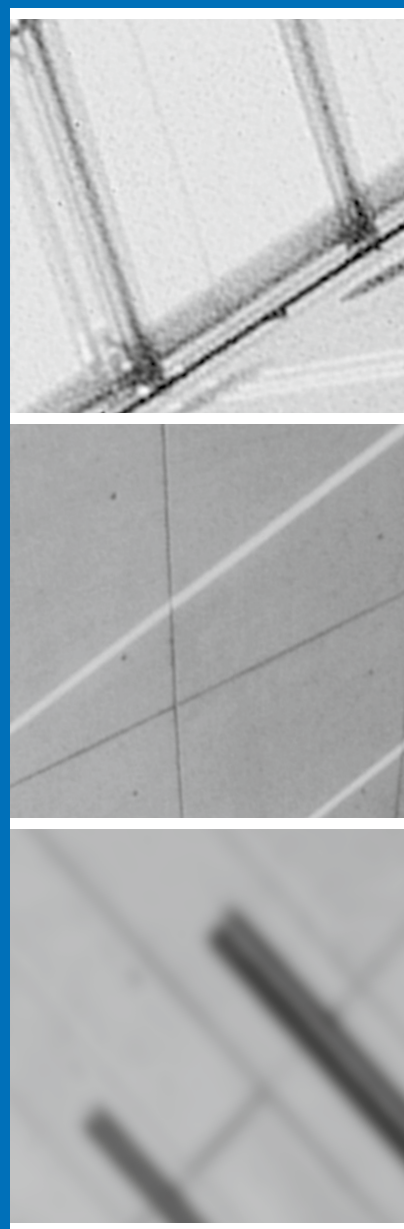


Bulletin 44/14

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 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	704
anresis.ch : déclarations de micro-organismes multirésistants en Suisse	706
Statistique Sentinella	708
Communiqué de presse: Se faire vacciner avant l'arrivée de la grippe	711
Santé publique	
Bon de commande: Il est recommandé de se faire vacciner contre la grippe entre la mi-octobre et la mi-novembre	712
Comportements liés aux addictions en Suisse en 2013	713
Campagne de communication	
Pour ne rien manquer, faites-vous vacciner	717
Bien regardé, bien protégé.	719

Maladies transmissibles

Déclarations des maladies infectieuses

Situation à la fin de la 42^{ème} semaine (21.10.2014)^a

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

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

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

^d Femmes enceintes et nouveau-nés.

^e 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 est de 9 en 2012 et de 9 en 2013.

	Semaine 42			Dernières 4 semaines			Dernières 52 semaines			Depuis début année		
	2014	2013	2012	2014	2013	2012	2014	2013	2012	2014	2013	2012
Transmission respiratoire												
Haemophilus influenzae : maladie invasive	1 <i>0.60</i>	2 <i>1.30</i>	2 <i>1.30</i>	3 <i>0.50</i>	4 <i>0.60</i>	7 <i>1.10</i>	89 <i>1.10</i>	90 <i>1.10</i>	76 <i>0.90</i>	77 <i>1.20</i>	70 <i>1.10</i>	60 <i>0.90</i>
Infection à virus influenza, types et sous-types saisonniers ^b			1 <i>0.60</i>	4 <i>0.60</i>		2 <i>0.30</i>	1540 <i>18.80</i>	2877 <i>35.20</i>	1017 <i>12.60</i>	1523 <i>23.10</i>	2826 <i>42.80</i>	1000 <i>15.30</i>
Légionellose	3 <i>1.90</i>	8 <i>5.10</i>	11 <i>7.10</i>	34 <i>5.40</i>	32 <i>5.10</i>	54 <i>8.70</i>	283 <i>3.50</i>	289 <i>3.50</i>	270 <i>3.30</i>	237 <i>3.60</i>	241 <i>3.60</i>	230 <i>3.50</i>
Méningocoques : maladie invasive		1 <i>0.60</i>		3 <i>0.50</i>	4 <i>0.60</i>	1 <i>0.20</i>	40 <i>0.50</i>	42 <i>0.50</i>	57 <i>0.70</i>	28 <i>0.40</i>	39 <i>0.60</i>	41 <i>0.60</i>
Pneumocoques : maladie invasive	10 <i>6.40</i>	21 <i>13.40</i>	8 <i>5.20</i>	37 <i>5.90</i>	54 <i>8.60</i>	43 <i>6.90</i>	804 <i>9.80</i>	955 <i>11.70</i>	884 <i>11.00</i>	653 <i>9.90</i>	772 <i>11.70</i>	688 <i>10.60</i>
Rougeole	1 <i>0.60</i>			2 <i>0.30</i>	6 <i>1.00</i>		27 <i>0.30</i>	177 <i>2.20</i>	69 <i>0.80</i>	25 <i>0.40</i>	174 <i>2.60</i>	63 <i>1.00</i>
Rubéole ^c							3 <i>0.04</i>	6 <i>0.07</i>	3 <i>0.04</i>	3 <i>0.05</i>	6 <i>0.09</i>	3 <i>0.05</i>
Rubéole, materno-fœtale^d												
Tuberculose	3 <i>1.90</i>	6 <i>3.80</i>	2 <i>1.30</i>	20 <i>3.20</i>	54 <i>8.60</i>	33 <i>5.30</i>	460 <i>5.60</i>	517 <i>6.30</i>	475 <i>5.90</i>	367 <i>5.60</i>	437 <i>6.60</i>	383 <i>5.90</i>
Transmission féco-orale												
Campylobactériose	75 <i>47.70</i>	154 <i>97.90</i>	153 <i>98.50</i>	450 <i>71.60</i>	672 <i>106.80</i>	677 <i>109.00</i>	7749 <i>94.80</i>	7572 <i>92.60</i>	8548 <i>105.80</i>	6236 <i>94.40</i>	5997 <i>90.80</i>	6936 <i>106.30</i>
Hépatite A	2 <i>1.30</i>	1 <i>0.60</i>	1 <i>0.60</i>	3 <i>0.50</i>	5 <i>0.80</i>	7 <i>1.10</i>	60 <i>0.70</i>	56 <i>0.70</i>	76 <i>0.90</i>	47 <i>0.70</i>	44 <i>0.70</i>	51 <i>0.80</i>
Infection à E. coli entérohémorragique	2 <i>1.30</i>	1 <i>0.60</i>	2 <i>1.30</i>	12 <i>1.90</i>	2 <i>0.30</i>	8 <i>1.30</i>	105 <i>1.30</i>	83 <i>1.00</i>	54 <i>0.70</i>	92 <i>1.40</i>	69 <i>1.00</i>	44 <i>0.70</i>
Listériose	2 <i>1.30</i>	2 <i>1.30</i>		7 <i>1.10</i>	6 <i>1.00</i>	1 <i>0.20</i>	103 <i>1.30</i>	52 <i>0.60</i>	39 <i>0.50</i>	86 <i>1.30</i>	46 <i>0.70</i>	32 <i>0.50</i>
Salmonellose, S. typhi/paratyphi			1 <i>0.60</i>		2 <i>0.30</i>	3 <i>0.50</i>	25 <i>0.30</i>	23 <i>0.30</i>	25 <i>0.30</i>	20 <i>0.30</i>	18 <i>0.30</i>	21 <i>0.30</i>
Salmonellose, autres	30 <i>19.10</i>	27 <i>17.20</i>	23 <i>14.80</i>	112 <i>17.80</i>	120 <i>19.10</i>	107 <i>17.20</i>	1278 <i>15.60</i>	1244 <i>15.20</i>	1250 <i>15.50</i>	1008 <i>15.30</i>	1006 <i>15.20</i>	1005 <i>15.40</i>
Shigellose	5 <i>3.20</i>	1 <i>0.60</i>	4 <i>2.60</i>	15 <i>2.40</i>	8 <i>1.30</i>	11 <i>1.80</i>	144 <i>1.80</i>	168 <i>2.00</i>	133 <i>1.60</i>	111 <i>1.70</i>	116 <i>1.80</i>	107 <i>1.60</i>

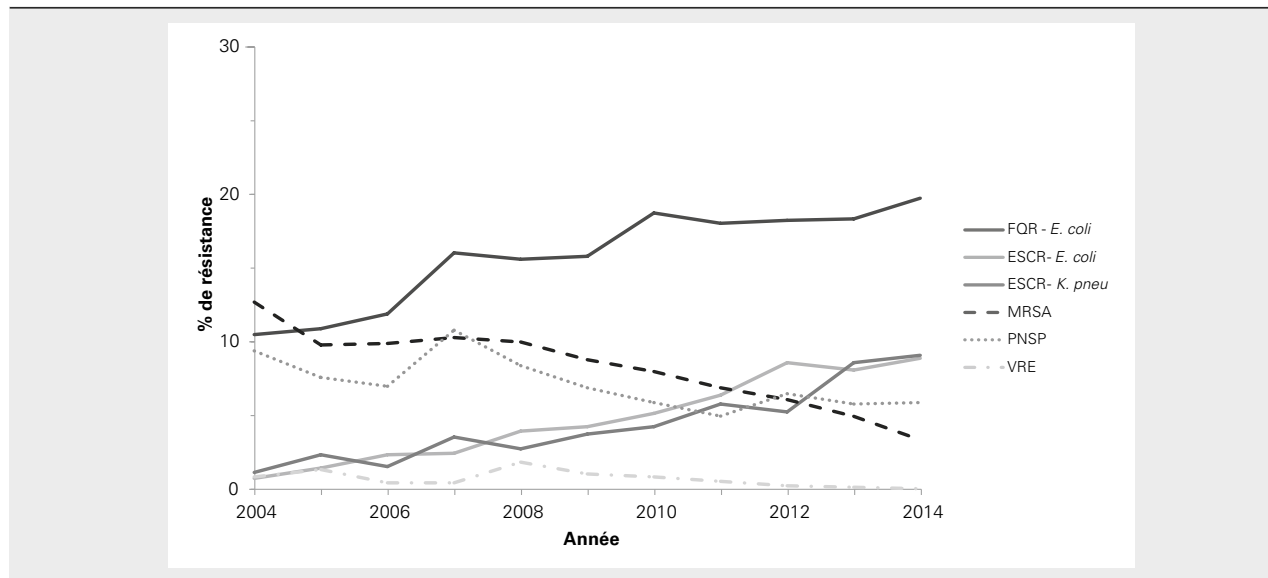
▶▶▶▶▶ Maladies transmissibles

	Semaine 42			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												
Chlamydirose	173 <i>110.00</i>	191 <i>121.50</i>	155 <i>99.80</i>	738 <i>117.30</i>	725 <i>115.30</i>	655 <i>105.40</i>	9611 <i>117.50</i>	8449 <i>103.30</i>	7984 <i>98.90</i>	7794 <i>118.00</i>	6847 <i>103.70</i>	6536 <i>100.20</i>
Gonorrhée	27 <i>17.20</i>	33 <i>21.00</i>	33 <i>21.20</i>	105 <i>16.70</i>	134 <i>21.30</i>	136 <i>21.90</i>	1543 <i>18.90</i>	1728 <i>21.10</i>	1472 <i>18.20</i>	1259 <i>19.10</i>	1401 <i>21.20</i>	1209 <i>18.50</i>
Hépatite B, aiguë			2 <i>1.30</i>	2 <i>0.30</i>	2 <i>0.30</i>	6 <i>1.00</i>	49 <i>0.60</i>	66 <i>0.80</i>	71 <i>0.90</i>	35 <i>0.50</i>	51 <i>0.80</i>	57 <i>0.90</i>
Hépatite B, total déclarations	41	11	19	100	84	112	1406	1466	1341	1102	1135	1091
Hépatite C, aiguë				1 <i>0.20</i>	2 <i>0.30</i>	4 <i>0.60</i>	59 <i>0.70</i>	52 <i>0.60</i>	55 <i>0.70</i>	44 <i>0.70</i>	35 <i>0.50</i>	42 <i>0.60</i>
Hépatite C, total déclarations	44	6	20	124	98	144	1658	1736	1655	1296	1376	1384
Infection à VIH	12 <i>7.60</i>	50 <i>31.80</i>		42 <i>6.70</i>	50 <i>8.00</i>	20 <i>3.20</i>	530 <i>6.50</i>	644 <i>7.90</i>	562 <i>7.00</i>	445 <i>6.70</i>	510 <i>7.70</i>	450 <i>6.90</i>
Sida		17 <i>10.80</i>			17 <i>2.70</i>		117 <i>1.40</i>	95 <i>1.20</i>	105 <i>1.30</i>	67 <i>1.00</i>	75 <i>1.10</i>	78 <i>1.20</i>
Syphilis	26 <i>16.50</i>	30 <i>19.10</i>	14 <i>9.00</i>	93 <i>14.80</i>	115 <i>18.30</i>	72 <i>11.60</i>	1075 <i>13.20</i>	1125 <i>13.80</i>	1030 <i>12.80</i>	867 <i>13.10</i>	909 <i>13.80</i>	830 <i>12.70</i>
Zoonoses et autres maladies transmises par des vecteurs												
Brucellose		1 <i>0.60</i>			1 <i>0.20</i>		2 <i>0.02</i>	5 <i>0.06</i>	2 <i>0.02</i>	2 <i>0.03</i>	4 <i>0.06</i>	2 <i>0.03</i>
Chikungunya	2 <i>1.30</i>			4 <i>0.60</i>	1 <i>0.20</i>		64 <i>0.80</i>	6 <i>0.07</i>	1 <i>0.01</i>	64 <i>1.00</i>	5 <i>0.08</i>	
Dengue	2 <i>1.30</i>	5 <i>3.20</i>	2 <i>1.30</i>	7 <i>1.10</i>	12 <i>1.90</i>	9 <i>1.40</i>	147 <i>1.80</i>	165 <i>2.00</i>	69 <i>0.80</i>	107 <i>1.60</i>	134 <i>2.00</i>	65 <i>1.00</i>
Encéphalite à tiques	3 <i>1.90</i>	1 <i>0.60</i>	1 <i>0.60</i>	14 <i>2.20</i>	19 <i>3.00</i>	8 <i>1.30</i>	126 <i>1.50</i>	195 <i>2.40</i>	95 <i>1.20</i>	104 <i>1.60</i>	181 <i>2.70</i>	80 <i>1.20</i>
Fièvre du Nil occidental						1 <i>0.20</i>		1 <i>0.01</i>	1 <i>0.01</i>		1 <i>0.02</i>	1 <i>0.02</i>
Fièvre jaune												
Fièvre Q				3 <i>0.50</i>	5 <i>0.80</i>		33 <i>0.40</i>	28 <i>0.30</i>		29 <i>0.40</i>	22 <i>0.30</i>	
Infection à Hantavirus							1 <i>0.01</i>		7 <i>0.09</i>	1 <i>0.02</i>		7 <i>0.10</i>
Paludisme	12 <i>7.60</i>	3 <i>1.90</i>	8 <i>5.20</i>	31 <i>4.90</i>	13 <i>2.10</i>	21 <i>3.40</i>	286 <i>3.50</i>	163 <i>2.00</i>	147 <i>1.80</i>	259 <i>3.90</i>	133 <i>2.00</i>	117 <i>1.80</i>
Trichinellose								2 <i>0.02</i>			1 <i>0.02</i>	
Tularémie			1 <i>0.60</i>	3 <i>0.50</i>	1 <i>0.20</i>	7 <i>1.10</i>	23 <i>0.30</i>	34 <i>0.40</i>	40 <i>0.50</i>	21 <i>0.30</i>	26 <i>0.40</i>	33 <i>0.50</i>
Autres déclarations												
Botulisme							1 <i>0.01</i>	1 <i>0.01</i>		1 <i>0.02</i>	1 <i>0.02</i>	
Maladie de Creutzfeldt-Jakob ^e										9		
Tétanos												

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

Situation : enquête anresis.ch du 15.10.2014.

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	12.0	16.1	15.7	15.9	18.8	18.1	18.3	18.4	19.8
	n	1'353	1'534	2'086	2'287	2'722	3'142	3'392	3'524	3'694	4'092	2'665
ESCR-<i>E. coli</i>	%	0.9	1.6	2.5	2.6	4.1	4.4	5.3	6.5	8.7	8.2	9.0
	n	1'420	1'622	2'167	2'359	2'804	3'258	3'527	3'691	3'693	4'085	2'670
ESCR-<i>K. pneu</i>	%	1.3	2.5	1.7	3.7	2.9	3.9	4.4	5.9	5.4	8.7	9.2
	n	238	278	353	427	484	587	656	656	684	723	480
MRSA	%	12.8	9.9	10.0	10.4	10.1	8.9	8.1	7.0	6.2	5.1	3.5
	n	758	840	1'063	1'120	1'220	1'393	1'413	1'463	1'380	1'472	963
PNSP	%	9.5	7.7	7.1	10.9	8.5	7.0	6.0	5.1	6.6	5.9	6.0
	n	421	470	537	677	669	683	536	590	500	561	335
VRE	%	1.0	1.5	0.6	0.6	2.0	1.2	1.0	0.7	0.4	0.3	0.2
	n	191	203	311	335	454	587	611	671	693	756	538

Légende

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

Contact

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

Renseignements complémentaires

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

Explications

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

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

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

Maladies transmissibles

Statistique Sentinella

Déclarations (N) sur 4 semaines jusqu'au 17.10.2014 et incidence par 1000 consultations (N/10³)

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

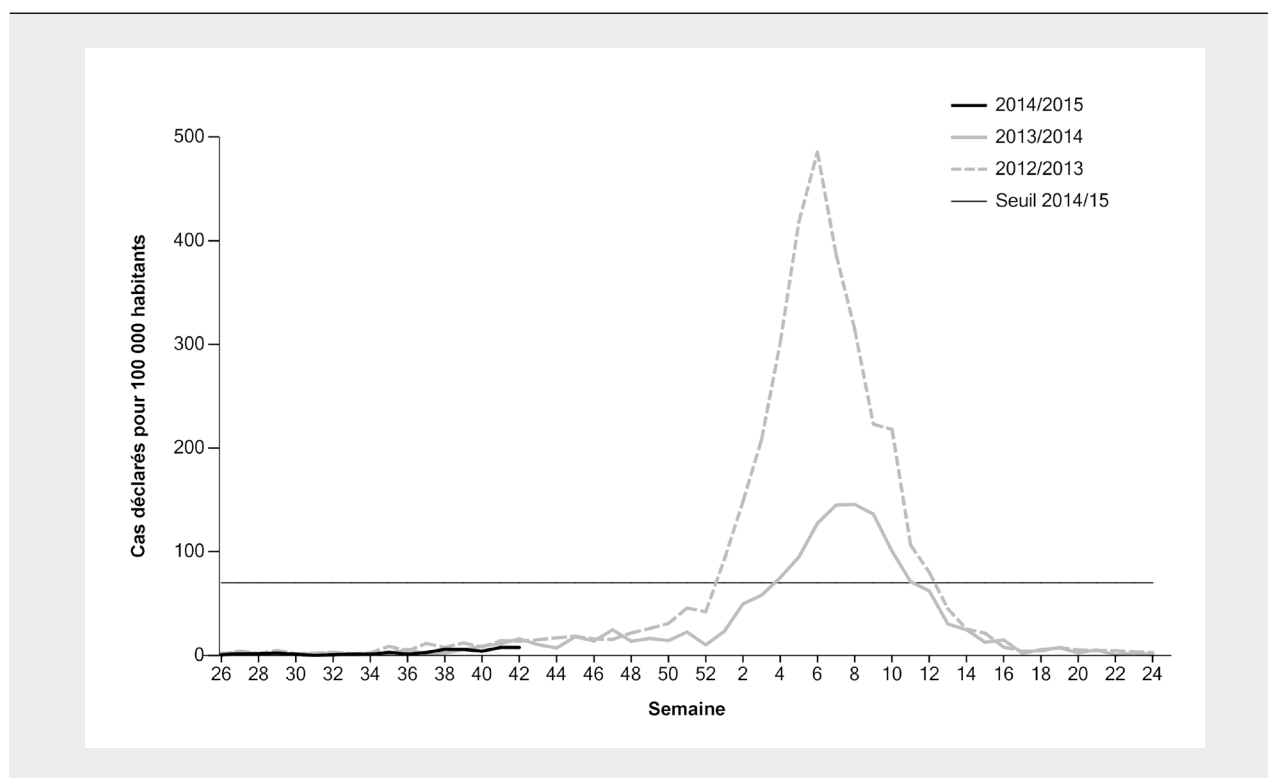
Semaine	39		40		41		42		Moyenne de 4 semaines	
	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³
Suspicion d'influenza	10	0.8	7	0.6	13	1.3	10	1.1	10	0.9
Oreillons	1	0.1	0	0	0	0	1	0.1	0.5	0.1
Otite moyenne	45	3.4	37	3.2	24	2.4	17	1.9	30.8	2.7
Pneumonie	18	1.4	16	1.4	17	1.7	13	1.4	16	1.5
Coqueluche	8	0.6	3	0.3	6	0.6	4	0.4	5.3	0.5
Gastro-entérite aiguë	57	4.3	41	3.5	49	4.9	34	3.7	45.3	4.1
Médecins déclarants	149		135		115		106		126.3	

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 21.10.2014)

Activité et virologie en Suisse durant la semaine 42/2014

Durant la semaine 42, 106 médecins du système de surveillance Sentinella ont rapporté 1,1 cas de suspicion d'influenza pour 1000 consultations. Extrapolé à l'ensemble de la popula-

tion, ce taux correspond à une incidence de 8 consultations dues à une affection grippale pour 100 000 habitants. L'incidence est constante par rapport à celle de la semaine précédente (8 cas pour 100 000 habitants). Elle se situe au-dessous du seuil épidémique national.¹

L'incidence était basse dans l'ensemble des classes d'âge (Tableau 1).

Aucune région Sentinella n'a enregistré d'activité grippale (Tableau 1, Encadré). Durant la semaine 42, aucun virus Influenza n'a été mis en évidence par le

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 70 cas de suspicion d'influenza pour 100 000 habitants pour la saison 2014/15.

Centre National de Référence de l'influenza parmi les neuf échantillons analysés dans le cadre du système de surveillance Sentinel-la (Tableau 2).

Activité et virologie en Europe et dans le monde durant la semaine 41/2014

Selon le bureau régional de l'OMS pour l'Europe et selon le Centre européen pour la prévention et le contrôle des maladies (ECDC) [1], l'ensemble des 34 pays qui ont fourni des données a enregistré une intensité de l'activité grippale basse. Par rapport à la semaine précédente, 15 de ces pays ont enregistré une tendance à la hausse et huit pays une tendance à la baisse. Quant à la répartition géographique, 25 des 34 pays qui ont fourni des données n'ont observé aucune activité grippale, huit pays ont observé une activité sporadique et un pays une activité locale (la Finlande).

En Europe, des virus Influenza A ont été mis en évidence dans quatre des 383 échantillons sentinelles testés, qui appartenaient majoritairement au sous-type A(H3N2) (Tableau 2). Durant la semaine 41, les Etats-Unis [2] ont enregistré une activité grippale sporadique et d'une intensité basse au niveau national. 42% des virus grippaux détectés étaient des Influenza B et 58% des Influenza A, qui appartenaient le plus fréquemment au sous-type A(H3N2).

Dans les régions tempérées de l'hémisphère sud, différents virus Influenza ont circulé simultanément pendant la saison grippale 2014. En Afrique du Sud et en Amérique du Sud, les virus Influenza A(H3N2) prédominaient, tandis que les virus Influenza A(H1N1)pdm09 et Influenza A(H3N2) prédominaient conjointement en Australie et en Nouvelle-Zélande [3]. La majorité des virus Influenza A(H1N1)pdm09 sont couverts par le vaccin trivalent contre la grippe saisonnière 2014/15 recommandé pour l'hémisphère nord. Par contre, la majorité des virus Influenza A(H3N2) et Influenza B ont évolué antigéniquement, montrant une couverture réduite par le vaccin trivalent contre la grippe 2014/15 [4,5]. ■

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 42/2014

Incidence	Consultations dues à une affection grippale pour 100 000 habitants	Activité grippale Classification, (tendance)
Incidence par âge		
0-4 ans	10	(-)
5-14 ans	0	(-)
15-29 ans	13	(-)
30-64 ans	10	(-)
≥ 65 ans	0	(-)
Incidence par région de Sentinella		
Région 1 (GE, NE, VD, VS)	7	pas d'activité, (-)
Région 2 (BE, FR, JU)	13	pas d'activité, (-)
Région 3 (AG, BL, BS, SO)	6	pas d'activité, (-)
Région 4 (LU, NW, OW, SZ, UR, ZG)	0	pas d'activité, (-)
Région 5 (AI, AR, GL, SG, SH, TG, ZH)	5	pas d'activité, (-)
Région 6 (GR, TI)	12	pas d'activité, (-)
Suisse	8	pas d'activité, (-)

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 40/2014

	Semaine actuelle	Semaines cumulées
Suisse durant la semaine 42/2014		
Part d'échantillons positifs (Nombre d'échantillons testés)	0 % (9)	0 % (13)
B	- %	- %
A(H3N2)	- %	- %
A(H1N1)pdm09	- %	- %
A non sous-typé	- %	- %
Europe durant la semaine 41/2014		
Part d'échantillons positifs (Nombre d'échantillons testés)	1 % (383)	1 % (697)
B	0 %	0 %
A(H3N2)	75 %	86 %
A(H1N1)pdm09	0 %	0 %
A non sous-typé	25 %	14 %

Contact

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

Références

1. World Health Organisation Regional office for Europe, European Center for Disease Prevention and Control (ECDC). *Flu News Europe*, www.flunews europe.org/
2. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). *FluView*, www.cdc.gov/flu/weekly/
3. World Health Organisation (WHO). Influenza update number 221, 2014; 1-8.
4. World Health Organisation (WHO). Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2015 southern hemisphere influenza season, www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/201409_recommendation.pdf

5. World Health Organisation (WHO). Recommended viruses for influenza vaccines for use in the 2014/15 northern hemisphere influenza season, www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/2014_15_north/en/

LA SURVEILLANCE SENTINELLA DE LA GRIPPE EN SUISSE

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

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

CLASSIFICATION DE L'ACTIVITÉ GRIPPALE

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

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

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

Communiqué de presse: Se faire vacciner avant l'arrivée de la grippe

Pour se prémunir de façon optimale contre la grippe saisonnière, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) recommande de se faire vacciner dans les prochaines semaines. La vaccination contre la grippe est particulièrement indiquée pour les personnes courant un risque accru de complications et pour leur entourage. La journée nationale de vaccination contre la grippe aura lieu le vendredi 7 novembre 2014; ce jour-là, de nombreux cabinets médicaux proposeront la vaccination à un prix forfaitaire, sans rendez-vous.

Le vaccin contre la grippe saisonnière stimule le système immunitaire, lui permettant ainsi de se défendre contre cette maladie. Il sert également à réduire le risque de complications sévères, telles que pneumonie ou myocardite. Chaque année en Suisse, quelque 5000 personnes sont hospitalisées suite à une grippe; près de 1500 en meurent. L'OFSP recommande donc, cette année aussi, de se faire vacciner contre cette maladie. Idéalement, la vaccination s'effectue jusqu'à la mi-novembre, mais peut encore être utile passé ce délai.

Elle est recommandée aux personnes présentant un risque accru de complications, à savoir aux personnes âgées de 65 ans et plus, aux personnes avec des maladies chroniques, aux femmes enceintes et aux jeunes enfants de moins de deux ans nés prématurément. Elle est également indiquée pour les gens fréquentant régulièrement ces groupes à risque ou des nourrissons de moins de six mois, qui ne peuvent pas encore recevoir de vaccin. Sont visés, outre les membres de la fa-

mille, les professionnels tels que les médecins et le personnel soignant, les thérapeutes, les personnes en formation travaillant dans ce milieu, les collaborateurs de structures d'accueil pour enfants ou les mams de jour.

Un test est disponible sur www.sevaccinercontrelagrippe.ch pour évaluer la nécessité de se faire vacciner.

Cette année, la journée nationale de vaccination contre la grippe organisée par les médecins de premier recours aura lieu le vendredi 7 novembre. Ce jour-là, de nombreux cabinets médicaux proposeront la vaccination à un prix forfaitaire recommandé de 30 francs, sans rendez-vous. La liste des médecins participant à cette action est publiée sur www.kollegium.ch. ■

Berne, 13.10.2014

Renseignements:

OFSP, section Communication,
tél. 058 462 95 05
media@bag.admin.ch
www.sevaccinercontrelagrippe.ch
www.bag.admin.ch/grippe

Il est recommandé de se faire vacciner contre la grippe entre la mi-octobre et la mi-novembre.

Commandez dès à présent le matériel promotionnel de la vaccination contre la grippe.



Bon de commande

Veuillez m'envoyer gratuitement :

	Nombre d'exemplaires		
	Allemand	Français	Italien
La grippe, non. Le vaccin, oui! Brochure pour les professionnels de la santé (n° de commande : 311.297.d/f/i)			
6 bonnes raisons pour les professionnels de santé de se faire vacciner Aide-mémoire (n° de commande : 311.291.d/f/i)			
Grippe saisonnière. Protégeons-nous ensemble! Brochure pour la population (n° de commande : 311.295.d/f/i)			
Protégez-vous contre la grippe durant la grossesse Flyer pour les femmes enceintes (n° de commande : 311.294.d/f/i)			
Grippe saisonnière Factsheet (blocs de 50 exemplaires) (n° de commande : 311.280.d/f/i)			
Test vaccination grippe Sur support papier (blocs de 50 exemplaires) (n° de commande : 311.250.d/f/i)			
Poster: Je me fais vacciner Sujet femme, format A2 (n° de commande: 311.251.d/f/i) Sujet homme, format A2 (n° de commande: 311.252.d/f/i) Sujet équipe, format A2 (n° de commande: 311.253.d/f/i)			
Affiche recto-verso: Grippe: Protégeons-nous ensemble! Affiche recto-verso pour la journée nationale de vaccination contre la grippe, format A3 (n° de commande: 311.298.d/f/i)			
Journée nationale de vaccination contre la grippe 2014 Autocollant pour la journée nationale de vaccination contre la grippe 2014 (n° de commande: 311.293.d/f/i)			
DVD pédagogique* Film pédagogique, court-métrage et présentation PowerPoint (n° de commande: 316.508.d/f/i) *disponible à partir du mois d'octobre 2014			

Ces documents peuvent également être téléchargés sur le site www.sevaccinercontrelagrippe.ch

Cabinet médical/organisation/entreprise : _____

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____ NPA/lieu : _____

Remarques : _____ Date/signature : _____

Veuillez envoyer votre bon de commande à l'une des adresses suivantes :
par voie postale à : OFCL, Diffusion publications, 3003 Berne
par fax au : 031 325 50 58 ou par courriel à : verkauf.zivil@bbl.admin.ch

En 2013, l'Office fédéral de la santé publique a mené une troisième enquête téléphonique auprès de la population suisse afin d'étudier la consommation de substances psychoactives dans le pays. Selon les résultats de cette enquête, la consommation d'alcool, de tabac et de drogues illégales se situe au même niveau qu'en 2011.

L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a lancé le projet de recherche *Monitoring suisse des addictions* en 2011. Depuis lors, 11 000 personnes (de 15 ans et plus) domiciliées en Suisse sont interrogées chaque année sur leur consommation d'alcool, de tabac, de drogues illégales et de médicaments. (voir encadré).

Dans l'ensemble, les données collectées en 2013 confirment les résultats et tendances enregistrés en 2012 et 2011. Quatre conclusions majeures se dégagent de l'analyse de la situation. Celles-ci feront l'objet d'un suivi continu au cours des prochaines années (voir encadré) :

Les constats concernant la consommation d'alcool, de tabac, de drogues illégales et de substances multiples ci-après constituent un résumé qui permet de compléter l'analyse de la situation. Les présentes informations se fondent sur les résultats de l'Enquête suisse sur la santé (ESS, depuis 1992), du *Monitoring Cannabis* en Suisse (2004, 2007, 2010) et du *Monitoring* sur le tabac (2001–2010), d'une part, et du *Monitoring* suisse des addictions (à partir de 2011), d'autre part. Tandis que L'ESS et le *Monitoring* sur le tabac couvrent de longues périodes, ce qui rend possible le dégagement de tendances, le *Monitoring* suisse des addictions permet l'analyse approfondie de différents aspects en matière d'addiction.

Consommation d'alcool

Situation actuelle

La consommation d'alcool à risque a légèrement augmenté par rapport à 2011. 21,1% de la population s'enivrent ponctuellement au moins une fois par mois. 3,9% de la population présentent une consommation d'alcool chronique à risque et 3% combinent les deux types de

consommation, ivresse ponctuelle et consommation chronique à risque.

Une analyse complémentaire des données collectées en 2012 dans le cadre de l'ESS révèle que la tendance à boire ponctuellement jusqu'à l'ivresse est plus répandue parmi les personnes célibataires, ayant un emploi, qui bénéficient de revenus élevés.

Tendance à long terme

La grande majorité de la population suisse âgée de 15 ans et plus a une consommation qui représente un faible risque pour la santé (moins de

Consommation de tabac

La prévalence de la consommation de tabac en Suisse a légèrement diminué entre 2012 et 2013. Actuellement de 25%, elle se situe ainsi au même niveau qu'en 2011. La part de fumeurs quotidiens au sein de la population affiche une légère baisse. En revanche, le nombre de fumeurs occasionnels a augmenté. Cette augmentation concerne également le nombre moyen de cigarettes fumées quotidiennement.

Consommation de cannabis

La substance illégale la plus consommée en Suisse reste le cannabis. Près de 6% de la population suisse a consommé au moins une fois du cannabis au cours des douze mois précédant le sondage. L'usage de cette substance est le plus répandu parmi les jeunes âgés de 15 à 24 ans; plus de 20% d'entre eux en avaient consommé au cours des douze mois précédant le sondage. Les résultats relatifs à la consommation de cannabis sont restés globalement stables au cours des trois dernières années.

Ivresse ponctuelle

Dans la littérature scientifique, cette expression désigne la consommation, lors d'une même occasion, de quatre verres standard ou plus pour les femmes et de cinq verres standard ou plus pour les hommes. Un verre standard contient environ 10 à 12 g d'alcool pur (p. ex., 3 dl de bière ou 1 dl de vin). Ce type de consommation présente des risques sanitaires (intoxications alcooliques) et des risques d'accident majeurs. Les hommes sont deux fois plus nombreux à s'enivrer ponctuellement que les femmes (hommes: 29,3%; femmes: 13,3%).

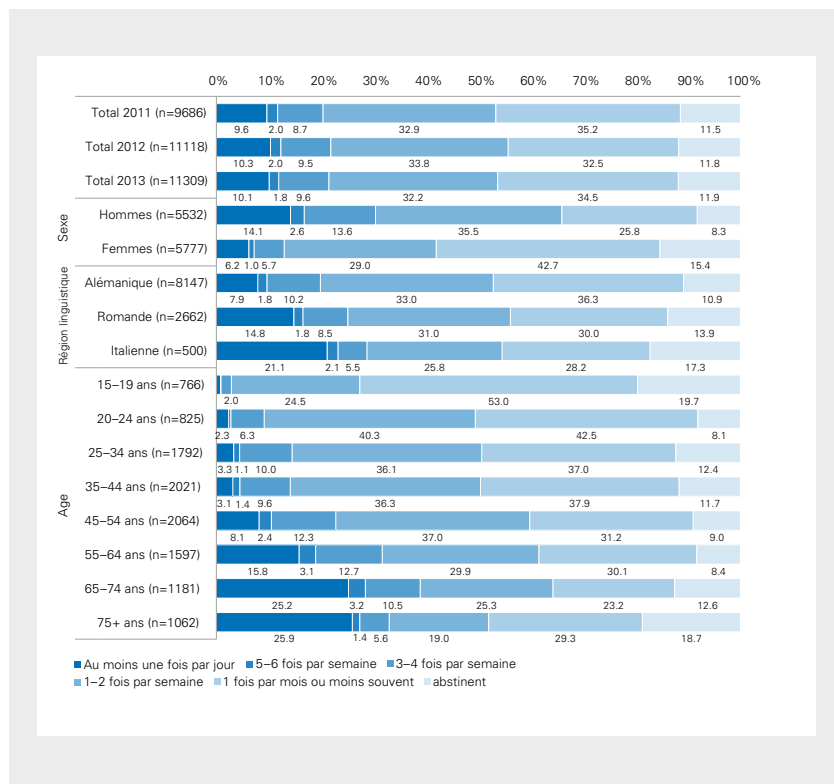
L'ivresse ponctuelle est particulièrement répandue parmi les jeunes de 20 à 24 ans. 40% d'entre eux s'enivrent au moins une fois par mois, à plus forte raison le week-end. 29% des adolescents de 15 à 19 ans présentent également ce type de consommation à risque, en dépit d'une fréquence de consommation relativement faible dans cette catégorie d'âge. Ces chiffres mettent en évidence l'absolue nécessité d'informer les adolescents et les jeunes adultes des risques liés à l'ivresse ponctuelle.

Cependant, ce phénomène ne touche pas uniquement les jeunes: près de 20% des 35 à 54 ans et 15% des 55 à 64 ans consomment en une occasion quatre (femmes) à cinq verres standard (hommes) une fois par mois au moins.

Consommation chronique à risque

Cette expression désigne la consommation de 40 g d'alcool pur par jour ou plus pour les hommes et de 20 g d'alcool pur par jour ou plus pour les femmes. Le taux de prévalence de la consommation chronique à risque était de 3,9% en 2013. Ce type de consommation à risque est particulièrement répandu à l'âge de la retraite: 6,7% des 65 à 74 ans présentent une consommation chronique à risque, contre 3,9% dans l'ensemble de la population.

Figure 1
Fréquence de la consommation d'alcool au cours des 12 mois précédant le sondage (2013) – total et selon le sexe, la région linguistique et l'âge



20 g/jour en moyenne, et fréquence des abus d'alcool ponctuels inférieure à une fois par mois) ou est abstinent. La quantité moyenne d'alcool consommée annuellement est légèrement en baisse si l'on établit une comparaison sur de nombreuses années. Cela vaut en particulier pour les hommes. D'après les résultats de l'ESS, la part de personnes abstinentes en 2012 est descendue au niveau de 1992, à savoir 16,8%. En 2002 cette proportion était de 22,5%.

La part de personnes qui consomment de l'alcool chaque jour diminue régulièrement depuis 1992 (elle est passée de 20,4% à 13,0% en 2012). A l'inverse, la part de celles qui en consomment une à deux fois par semaine ou plus augmente. On peut toutefois noter deux exceptions à cette tendance à long terme : la consommation d'alcool quotidienne chez les 65 à 75 ans est restée stable au fil des années à environ 28%. Cependant, la part de femmes de plus de 65 ans qui consomment chaque jour de

l'alcool a considérablement augmenté depuis 1992 (de 15,5% à 21,0%).

Consommation de tabac

Situation actuelle

En Suisse, le nombre de fumeurs quotidiens est en recul par rapport à l'année 2012. Il s'élève actuellement à 17,6% (contre 18,9% en 2012). Les hommes fument plus souvent que les femmes (hommes : 29,7% ; femmes : 20,6%). Près d'un tiers des fumeurs quotidiens a admis consommer au moins un paquet de cigarettes par jour. La consommation quotidienne moyenne est de 14,3 cigarettes (13,4 en 2012). Un tiers des fumeurs quotidiens a également exprimé son intention d'arrêter de fumer au cours des six mois à venir.

22,7% des adolescents de 15 à 19 ans sont fumeurs, 10,8% d'entre eux fument quotidiennement. En outre, 21,5% parmi ces derniers ont admis fumer également des pipes à eau.

Les personnes qui commencent à fumer quotidiennement avant l'âge

de 15 ans sont ensuite plus dépendantes à la nicotine que celles qui commencent à le faire à un âge plus avancé.

La part de fumeurs, et en particulier quotidiens, est plus importante parmi les personnes ayant un niveau de formation peu élevé que parmi celles ayant une formation dite supérieure (au moins titulaires de la maturité). Cela vaut en particulier pour les hommes. Par ailleurs, la part de fumeurs est nettement supérieure parmi les personnes sans emploi.

La *tendance à long terme* montre un recul du taux de prévalence de la consommation de tabac entre 2001 et 2007. En dépit de faibles variations, celui-ci stagne à un niveau relativement élevé depuis lors. Il s'élève actuellement à 25% (fumeurs quotidiens et occasionnels confondus).

Consommation de drogues illégales

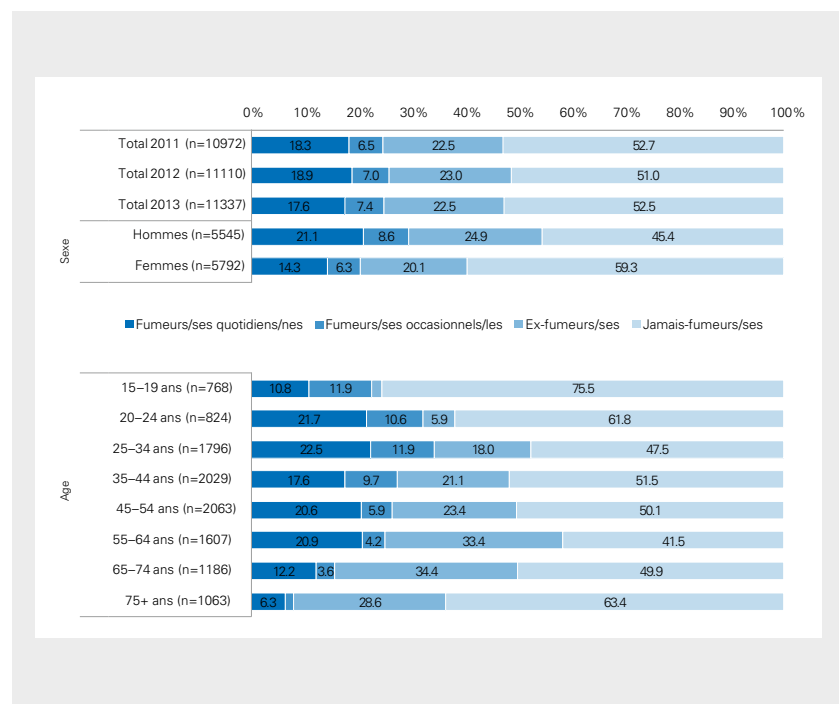
Les données relatives à la consommation de drogues illégales reposent sur les renseignements fournis durant l'enquête téléphonique par les personnes sondées. Etant donnée la nature illégale des substances consommées, la véracité des réponses peut être mise en question. Il est en outre difficile de contacter les groupes de population marginalisés dans le cadre d'un sondage téléphonique. Or si les données recueillies ne reflètent pas la réalité avec exactitude, elles constituent néanmoins un indicateur du développement des tendances de consommation.

Situation actuelle

La substance illégale la plus consommée en Suisse reste le cannabis. En 2013, 5,7% de la population suisse âgée de 15 ans et plus ont consommé au moins une fois du cannabis au cours des douze mois précédant le sondage. Un tiers des consommateurs de cannabis présentent une consommation à risque (10 jours de consommation par mois et plus). Cela correspond à environ 75000 personnes. Ce sont les jeunes adultes qui sont les plus touchés.

Au cours des douze mois précédant le sondage, moins de 1% de la population a consommé au moins une fois de la cocaïne (0,5%), de

Figure 2
Statut de consommation tabagique – Au total (2011, 2012, 2013) et par sexe, par région linguistique et par âge (2013)



l'héroïne (0,1%) ou d'autres substances illégales (ecstasy, LSD, speed, p. ex.). Les hommes consomment plus souvent des substances illégales que les femmes. En outre, le recours à ces produits est plus répandu parmi les adolescents et les jeunes adultes que dans les autres catégories d'âge.

Tendance à long terme

La consommation de cannabis est restée stable au cours de ces dernières années. La même tendance est observée dans la plupart des pays d'Europe. D'après le « Monitoring Cannabis en Suisse », tant les proportions d'adolescents et jeunes adultes qui ont pris du cannabis au moins une fois dans leur vie (prévalences à vie) que les proportions de ceux qui en ont pris au cours des six mois précédant l'enquête (consommation actuelle) ont diminué depuis 2004. En 2010, 10.4% des adolescents et jeunes adultes consommaient du cannabis (2007 : 11.1% ; 2004 : 13.3%).

Consommation de substances multiples

On parle de consommation de substances multiples lorsqu'une personne consomme plusieurs substances psychoactives en même temps ou à intervalle de temps rapproché. D'après les spécialistes, la consommation de plusieurs substances représente un risque important pour la santé. Depuis 2011, le Monitoring suisse des addictions permet de mesurer l'ampleur de la consommation excessive de plusieurs substances ainsi que l'interaction entre cette polyconsommation et la fréquence de consommation. La période d'observation est toutefois trop courte encore pour qu'il soit possible de dégager des tendances à long terme.

Situation actuelle

Près de 9% de la population consomment au moins deux substances en grande quantité. Le type de polyconsommation le plus répandu est celui de la consommation quotidienne de cigarettes allié à la consommation d'alcool à risque. Depuis 2011, les résultats relatifs à la polyconsommation à risque sont globalement stables.

Figure 3
Prévalence de la consommation de cannabis durant les 12 derniers mois (2013) – Total et selon le niveau de formation, par sexe

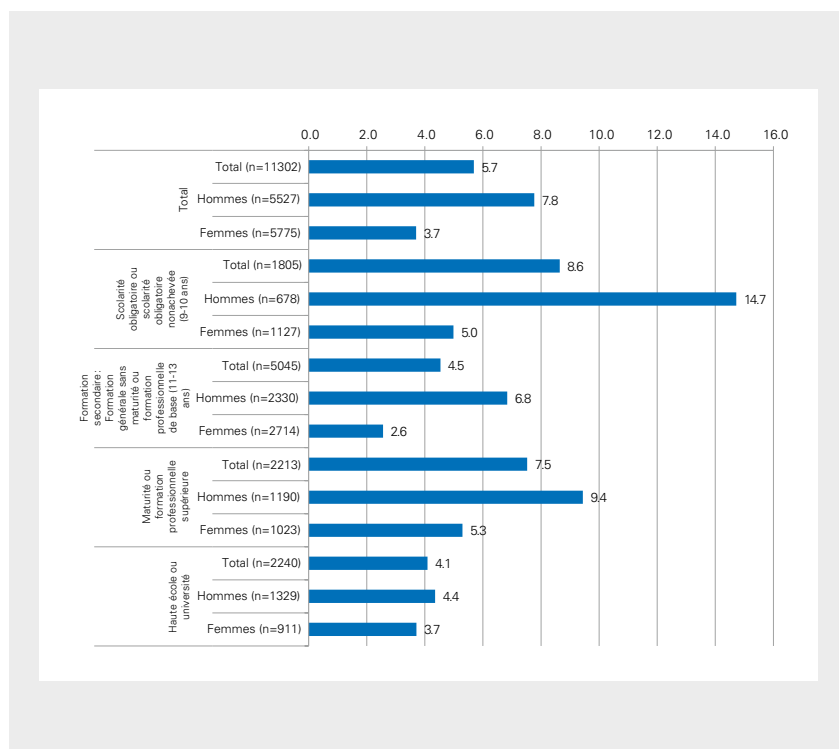
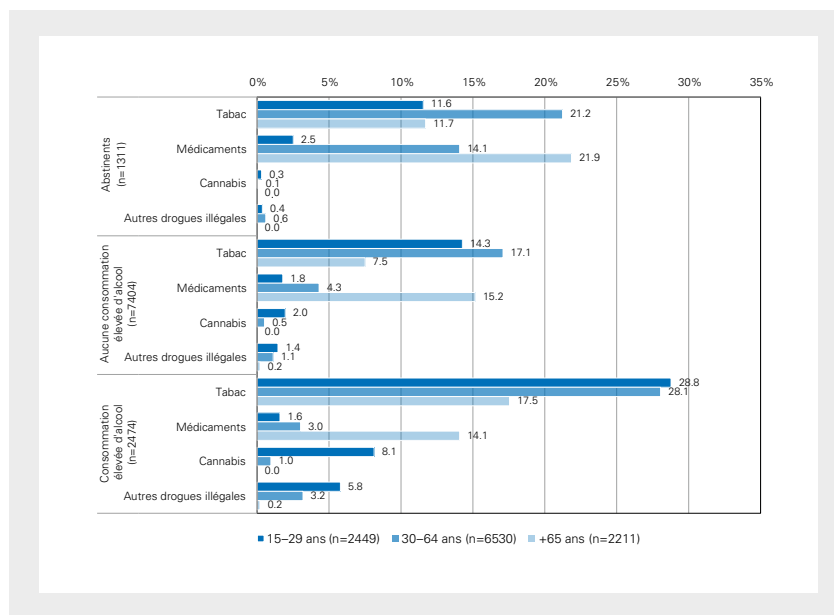


Figure 4
Consommation d'alcool à risque et consommation accrue d'autres substances (2013) – selon l'âge



Indépendamment des sexes, la catégorie d'âge des 15 à 29 ans est particulièrement touchée. A titre d'exemple, 29% des jeunes âgés de 15 à 29 ans qui consomment de l'alcool de façon excessive sont des fumeurs quotidiens. En revanche, dans la même catégorie d'âge, seuls 11,6% des jeunes qui ne consomment pas d'alcool sont des fumeurs quotidiens. La consommation élevée de substances multiples a tendance à diminuer à partir de l'âge de 65 ans.

Pour obtenir de plus amples informations et accéder au rapport détaillé des résultats de l'année 2013, veuillez consulter les sites www.bag.admin.ch/suchtmonitoring ou www.monitorage-addictions.ch

Fonction du Monitoring suisse des addictions

La consommation de substances addictives peut augmenter le risque de maladies de la population ou de groupes à risques et causer de nombreuses souffrances ainsi qu'induire des coûts. Pour pouvoir déterminer et mettre au point à temps des éventuels axes d'intervention avec les acteurs du terrain (p.ex. adaptation des mesures de prévention ou des offres d'aide), il est primordial d'observer en continu les schémas

de consommation ainsi que les évolutions et les tendances dans ce domaine. Le monitoring suisse des addictions complète les systèmes de monitoring nationaux et internationaux existants et constitue une assise solide pour la planification, la mise en œuvre et l'évaluation des mesures de prévention des Programmes nationaux alcool et tabac ainsi que du Programme de mesures de la Confédération en vue de réduire les problèmes de drogue. Les résultats issus du Monitoring suisse des Addictions sont utiles par exemple pour le développement de nouvelles stratégies ou projets, pour la conception et l'évaluation de campagnes de sensibilisation et d'information. Ils servent également au développement de plate-formes de services dans le domaine de la dépendance, telles que le portail SafeZone (www.safe-zone.ch) ou le site internet www.alterundsucht.ch. ■

Contact

Wally Achtermann
 Section Bases scientifiques et juridiques
wally.achtermann@bag.admin.ch

Sources

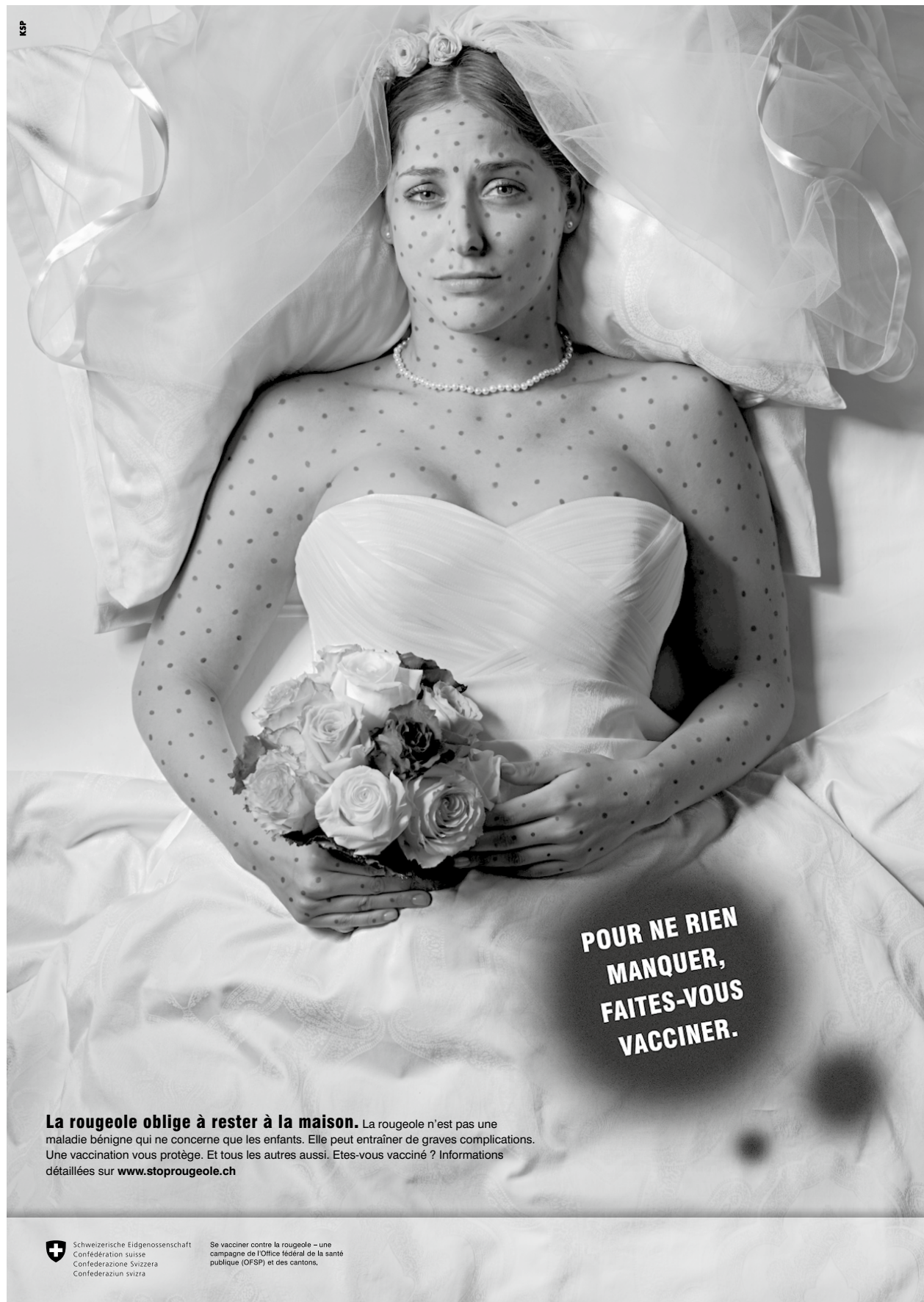
Figure 1,2,4: Monitoring suisse des addictions 2013
 Figure 3: Monitoring suisse des addictions 2011-2013

Le Monitoring suisse des addictions se fonde sur une collecte systématique et continue de données comparables et représentatives relevées chaque année par un consortium de recherche. L'OFSP a chargé quatre institutions de recherche de la réalisation du projet: Addiction Suisse, l'Institut suisse de recherche sur la santé publique et les addictions (ISGF), l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive de l'Université de Lausanne (IUMSP) et l'Institut d'étude de marché et d'opinion de Zurich (IBSF).

Outre des données-clés concernant les comportements relatifs à la consommation, des informations complémentaires sont régulièrement collectées en lien avec les thématiques suivantes: alcool et violence, conséquences sociales de la dépendance, comportement en matière d'achat, recours aux cigarettes électroniques, information de la population sur la menace sanitaire que représente la consommation à risque d'alcool, de tabac et de drogues. Le monitoring facilite la diffusion auprès des professionnels des dernières informations sur les addictions et les comportements de la population en la matière: un rapport complet sur la prévalence et l'ensemble des données recueillies sont disponibles sur une plate-forme en ligne – www.suchtmonitoring.ch – où ils sont régulièrement actualisés.

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

Maladies transmissibles



**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

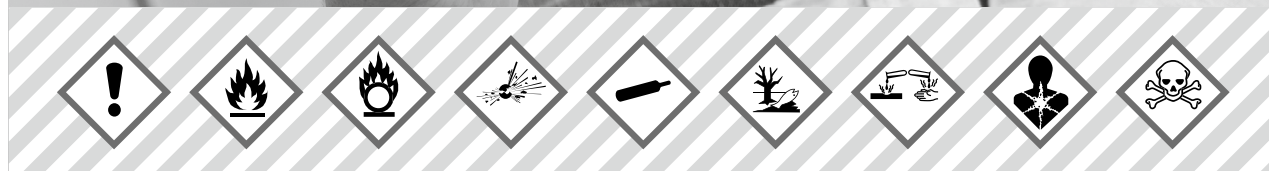


Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

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

Campagne de communication
Bien regardé, bien protégé.

Protection des consommateurs



INFOCHIM.ch

Une campagne pour l'utilisation en toute sécurité des produits chimiques au quotidien.



Schweizerische Eidgenossenschaft
 Confédération suisse
 Confederazione Svizzera
 Confederaziun svizra

Office fédéral de la santé publique OFSP

Commission fédérale de coordination pour la sécurité au travail CFST

Secrétariat d'Etat à l'économie SECO

Office fédéral de l'environnement OFEV

Office fédéral de l'agriculture OFAG

ASA | SVV

Schweizerischer Versicherungsverband
 Association Suisse d'Assurances
 Associazione Svizzera d'Assicurazioni

P.P. A

CH-3003 Berne
Post CH AG

Indiquer les changements
d'adresse :

Bulletin de l'OFSP
OFCL, Diffusion publications
CH-3003 Berne

Bulletin 44/14