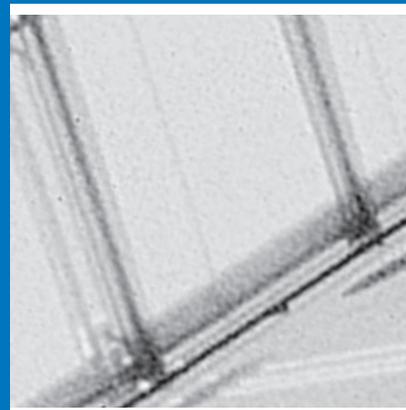


Bulletin 49/14

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	844
anresis.ch : déclarations de micro-organismes multirésistants en Suisse	846
Statistique Sentinella	848
Programme national VIH et autres infections sexuellement transmissibles (PNVI) 2011–2017 :	851
Déclaration des cas de coqueluche dans les établissements de santé et les structures d'accueil collectif avec des nourrissons de moins de 6 mois	853
Santé publique	
Communiqué de presse : La prescription de ritaline ne nécessite pas un encadrement supplémentaire	854
Stupéfiants	
Vol d'ordonnances	855

Maladies transmissibles

Déclarations des maladies infectieuses

Situation à la fin de la 47^{ème} semaine (25.11.2014)^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 47			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	2 <i>1.30</i>		1 <i>0.60</i>	5 <i>0.80</i>	3 <i>0.50</i>	5 <i>0.80</i>	93 <i>1.10</i>	88 <i>1.10</i>	74 <i>0.90</i>	85 <i>1.20</i>	74 <i>1.00</i>	66 <i>0.90</i>
Infection à virus influenza, types et sous-types saisonniers ^b	3 <i>1.90</i>		1 <i>0.60</i>	5 <i>0.80</i>	4 <i>0.60</i>	4 <i>0.60</i>	1544 <i>18.90</i>	2877 <i>35.20</i>	1018 <i>12.60</i>	1531 <i>20.70</i>	2830 <i>38.30</i>	1004 <i>13.80</i>
Légionellose	7 <i>4.40</i>	5 <i>3.20</i>	4 <i>2.60</i>	33 <i>5.20</i>	15 <i>2.40</i>	19 <i>3.10</i>	307 <i>3.80</i>	286 <i>3.50</i>	274 <i>3.40</i>	282 <i>3.80</i>	262 <i>3.60</i>	254 <i>3.50</i>
Méningocoques: maladie invasive	1 <i>0.60</i>	3 <i>1.90</i>		4 <i>0.60</i>	5 <i>0.80</i>	3 <i>0.50</i>	39 <i>0.50</i>	44 <i>0.50</i>	52 <i>0.60</i>	32 <i>0.40</i>	44 <i>0.60</i>	44 <i>0.60</i>
Pneumocoques: maladie invasive	13 <i>8.30</i>	15 <i>9.50</i>	19 <i>12.20</i>	49 <i>7.80</i>	38 <i>6.00</i>	59 <i>9.50</i>	812 <i>9.90</i>	928 <i>11.40</i>	884 <i>11.00</i>	710 <i>9.60</i>	821 <i>11.10</i>	764 <i>10.50</i>
Rougeole	1 <i>0.60</i>	1 <i>0.60</i>	1 <i>0.60</i>	2 <i>0.30</i>	1 <i>0.20</i>	1 <i>0.20</i>	26 <i>0.30</i>	176 <i>2.20</i>	69 <i>0.80</i>	25 <i>0.30</i>	175 <i>2.40</i>	65 <i>0.90</i>
Rubéole ^c							3 <i>0.04</i>	6 <i>0.07</i>	3 <i>0.04</i>	3 <i>0.04</i>	6 <i>0.08</i>	3 <i>0.04</i>
Rubéole, materno-fœtale ^d												
Tuberculose	7 <i>4.40</i>	12 <i>7.60</i>	5 <i>3.20</i>	46 <i>7.30</i>	45 <i>7.20</i>	33 <i>5.30</i>	474 <i>5.80</i>	524 <i>6.40</i>	471 <i>5.80</i>	431 <i>5.80</i>	487 <i>6.60</i>	426 <i>5.80</i>
Transmission féco-orale												
Campylobactériose	171 <i>108.80</i>	176 <i>111.90</i>	173 <i>111.40</i>	589 <i>93.60</i>	584 <i>92.80</i>	687 <i>110.60</i>	7797 <i>95.40</i>	7488 <i>91.60</i>	8646 <i>107.10</i>	7057 <i>95.50</i>	6770 <i>91.60</i>	7793 <i>106.80</i>
Hépatite A	3 <i>1.90</i>		1 <i>0.60</i>	5 <i>0.80</i>	5 <i>0.80</i>	5 <i>0.80</i>	60 <i>0.70</i>	55 <i>0.70</i>	69 <i>0.80</i>	52 <i>0.70</i>	49 <i>0.70</i>	57 <i>0.80</i>
Infection à E. coli entérohémorragique	2 <i>1.30</i>		3 <i>1.90</i>	12 <i>1.90</i>	4 <i>0.60</i>	6 <i>1.00</i>	114 <i>1.40</i>	81 <i>1.00</i>	55 <i>0.70</i>	107 <i>1.40</i>	75 <i>1.00</i>	52 <i>0.70</i>
Listériose	2 <i>1.30</i>			8 <i>1.30</i>	5 <i>0.80</i>	1 <i>0.20</i>	106 <i>1.30</i>	56 <i>0.70</i>	38 <i>0.50</i>	95 <i>1.30</i>	52 <i>0.70</i>	34 <i>0.50</i>
Salmonellose, S. typhi/paratyphi		2 <i>1.30</i>		1 <i>0.20</i>	3 <i>0.50</i>	2 <i>0.30</i>	23 <i>0.30</i>	24 <i>0.30</i>	24 <i>0.30</i>	21 <i>0.30</i>	21 <i>0.30</i>	23 <i>0.30</i>
Salmonellose, autres	20 <i>12.70</i>	41 <i>26.10</i>	20 <i>12.90</i>	107 <i>17.00</i>	136 <i>21.60</i>	127 <i>20.40</i>	1235 <i>15.10</i>	1258 <i>15.40</i>	1261 <i>15.60</i>	1143 <i>15.50</i>	1184 <i>16.00</i>	1169 <i>16.00</i>
Shigellose	6 <i>3.80</i>	3 <i>1.90</i>	4 <i>2.60</i>	13 <i>2.10</i>	13 <i>2.10</i>	19 <i>3.10</i>	144 <i>1.80</i>	159 <i>1.90</i>	146 <i>1.80</i>	128 <i>1.70</i>	133 <i>1.80</i>	133 <i>1.80</i>

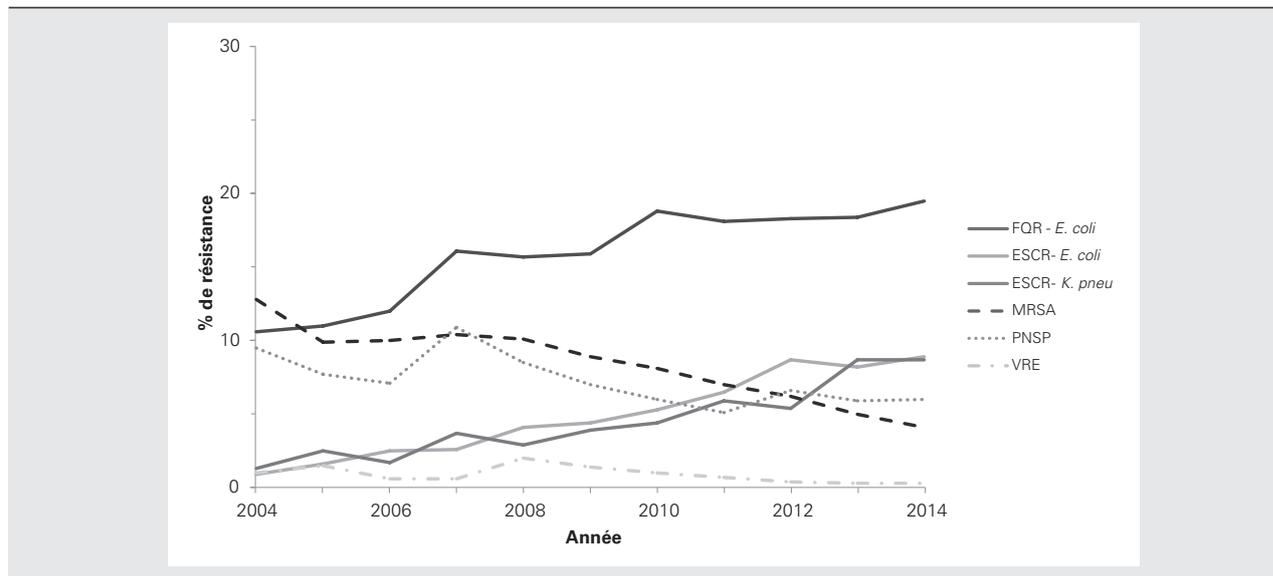
▶▶▶▶▶ Maladies transmissibles

	Semaine 47			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	192 <i>122.10</i>	223 <i>141.80</i>	167 <i>107.50</i>	769 <i>122.30</i>	801 <i>127.40</i>	653 <i>105.10</i>	9646 <i>118.00</i>	8587 <i>105.00</i>	8054 <i>99.70</i>	8816 <i>119.30</i>	7834 <i>106.00</i>	7385 <i>101.20</i>
Gonorrhée	35 <i>22.30</i>	37 <i>23.50</i>	23 <i>14.80</i>	130 <i>20.70</i>	128 <i>20.40</i>	124 <i>20.00</i>	1547 <i>18.90</i>	1723 <i>21.10</i>	1489 <i>18.40</i>	1420 <i>19.20</i>	1558 <i>21.10</i>	1371 <i>18.80</i>
Hépatite B, aiguë		5 <i>3.20</i>	1 <i>0.60</i>	1 <i>0.20</i>	9 <i>1.40</i>	5 <i>0.80</i>	43 <i>0.50</i>	71 <i>0.90</i>	68 <i>0.80</i>	40 <i>0.50</i>	62 <i>0.80</i>	63 <i>0.90</i>
Hépatite B, total déclarations	22	30	50	152	127	148	1434	1450	1417	1291	1296	1268
Hépatite C, aiguë		2 <i>1.30</i>	1 <i>0.60</i>		5 <i>0.80</i>	7 <i>1.10</i>	54 <i>0.70</i>	49 <i>0.60</i>	59 <i>0.70</i>	44 <i>0.60</i>	41 <i>0.60</i>	52 <i>0.70</i>
Hépatite C, total déclarations	36	38	75	188	148	194	1668	1710	1758	1500	1570	1604
Infection à VIH	20 <i>12.70</i>	14 <i>8.90</i>	46 <i>29.60</i>	53 <i>8.40</i>	57 <i>9.10</i>	67 <i>10.80</i>	531 <i>6.50</i>	634 <i>7.80</i>	578 <i>7.20</i>	503 <i>6.80</i>	567 <i>7.70</i>	517 <i>7.10</i>
Sida	2 <i>1.30</i>	38 <i>24.20</i>	2 <i>1.30</i>	4 <i>0.60</i>	40 <i>6.40</i>	7 <i>1.10</i>	89 <i>1.10</i>	123 <i>1.50</i>	103 <i>1.30</i>	79 <i>1.10</i>	115 <i>1.60</i>	90 <i>1.20</i>
Syphilis	19 <i>12.10</i>	14 <i>8.90</i>	30 <i>19.30</i>	88 <i>14.00</i>	85 <i>13.50</i>	83 <i>13.40</i>	1069 <i>13.10</i>	1124 <i>13.80</i>	1043 <i>12.90</i>	968 <i>13.10</i>	1014 <i>13.70</i>	936 <i>12.80</i>
Zoonoses et autres maladies transmises par des vecteurs												
Brucellose						1 <i>0.20</i>	2 <i>0.02</i>	4 <i>0.05</i>	3 <i>0.04</i>	2 <i>0.03</i>	4 <i>0.05</i>	3 <i>0.04</i>
Chikungunya	9 <i>5.70</i>			14 <i>2.20</i>		1 <i>0.20</i>	79 <i>1.00</i>	5 <i>0.06</i>	2 <i>0.02</i>	79 <i>1.10</i>	5 <i>0.07</i>	1 <i>0.01</i>
Dengue	2 <i>1.30</i>	2 <i>1.30</i>	5 <i>3.20</i>	13 <i>2.10</i>	17 <i>2.70</i>	17 <i>2.70</i>	139 <i>1.70</i>	168 <i>2.00</i>	87 <i>1.10</i>	121 <i>1.60</i>	156 <i>2.10</i>	84 <i>1.20</i>
Encéphalite à tiques	2 <i>1.30</i>	1 <i>0.60</i>	2 <i>1.30</i>	8 <i>1.30</i>	10 <i>1.60</i>	8 <i>1.30</i>	120 <i>1.50</i>	197 <i>2.40</i>	98 <i>1.20</i>	113 <i>1.50</i>	196 <i>2.60</i>	93 <i>1.30</i>
Fièvre du Nil occidental								1 <i>0.01</i>	1 <i>0.01</i>		1 <i>0.01</i>	1 <i>0.01</i>
Fièvre jaune												
Fièvre Q				2 <i>0.30</i>	3 <i>0.50</i>	2 <i>0.30</i>	33 <i>0.40</i>	30 <i>0.40</i>	2 <i>0.02</i>	33 <i>0.40</i>	26 <i>0.40</i>	2 <i>0.03</i>
Infection à Hantavirus							1 <i>0.01</i>		7 <i>0.09</i>	1 <i>0.01</i>		7 <i>0.10</i>
Paludisme	5 <i>3.20</i>	3 <i>1.90</i>	2 <i>1.30</i>	25 <i>4.00</i>	11 <i>1.80</i>	13 <i>2.10</i>	299 <i>3.70</i>	161 <i>2.00</i>	151 <i>1.90</i>	285 <i>3.90</i>	146 <i>2.00</i>	132 <i>1.80</i>
Trichinellose								2 <i>0.02</i>			1 <i>0.01</i>	
Tularémie			2 <i>1.30</i>	1 <i>0.20</i>	1 <i>0.20</i>	7 <i>1.10</i>	28 <i>0.30</i>	28 <i>0.30</i>	41 <i>0.50</i>	27 <i>0.40</i>	27 <i>0.40</i>	40 <i>0.60</i>
Autres déclarations												
Botulisme							1 <i>0.01</i>	1 <i>0.01</i>		1 <i>0.01</i>	1 <i>0.01</i>	
Maladie de Creutzfeldt-Jakob ^e										12		
Tétanos												

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

Situation : enquête anresis.ch du 19.11.2014.

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-E. coli	%	10.6	11.0	12.0	16.1	15.7	15.9	18.8	18.1	18.3	18.4	19.5
	n	1'353	1'534	2'086	2'287	2'722	3'142	3'392	3'524	3'694	4'092	3'374
ESCR-E. coli	%	0.9	1.6	2.5	2.6	4.1	4.4	5.3	6.5	8.7	8.2	8.9
	n	1'420	1'622	2'167	2'359	2'804	3'258	3'527	3'691	3'693	4'085	3'380
ESCR-K. pneu	%	1.3	2.5	1.7	3.7	2.9	3.9	4.4	5.9	5.4	8.7	8.7
	n	238	278	353	427	484	587	656	656	684	723	601
MRSA	%	12.8	9.9	10.0	10.4	10.1	8.9	8.1	7.0	6.2	5.0	4.1
	n	758	840	1'063	1'120	1'220	1'393	1'413	1'463	1'381	1'471	1'179
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	366
VRE	%	1.0	1.5	0.6	0.6	2.0	1.4	1.0	0.7	0.4	0.3	0.3
	n	191	203	311	335	454	588	611	671	693	756	658

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 21.11.2014 et incidence par 1000 consultations (N/10³)
Enquête facultative auprès de médecins praticiens (généralistes, internistes et pédiatres)

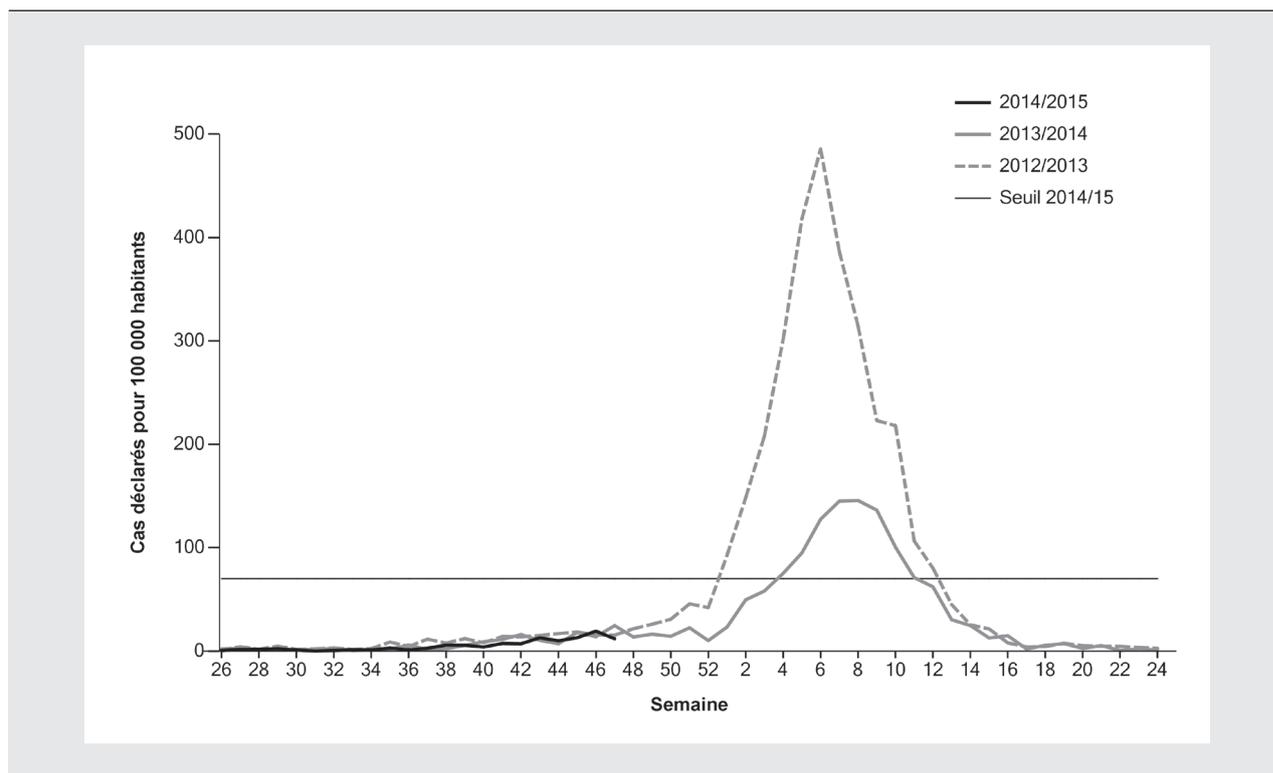
Semaine	44		45		46		47		Moyenne de 4 semaines	
	N	N/10 ³	N	N/10 ³						
Suspicion d'influenza	18	1.3	22	1.6	33	2.3	19	1.5	23	1.7
Oreillons	1	0.1	0	0	1	0.1	0	0	0.5	0.1
Otite moyenne	41	2.9	44	3.1	42	3.0	62	4.7	47.3	3.4
Pneumonie	20	1.4	15	1.1	19	1.3	13	1.0	16.8	1.2
Coqueluche	4	0.3	6	0.4	5	0.4	7	0.5	5.5	0.4
Gastro-entérite aiguë	48	3.4	61	4.3	56	3.9	65	5.0	57.5	4.2
Médecins déclarants	154		155		156		138		150.8	

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 25.11.2014)

Activité et virologie en Suisse durant la semaine 47/2014

Durant la semaine 47, 138 médecins du système de surveillance Sentinella ont rapporté 1,5 cas de suspicion d'influenza pour 1000 consultations. Extrapolé à l'ensemble de la population, ce taux correspond à

une incidence de 12 consultations dues à une affection grippale pour 100 000 habitants. L'incidence est similaire à celle de la semaine précédente (19 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).

La région Sentinella «AG, BL, BS, SO» a enregistré une activité sporadi-

que. Aucune des autres régions n'a enregistré d'activité grippale (Tableau 1, Encadré). Durant la semaine 47, aucun virus Influenza n'a été mis en évidence par le Centre

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.

National de Référence de l'Influenza parmi les 11 échantillons analysés dans le cadre du système de surveillance Sentinella (Tableau 2).

Activité et virologie en Europe et dans le monde durant la semaine 46/2014

Selon le bureau régional de l'OMS pour l'Europe et selon le Centre européen pour la prévention et le contrôle des maladies (ECDC) [1,2], 45 des 46 pays qui ont fourni des données ont enregistré une intensité de l'activité grippale basse et un pays a enregistré une activité moyenne. Par rapport à la semaine précédente, huit de ces pays ont enregistré une tendance à la hausse et les autres une tendance constante. Quant à la répartition géographique, 32 des 46 pays qui ont fourni des données n'ont observé aucune activité grippale (dont l'Autriche et l'Italie) et 14 pays ont observé une activité sporadique (dont l'Allemagne).

En Europe, des virus Influenza ont été mis en évidence dans 14 des 634 échantillons sentinelles testés. 57% des virus détectés étaient des Influenza B et 43% des Influenza A, qui appartenaient majoritairement au sous-type A(H3N2) (Tableau 2). 93% des 30 virus Influenza antigéniquement ou génétiquement caractérisés depuis la semaine 40/2014 étaient couverts par le vaccin contre la grippe saisonnière 2014 [3].

Durant la semaine 46 aux Etats-Unis [4], la plupart des Etats ont enregistré une activité grippale locale ou sporadique et d'une intensité basse. L'activité se situait au-dessous du niveau de référence national. 12% des virus grippaux détectés étaient des Influenza B et 88% des Influenza A, qui appartenaient majoritairement au sous-type A(H3N2). Aux Etats-Unis, 58% des 52 virus Influenza antigéniquement caractérisés depuis la semaine 40/2014 étaient couverts par le vaccin trivalent contre la grippe et 71% par le vaccin quadrivalent approuvé aux Etats-Unis [3]. Aucun des 15 virus Influenza A(H3N2), des deux virus A(H1N1)pdm09 et des sept virus Influenza B testés ne présentait de résistance à l'Oseltamivir ou au Zanamivir. Dans les régions tempérées de l'hémisphère sud, différents vi-

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 47/2014

Incidence	Consultations dues à une affection grippale pour 100 000 habitants	Activité grippale Classification, (tendance)
Incidence par âge		
0-4 ans	8	(-)
5-14 ans	0	(-)
15-29 ans	25	(-)
30-64 ans	15	(-)
≥ 65 ans	0	(-)
Incidence par région Sentinella		
Région 1 (GE, NE, VD, VS)	12	pas d'activité, (-)
Région 2 (BE, FR, JU)	10	pas d'activité, (-)
Région 3 (AG, BL, BS, SO)	14	sporadique, (-)
Région 4 (LU, NW, OW, SZ, UR, ZG)	6	pas d'activité, (-)
Région 5 (AI, AR, GL, SG, SH, TG, ZH)	14	pas d'activité, (-)
Région 6 (GR, TI)	13	pas d'activité, (-)
Suisse	12	sporadique, (-)

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 47/2014		
Part d'échantillons positifs (Nombre d'échantillons testés)	0 % (11)	3 % (75)
B	- %	50 %
A(H3N2)	- %	0 %
A(H1N1)pdm09	- %	0 %
A non sous-typé	- %	50 %
Europe durant la semaine 46/2014		
Part d'échantillons positifs (Nombre d'échantillons testés)	2 % (634)	2 % (3560)
B	57 %	30 %
A(H3N2)	29 %	51 %
A(H1N1)pdm09	7 %	8 %
A non sous-typé	7 %	11 %

rus 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 [5]. 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 [3,6]. ■

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 Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Flu News Europe, www.flunewseurope.org/
2. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Seasonal Influenza – Latest surveillance data (Etat au 24.11.2014), ecdc.europa.eu/en/healthtopics/seasonal_influenza/epidemiological_data/Pages/Latest_surveillance_data.aspx
3. World Health Organisation (WHO). Recommended viruses for influenza

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!

- vaccines for use in the 2014–15 northern hemisphere influenza season, www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/2014_15_north/en/
4. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). FluView, www.cdc.gov/flu/weekly/
 5. World Health Organisation (WHO). Influenza update number 221, 2014; 1–8.
 6. 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

Programme national VIH et autres infections sexuellement transmissibles (PNVI) 2011–2017 :

BILAN INTERMÉDIAIRE (MTC)

1. Contexte

Le programme national VIH et autres infections sexuellement transmissibles 2011–2017 a pour base légale la loi sur les épidémies (RS 818.101). Il s'agit d'une stratégie nationale de prévention, de diagnostic et de traitement du VIH et d'autres infections sexuellement transmissibles, comme la syphilis, la gonorrhée et les chlamydias.

Le programme se fonde sur des données scientifiques ; il a été élaboré dans le cadre d'un processus participatif impliquant différents acteurs¹. L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) est responsable du pilotage et de la gestion du projet, mais travaille en étroite collaboration avec d'autres services fédéraux, les autorités cantonales concernées et les organisations faïtières d'ONG.

Le PNVI 2011–2017 poursuit quatre objectifs principaux :

1. Chacun en Suisse connaît ses droits dans le domaine de la sexualité et est en mesure de les exercer.
2. Le risque de transmission du VIH et d'autres infections sexuellement transmissibles diminue.
3. Le VIH et d'autres IST sont dépistés à un stade précoce et traités de manière appropriée.
4. Le travail accompli dans le domaine du VIH et des IST a un impact durable, parce qu'il mise sur la participation des groupes cibles, qu'il repose sur l'évidence scientifique et qu'il est soutenu par la population.

A mi-parcours de la mise en œuvre du PNVI (fin juin 2014), l'OFSP a procédé à un bilan intermédiaire (MTC) du PNVI 2011–2017. Les résultats de ce travail serviront à piloter la deuxième période du programme et à planifier l'après 2017.

2. Problématique et méthodologie

Le bilan intermédiaire répond aux questions suivantes :

1. Que pensent les principaux acteurs de la manière dont progresse la mise en œuvre du programme, de sa qualité jusqu'à présent et du degré de réalisation des objectifs du PNVI ?
2. Que pensent les acteurs de la

« durée de vie » du PNVI ? Le programme peut-il et devra-t-il être prolongé ?

3. Que pensent les acteurs de la nécessité d'élaborer une suite au programme VIH/IST et/ou de la faisabilité ainsi que de la pertinence d'intégrer le VIH et d'autres IST dans un programme de promotion de la santé sexuelle pour la Suisse ?

Le bilan intermédiaire comprend deux projets partiels (PP) et une synthèse :

- Pour le PP1, l'OFSP et les parties prenantes opérationnelles ont utilisé un programme développé par l'UE dans le cadre de l'initiative « Quality Action ». Les participants au PP1 ont préparé un atelier dans leurs organisations respectives et individuellement. L'atelier s'est tenu du 2 au 4 juillet 2014, à Montezillon, dans le canton de Neuchâtel et a réuni 23 représentants des parties prenantes et deux experts accompagnants de l'UE.
- Pour le PP2, une société externe a conduit des entretiens semi-structurés. Au total, 42 expert(e)s ont été interrogés, soit individuellement, soit par groupe.
- Les résultats des deux PP ont été présentés et discutés lors d'un atelier de synthèse ; ils ont ensuite fait l'objet d'un rapport à l'intention de la Commission fédérale pour la santé sexuelle (CFSS) et de l'OFSP.

3. Résultats

Les participants approuvent la vision, les objectifs principaux, le modèle des trois axes d'intervention, ainsi que les objectifs répartis dans les trois axes et les jugent « bons ». Ils n'estiment pas nécessaire d'apporter des modifications au document PNVI. Selon eux, la stratégie du PNVI reste adéquate. Le programme est considéré comme « très ambitieux », ce qui suppose une forte implication de l'OFSP pour ce qui est de son pilotage et de sa gouvernance.

Les personnes interrogées estiment que le degré de réalisation des objectifs est « satisfaisant ». Elles relèvent que certains objectifs constituent des « tâches de longue

haleine » et qu'il n'est pas possible de les atteindre à échéance fixe. Dans l'ensemble, elles pensent que la mise en œuvre du programme est « réussie, mais qu'elle peut être considérablement améliorée », notamment la coordination entre les acteurs et les mesures de prévention à l'intention des migrant(e)s.

La plupart des personnes interrogées dans le cadre des deux PP sont favorables à une prolongation du programme jusqu'à fin 2019. Elles considèrent toutefois que sa mise en œuvre pour les années à venir nécessite des précisions, des nuances et une hiérarchisation des priorités. Par ailleurs, il y a lieu d'examiner dans quelle mesure l'entrée en vigueur de la nouvelle loi sur les épidémies (prévue probablement pour début 2016) et de ses ordonnances qui vont avec permet d'alléger certaines tâches (p. ex., préparation des données, coordination).

De manière générale, les participants attendent qu'un nouveau programme de mise en œuvre soit disponible à partir de 2020. Ce programme devrait renforcer les éléments acquis jusque-là et mieux intégrer les nouveaux. Toutefois, les personnes interrogées ne sont pas tombées d'accord sur la question de savoir si, par la suite, le PNVI devait continuer à mettre l'accent sur la prévention du VIH et d'autres IST ou s'il fallait développer un programme plus vaste de santé sexuelle.

4. Conclusions du bilan intermédiaire et prochaines étapes

1. *Le PNVI est un instrument de qualité et peut être prolongé jusqu'en 2019.*

Sur la base des résultats obtenus, une demande de prolongation du programme sera soumise au Conseil fédéral avant 2017 par l'OFSP.

2. *Programme de santé sexuelle ou programme VIH/IST pour les années 2020+ ? « Absolument » contre « certainement pas » !*

Le choix entre élaborer un programme VIH/IST ou un programme Santé sexuelle à partir de 2020 n'est pas encore fait.

Tous les champs d'action de la santé sexuelle ne relèvent pas de la compétence de l'OFSP, c'est pourquoi, il a besoin d'un mandat politique pour

élaborer un tel programme. Ce mandat doit reposer sur un consensus entre les acteurs sur le terrain et au sein de la CFSS. La loi sur les épidémies constituerait une base légale suffisante pour une éventuelle suite au programme VIH/IST.

3. Toute une série de recommandations et de remarques à hiérarchiser par la CFSS et à mettre en œuvre par l'OFSP et les parties prenantes ont été formulées pour la deuxième moitié de la mise en œuvre du PNVI. Les recommandations et remarques recueillies dans le cadre du bilan intermédiaire concernent les thèmes suivants :

- Leadership et gouvernance
- Considération
- Evidence
- Mise en œuvre et établissement des priorités
- Prochains défis à relever
- Monitoring, évaluation et assurance qualité
- Aspects financiers
- Plan d'action migration

L'OFSP a invité la CFSS à hiérarchiser les thèmes et recommandations. C'est sur cette base que la mise en œuvre du programme sera ajustée et pilotée pour toute la période restante. Le processus est en cours et devrait être achevé d'ici le printemps 2015.

4. Publication

Le rapport de synthèse concernant le bilan intermédiaire est disponible en français, allemand et anglais sur le site Internet de l'OFSP :

Lien f : www.bag.admin.ch/evaluation/01759/02062/15106/index.html?lang=fr

Lien d : www.bag.admin.ch/evaluation/01759/02062/15106/index.html?lang=de

Lien e : www.bag.admin.ch/evaluation/01759/02062/15106/index.html?lang=en

Les deux rapports relatifs aux projets partiels et la description du projet sont disponibles en allemand. Ils figurent en annexe au rapport de synthèse. ■

Responsable du groupe d'accompagnement du projet Contrôle à mi-période du PNVI
Tél. 058 463 87 06 (secrétariat)

Références

- ¹ Confédération, cantons, organisations sans but lucratif, instituts de recherche et organisations internationales (PNVI 2011-2017: p. 129 s.)

Contact

Office fédéral de la santé publique
Division Maladies transmissibles
Dr Daniel Koch, MPH

Déclaration des cas de coqueluche dans les établissements de santé et les structures d'accueil collectif avec des nourrissons de moins de 6 mois

Les nourrissons sont particulièrement à risque de complications en cas de coqueluche. Des mesures de santé publique sont recommandées lorsque des nourrissons de moins de 6 mois encourent un risque d'exposition dans un établissement de santé ou une structure d'accueil collectif. Il est nécessaire que le médecin cantonal soit informé de telles situations, pour assurer la mise en œuvre et la coordination des mesures en temps opportun. Les médecins utiliseront pour cela le formulaire de déclaration pour « Flambée de cas ou événement inhabituel ».

Depuis mars 2013, l'Office fédéral de la santé publique recommande des mesures de prévention et de contrôle des flambées de coqueluche dans les établissements de santé et les structures d'accueil collectif avec des nourrissons de moins de 6 mois [1]. Ces derniers constituent le groupe présentant le risque le plus élevé de complications, d'hospitalisation et de mortalité. Ces mesures de prévention visent à réduire à la fois le risque d'exposition et de maladie en cas d'exposition du nourrisson.

Les mesures recommandées comprennent notamment :

- l'isolement ou l'exclusion de la personne malade de l'établissement de santé ou de la structure d'accueil collectif jusqu'à la fin de la période de contagiosité ;
- une enquête d'entourage dès la confirmation d'un premier cas. Elle vise l'identification des nourrissons exposés de moins de 6 mois et des membres exposés de la famille de nourrissons de moins de 6 mois afin, le cas échéant, d'effectuer une chimioprophylaxie post-exposition (PEP), indépendamment du statut vaccinal. Une PEP est également recommandée au personnel présumé non immun et exposé d'institution de santé ou de structure d'accueil collectif en contact professionnel avec des nourrissons de moins de 6 mois.

Il est donc recommandé pour la mise en œuvre de ces mesures que les médecins traitants cherchent à confirmer au laboratoire toute suspicion de cas de coqueluche dans les établissements susmentionnés.

Les unités hospitalières de prévention et contrôle de l'infection sont généralement en première ligne pour la mise en œuvre de ces mesures dans les établissements de santé. Le médecin cantonal joue également un rôle clé, en particulier dans les structures d'accueil avec des nourrissons. C'est alors à lui qu'incombe l'enquête d'entourage et les exclusions temporaires, de même que la coordination des mesures, le soutien à l'information du personnel et des parents, l'information plus large en cas de flambée et la promotion de la vaccination pour combler les lacunes. Il est donc nécessaire qu'il soit rapidement informé.

Toutefois, la coqueluche n'est pas une maladie à déclaration obligatoire. Elle est seulement surveillée dans le cadre de Sentinella [2] et de la Swiss Paediatric Surveillance Unit (SPSU) [3], dont les objectifs sont de suivre l'incidence et d'estimer le fardeau de la maladie. Ces deux systèmes sont inappropriés pour lancer une alerte en vue d'une intervention précoce (faible couverture, long délai de déclaration, pas de déclaration auprès du médecin cantonal).

Néanmoins, selon l'article 27 de la loi sur les épidémies de 1970 précisé par l'annexe 2 de l'ordonnance du DFI sur les déclarations de médecin et de laboratoire, les flambées de cas ou les événements inhabituels sont à déclarer dans un délai d'un jour au médecin cantonal. De plus, selon l'article 28, les médecins sont tenus de prendre les mesures en leur pouvoir pour prévenir la propagation de maladies transmissibles, et d'informer le médecin cantonal si nécessaire.

C'est pourquoi, les médecins traitants sont tenus de déclarer dans un délai d'un jour au médecin cantonal :

- les cas sporadiques confirmés de coqueluche et
- les flambées de coqueluche

qui occasionnent un risque d'exposition directe ou indirecte pour des nourrissons de moins de 6 mois dans les établissements de santé et les structures d'accueil collectif. Par flambée de cas il faut entendre deux cas ou plus, confirmés épidémiologiquement ou par un examen de laboratoire, liés entre eux en temps et en lieu.

Ils utiliseront pour cela le formulaire de déclaration pour « Flambée de cas ou événement inhabituel » (www.bag-anw.admin.ch/infreporting/forms/f//haeuftung_f.pdf).

Alternativement, le médecin cantonal peut être averti par téléphone. Les cliniques pédiatriques membres de la SPSU sont également invitées à annoncer dans le même délai ces cas au médecin cantonal, même si elles les déclareront plus tard de manière détaillée dans le cadre de la SPSU. Il est recommandé à la direction des structures d'accueil collectif avec des nourrissons de moins de 6 mois d'informer le médecin cantonal, si un enfant ou du personnel souffrant d'une coqueluche confirmée a fréquenté leur établissement. ■

Contact

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

Bibliographie

- Office fédéral de la santé publique. Mesures de prévention et de contrôle des flambées de coqueluche dans les établissements de santé et les structures d'accueil collectif pour la protection des nourrissons de moins de 6 mois. Bull OFSP 2013; n° 13: 188–92.
- Office fédéral de la santé publique. La coqueluche – Déclarations Sentinella juin 1991–août 2013. Bull OFSP 2014; n° 41: 658–60.
- Heininger U, Weibel D, Richard J-L. Prospective Nationwide Surveillance of Hospitalizations due to Pertussis in Children, 2006–2010. *Pediatric Infectious Disease Journal* 2014 Feb; 33(2):147–51.

Communiqué de presse : La prescription de ritaline ne nécessite pas un encadrement supplémentaire

Le Conseil fédéral, dans le rapport qu'il a adopté en réponse à plusieurs postulats, ne constate pas d'abus dans le traitement médical des enfants et adolescents avec de la ritaline ou d'autres médicaments contenant du méthylphénidate. Le Conseil fédéral est toutefois d'avis qu'il faut continuer à surveiller l'évolution du nombre de prescriptions de ces médicaments.

Le Conseil fédéral arrive à la conclusion que les enfants et adolescents présentant un trouble du déficit de l'attention (TDAH) bénéficient en Suisse d'une prise en charge médicale adéquate. Selon les données disponibles, un quart des enfants et adolescents présentant un TDAH se voit prescrire un médicament contenant du méthylphénidate. Cela correspond aux recommandations thérapeutiques qui stipulent qu'une médication n'est indiquée que chez une partie des patients. De plus, des informations à l'intention des médecins, adaptées par Swissmedic en 2012, définissent le cadre du traitement.

Le Conseil fédéral a demandé à l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) de continuer à surveiller l'évolution du nombre de prescriptions des médicaments contenant du méthylphénidate et d'étudier si des mesures visant à améliorer la qualité des traitements devraient être prises.

Médicaments améliorant les performances

Le rapport s'est également penché sur l'emploi de médicaments améliorant les performances, désignés aussi comme neuroenhancer. Sur la base des données actuellement disponibles, rien n'indique que le nombre de consommateurs à problème ait fortement augmenté, ni que celui des personnes souffrant d'ennuis de santé consécutifs à cette consommation évolue à la hausse. Le Conseil fédéral conclut par conséquent qu'il n'est pour le moment pas nécessaire de réglementer davantage ce domaine, déjà soumis à la loi sur les produits thérapeutiques et à la loi sur les stupéfiants. Environ 4% des personnes actives ou en formation en Suisse ont déjà consommé une fois des neurostimulants dans le but d'améliorer leur humeur ou leurs facultés cognitives.

Le Conseil fédéral souhaite toutefois poursuivre la surveillance des tendances dans l'utilisation et la prescription de neuroenhancer. Ces données doivent continuer à être recensées dans le cadre du Monitoring suisse des addictions et publiées régulièrement. Par ailleurs, la Stratégie nationale en matière de dépendance, en cours de développement, doit intégrer la prévention, la réduction des risques et le traitement d'une consommation problématique de médicaments améliorant les performances, en portant une attention particulière au groupe des adolescents et jeunes adultes. ■

Berne, 19.11.2014

Renseignements

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

Département responsable

Département fédéral de l'intérieur DFI

Rapport du Conseil fédéral sur les médicaments améliorant les performances

www.bag.admin.ch > Thèmes > Alcool, tabac, drogues > Drogues > Substances > Médicaments améliorant les performances

Stupéfiants
Vol d'ordonnances

Les ordonnances suivantes sont bloquées

Canton	N ^{os} de bloc	Ordonnances n ^{os}
Fribourg	146552D	3663776-3663800
Solothurn	179354	4483826-4483850

Swissmedic
Division stupéfiants

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 49/14