

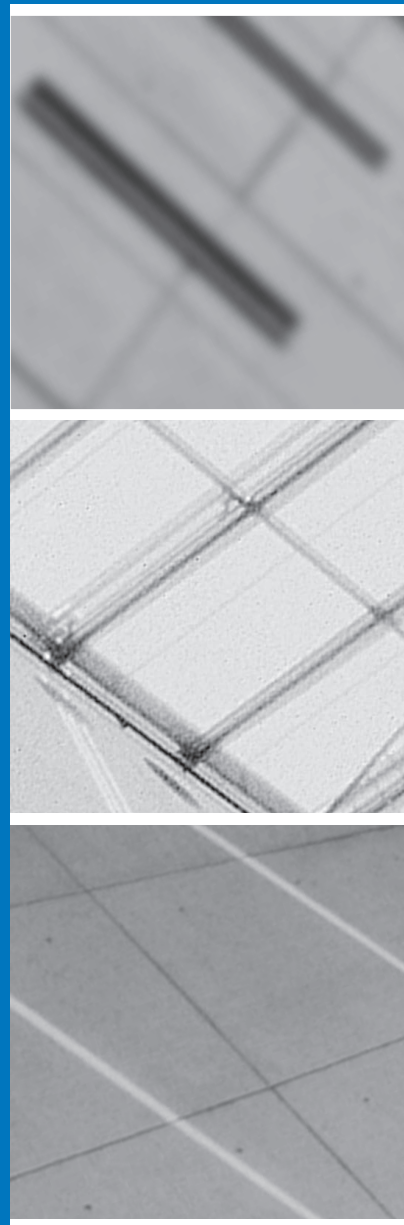
Bulletin 49/15

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
www.bag.admin.ch

Rédaction

Office fédéral de la santé publique
CH-3003 Berne
Téléphone 058 463 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
Téléphone 058 465 50 50
Fax 058 465 50 58
verkauf.zivil@bbl.admin.ch

ISSN 1420-4274

Sommaire	
Maladies transmissibles	
Déclarations des maladies infectieuses	900
Statistique Sentinella	902
Antibiotiques en Suisse: premier rapport conjoint dans les domaines humain et animal.	905
VIH en 2015: tendances jusqu'à fin septembre	906
Santé publique	
Affiches SmokeFree 2015: bon de commande	910
Loi sur les produits du tabac: mieux protéger les jeunes des dangers du tabac	911
Le Conseil fédéral adopte la stratégie nationale Addictions	912
Stupéfiants	
Vol d'ordonnances	913
Campagne de communication	
SmokeFree	915

Déclarations des maladies infectieuses

Situation à la fin de la 47^e semaine (24.11.2015)^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 Inclus les cas de diphtérie cutanée et respiratoire, actuellement il y a seulement des cas de diphtérie cutanée.

	Semaine 47			Dernières 4 semaines			Dernières 52 semaines			Depuis début année		
	2015	2014	2013	2015	2014	2013	2015	2014	2013	2015	2014	2013
Transmission respiratoire												
Haemophilus influenzae: maladie invasive	4 <i>2.50</i>	3 <i>1.90</i>		8 <i>1.30</i>	6 <i>0.90</i>	3 <i>0.50</i>	111 <i>1.30</i>	95 <i>1.20</i>	88 <i>1.10</i>	98 <i>1.30</i>	87 <i>1.20</i>	74 <i>1.00</i>
Infection à virus influenza, types et sous-types saisonniers ^b	7 <i>4.40</i>	3 <i>1.90</i>		14 <i>2.20</i>	5 <i>0.80</i>	4 <i>0.60</i>	5809 <i>70.20</i>	1543 <i>18.60</i>	2877 <i>35.20</i>	5760 <i>77.00</i>	1530 <i>20.50</i>	2830 <i>38.30</i>
Légionellose	5 <i>3.10</i>	7 <i>4.40</i>	5 <i>3.20</i>	28 <i>4.40</i>	30 <i>4.70</i>	15 <i>2.40</i>	371 <i>4.50</i>	303 <i>3.70</i>	286 <i>3.50</i>	355 <i>4.80</i>	278 <i>3.70</i>	262 <i>3.60</i>
Méningocoques: maladie invasive	1 <i>0.60</i>	1 <i>0.60</i>	3 <i>1.90</i>	2 <i>0.30</i>	4 <i>0.60</i>	5 <i>0.80</i>	42 <i>0.50</i>	39 <i>0.50</i>	44 <i>0.50</i>	37 <i>0.50</i>	32 <i>0.40</i>	44 <i>0.60</i>
Pneumocoques: maladie invasive	19 <i>11.90</i>	16 <i>10.00</i>	15 <i>9.50</i>	70 <i>11.00</i>	51 <i>8.00</i>	38 <i>6.00</i>	845 <i>10.20</i>	813 <i>9.80</i>	929 <i>11.40</i>	764 <i>10.20</i>	711 <i>9.50</i>	822 <i>11.10</i>
Rougeole			1 <i>0.60</i>	1 <i>0.20</i>		1 <i>0.20</i>	37 <i>0.40</i>	23 <i>0.30</i>	176 <i>2.20</i>	37 <i>0.50</i>	22 <i>0.30</i>	175 <i>2.40</i>
Rubéole ^c							4 <i>0.05</i>	3 <i>0.04</i>	6 <i>0.07</i>	4 <i>0.05</i>	3 <i>0.04</i>	6 <i>0.08</i>
Rubéole, materno-fœtale ^d												
Tuberculose	3 <i>1.90</i>	7 <i>4.40</i>	12 <i>7.60</i>	35 <i>5.50</i>	51 <i>8.00</i>	45 <i>7.20</i>	525 <i>6.30</i>	480 <i>5.80</i>	524 <i>6.40</i>	489 <i>6.50</i>	437 <i>5.80</i>	487 <i>6.60</i>
Transmission féco-orale												
Campylobactériose	91 <i>57.20</i>	147 <i>92.40</i>	176 <i>111.90</i>	474 <i>74.50</i>	564 <i>88.60</i>	584 <i>92.80</i>	6684 <i>80.80</i>	7753 <i>93.70</i>	7488 <i>91.60</i>	6050 <i>80.90</i>	7013 <i>93.80</i>	6770 <i>91.60</i>
Hépatite A	2 <i>1.30</i>	3 <i>1.90</i>		3 <i>0.50</i>	5 <i>0.80</i>	5 <i>0.80</i>	45 <i>0.50</i>	59 <i>0.70</i>	55 <i>0.70</i>	39 <i>0.50</i>	51 <i>0.70</i>	49 <i>0.70</i>
Infection à E. coli entérohémorragique	11 <i>6.90</i>	2 <i>1.30</i>		30 <i>4.70</i>	10 <i>1.60</i>	4 <i>0.60</i>	292 <i>3.50</i>	111 <i>1.30</i>	81 <i>1.00</i>	271 <i>3.60</i>	104 <i>1.40</i>	75 <i>1.00</i>
Listériose		2 <i>1.30</i>		3 <i>0.50</i>	8 <i>1.30</i>	5 <i>0.80</i>	53 <i>0.60</i>	106 <i>1.30</i>	56 <i>0.70</i>	48 <i>0.60</i>	95 <i>1.30</i>	52 <i>0.70</i>
Salmonellose, S. typhi/paratyphi			2 <i>1.30</i>	3 <i>0.50</i>	1 <i>0.20</i>	3 <i>0.50</i>	17 <i>0.20</i>	23 <i>0.30</i>	24 <i>0.30</i>	15 <i>0.20</i>	21 <i>0.30</i>	21 <i>0.30</i>
Salmonellose, autres	16 <i>10.00</i>	20 <i>12.60</i>	41 <i>26.10</i>	144 <i>22.60</i>	107 <i>16.80</i>	136 <i>21.60</i>	1355 <i>16.40</i>	1235 <i>14.90</i>	1256 <i>15.40</i>	1262 <i>16.90</i>	1143 <i>15.30</i>	1182 <i>16.00</i>
Shigellose	3 <i>1.90</i>	6 <i>3.80</i>	3 <i>1.90</i>	28 <i>4.40</i>	13 <i>2.00</i>	13 <i>2.10</i>	177 <i>2.10</i>	144 <i>1.70</i>	159 <i>1.90</i>	161 <i>2.20</i>	128 <i>1.70</i>	133 <i>1.80</i>

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

▶▶▶▶▶ Maladies transmissibles

	Semaine 47			Dernières 4 semaines			Dernières 52 semaines			Depuis début année		
	2015	2014	2013	2015	2014	2013	2015	2014	2013	2015	2014	2013
Transmission par du sang ou sexuelle												
Chlamydirose	218 <i>137.00</i>	173 <i>108.70</i>	223 <i>141.80</i>	828 <i>130.10</i>	748 <i>117.50</i>	798 <i>126.90</i>	10003 <i>120.90</i>	9620 <i>116.30</i>	8581 <i>105.00</i>	9100 <i>121.70</i>	8790 <i>117.50</i>	7828 <i>105.90</i>
Gonorrhée	40 <i>25.10</i>	37 <i>23.20</i>	37 <i>23.50</i>	179 <i>28.10</i>	134 <i>21.00</i>	129 <i>20.50</i>	1882 <i>22.70</i>	1586 <i>19.20</i>	1729 <i>21.20</i>	1753 <i>23.40</i>	1458 <i>19.50</i>	1564 <i>21.20</i>
Hépatite B, aiguë			5 <i>3.20</i>		3 <i>0.50</i>	9 <i>1.40</i>	30 <i>0.40</i>	48 <i>0.60</i>	72 <i>0.90</i>	27 <i>0.40</i>	45 <i>0.60</i>	63 <i>0.80</i>
Hépatite B, total déclarations	45	24	30	120	149	126	1319	1432	1447	1213	1289	1295
Hépatite C, aiguë			2 <i>1.30</i>		5 <i>0.80</i>	5 <i>0.80</i>	43 <i>0.50</i>	61 <i>0.70</i>	48 <i>0.60</i>	40 <i>0.50</i>	51 <i>0.70</i>	40 <i>0.50</i>
Hépatite C, total déclarations	42	36	38	117	181	148	1478	1655	1707	1301	1487	1567
Infection à VIH		18 <i>11.30</i>	14 <i>8.90</i>	32 <i>5.00</i>	51 <i>8.00</i>	57 <i>9.10</i>	559 <i>6.80</i>	523 <i>6.30</i>	634 <i>7.80</i>	527 <i>7.00</i>	496 <i>6.60</i>	564 <i>7.60</i>
Sida		2 <i>1.30</i>	39 <i>24.80</i>	3 <i>0.50</i>	5 <i>0.80</i>	41 <i>6.50</i>	83 <i>1.00</i>	90 <i>1.10</i>	124 <i>1.50</i>	74 <i>1.00</i>	80 <i>1.10</i>	116 <i>1.60</i>
Syphilis	20 <i>12.60</i>	20 <i>12.60</i>	14 <i>8.90</i>	92 <i>14.40</i>	87 <i>13.70</i>	85 <i>13.50</i>	1074 <i>13.00</i>	1060 <i>12.80</i>	1123 <i>13.70</i>	972 <i>13.00</i>	961 <i>12.80</i>	1013 <i>13.70</i>
Zoonoses et autres maladies transmises par des vecteurs												
Brucellose							2 <i>0.02</i>	2 <i>0.02</i>	4 <i>0.05</i>	1 <i>0.01</i>	2 <i>0.03</i>	4 <i>0.05</i>
Chikungunya		9 <i>5.70</i>			14 <i>2.20</i>		45 <i>0.50</i>	79 <i>1.00</i>	5 <i>0.06</i>	38 <i>0.50</i>	79 <i>1.10</i>	5 <i>0.07</i>
Dengue	5 <i>3.10</i>	2 <i>1.30</i>	2 <i>1.30</i>	15 <i>2.40</i>	13 <i>2.00</i>	17 <i>2.70</i>	177 <i>2.10</i>	138 <i>1.70</i>	168 <i>2.00</i>	169 <i>2.30</i>	120 <i>1.60</i>	156 <i>2.10</i>
Encéphalite à tiques	1 <i>0.60</i>	1 <i>0.60</i>	1 <i>0.60</i>	11 <i>1.70</i>	6 <i>0.90</i>	10 <i>1.60</i>	114 <i>1.40</i>	117 <i>1.40</i>	197 <i>2.40</i>	111 <i>1.50</i>	110 <i>1.50</i>	196 <i>2.60</i>
Fièvre du Nil occidental									1 <i>0.01</i>			1 <i>0.01</i>
Fièvre jaune												
Fièvre Q	1 <i>0.60</i>			1 <i>0.20</i>	2 <i>0.30</i>	3 <i>0.50</i>	39 <i>0.50</i>	35 <i>0.40</i>	30 <i>0.40</i>	34 <i>0.40</i>	35 <i>0.50</i>	26 <i>0.40</i>
Infection à Hantavirus							2 <i>0.02</i>	1 <i>0.01</i>		2 <i>0.03</i>	1 <i>0.01</i>	
Paludisme	11 <i>6.90</i>	5 <i>3.10</i>	3 <i>1.90</i>	49 <i>7.70</i>	23 <i>3.60</i>	11 <i>1.80</i>	407 <i>4.90</i>	297 <i>3.60</i>	161 <i>2.00</i>	387 <i>5.20</i>	283 <i>3.80</i>	146 <i>2.00</i>
Trichinellose							2 <i>0.02</i>		2 <i>0.02</i>	2 <i>0.03</i>		1 <i>0.01</i>
Tularémie		1 <i>0.60</i>		2 <i>0.30</i>	2 <i>0.30</i>	1 <i>0.20</i>	43 <i>0.50</i>	32 <i>0.40</i>	28 <i>0.30</i>	36 <i>0.50</i>	31 <i>0.40</i>	27 <i>0.40</i>
Autres déclarations												
Botulisme							1 <i>0.01</i>	1 <i>0.01</i>	1 <i>0.01</i>	1 <i>0.01</i>	1 <i>0.01</i>	1 <i>0.01</i>
Diphthérie ^e							9 <i>0.10</i>	1 <i>0.01</i>	1 <i>0.01</i>	9 <i>0.10</i>	1 <i>0.01</i>	1 <i>0.01</i>
Maladie de Creutzfeldt-Jakob			2 <i>1.30</i>	1 <i>0.20</i>	2 <i>0.30</i>	4 <i>0.60</i>	17 <i>0.20</i>	17 <i>0.20</i>	20 <i>0.20</i>	16 <i>0.20</i>	15 <i>0.20</i>	19 <i>0.30</i>
Tétanos							1 <i>0.01</i>			1 <i>0.01</i>		

Déclarations (N) sur 4 semaines jusqu'au 20.11.2015 et incidence par 1000 consultations (N/10³)

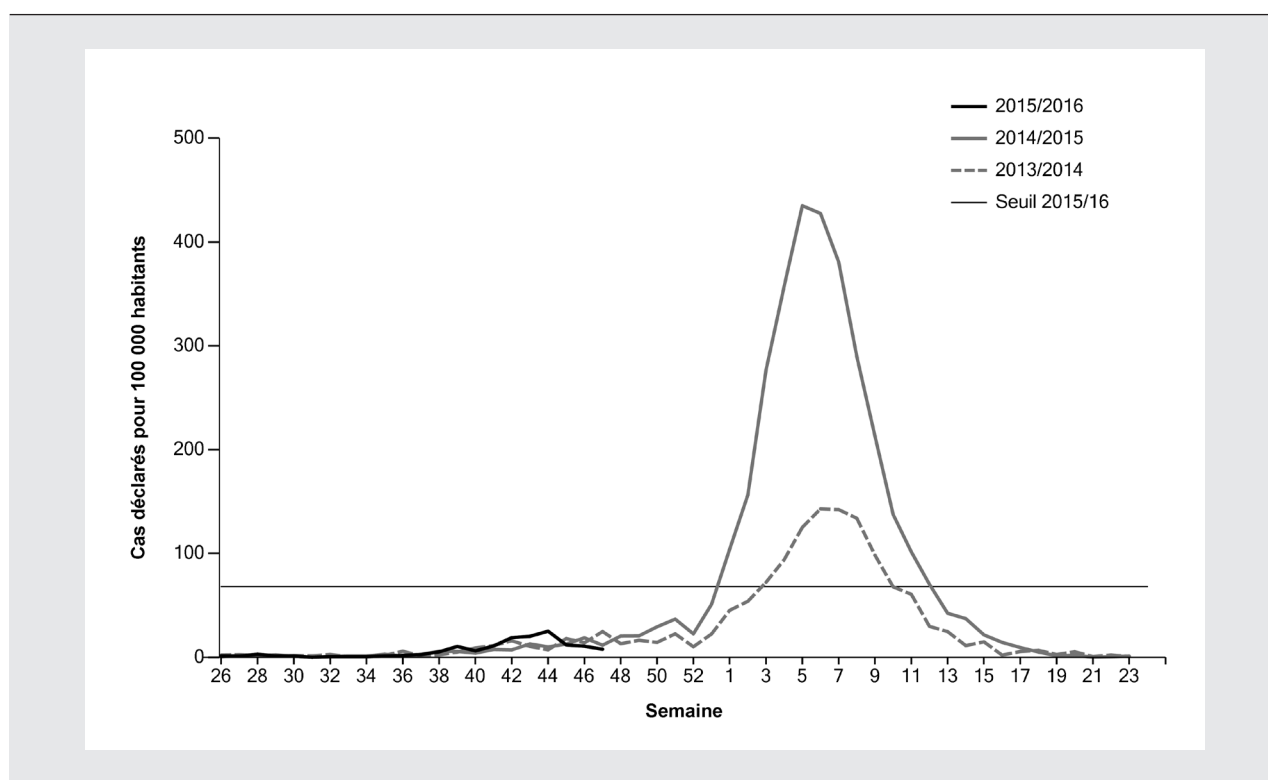
Enquête facultative auprès de médecins praticiens (généralistes, internistes et pédiatres)

Semaine	44		45		46		47		Moyenne de 4 semaines	
	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³
Thème										
Suspicion d'influenza	41	3.2	21	1.6	17	1.3	10	0.9	22.3	1.8
Oreillons	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otite moyenne	38	2.9	43	3.2	44	3.4	41	3.9	41.5	3.3
Pneumonie	10	0.8	13	1.0	3	0.2	9	0.9	8.8	0.7
Coqueluche	3	0.2	3	0.2	0	0	3	0.3	2.3	0.2
Piqûre de tiques	3	0.2	2	0.1	2	0.2	2	0.2	2.3	0.2
Borréliose de Lyme	4	0.3	1	0.1	3	0.2	0	0	2	0.2
Vaccination contre la coqueluche (>=16 ans)	27	2.1	25	1.9	21	1.6	33	3.1	26.5	2.2
Vaccination de rattrapage contre la rougeole (>24 mois)	10	0.8	13	1.0	20	1.6	11	1.0	13.5	1.1
Médecins déclarants	143		151		144		124		140.5	

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 24.11.2015)

Activité et virologie en Suisse durant la semaine 47/2015

Durant la semaine 47, 124 médecins du système de surveillance Sentinella ont rapporté 0,9 cas de suspicion d'influenza pour 1000 consultations. Extrapolé à l'en-

semble de la population, ce taux correspond à une incidence de 8 consultations dues à une affection grippale pour 100 000 habitants. Elle se situe ainsi au-dessous du seuil épidémique national¹.

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

La région Sentinella «AI, AR, GL, SG, SH, TG, ZH» a enregistré une acti-

vité sporadique. Les autres régions n'ont pas enregistré d'activité grippale (Tableau 1, Encadré). Durant la semaine 47, aucun virus Influenza n'a

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 68 cas de suspicion d'influenza pour 100 000 habitants pour la saison 2015/16.

été mis en évidence par le Centre National de Référence de l'Influenza parmi les sept échantillons analysés dans le cadre du système de surveillance Sentinella (Tableau 2).

Activité et virologie en Europe et dans le monde durant la semaine 46/2015

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], l'ensemble des 40 pays qui ont fourni des données a enregistré une intensité de l'activité grippale basse. Quant à la répartition géographique, 27 pays n'ont observé aucune activité grippale, 12 pays (dont l'Allemagne et la France) ont observé une activité sporadique et un pays, une activité locale. En Europe, 13 virus Influenza ont été mis en évidence parmi les 634 échantillons sentinelles testés (Tableau 2).

Durant la semaine 46 aux Etats-Unis [3], la plupart des Etats ont enregistré une activité grippale sporadique et d'une intensité basse. 43% des virus grippaux détectés étaient des Influenza B et 57% des Influenza A, qui appartenaient majoritairement au sous-type A(H3N2). Aucun des 13 virus Influenza A(H3N2) testés ne présentait de résistance à l'Oseltamivir ou au Zanamivir.

Dans les régions tempérées de l'hémisphère sud, différents virus Influenza ont circulé simultanément pendant la saison grippale 2015. En Amérique du Sud co-donnaient Influenza A(H1N1)pdm09 et Influenza A(H3N2) [4]. En Afrique du Sud prédominaient les virus Influenza A au début de la saison froide puis, les virus Influenza B en fin de saison. En Australie et Nouvelle-Zélande co-donnaient les virus Influenza B et Influenza A(H3N2). La majorité des virus Influenza A(H1N1)pdm09 et des virus Influenza B analysés dans l'hémisphère sud sont couverts par le vaccin trivalent contre la grippe saisonnière 2015/16 recommandé pour l'hémisphère nord; une partie des virus Influenza A(H3N2) qui ont circulé dans l'hémisphère sud présentent des caractéristiques antigéniques différentes de celles de la souche incluse dans le vaccin trivalent contre la grippe 2015/16 actuellement recommandé dans l'hémisphère nord [5,6]. ■

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 47/2015

Incidence	Consultations dues à une affection grippale pour 100 000 habitants	Activité grippale Classification, (tendance)
Incidence par âge		
0-4 ans	12	(-)
5-14 ans	0	(-)
15-29 ans	17	(-)
30-64 ans	8	(-)
≥ 65 ans	0	(-)
Incidence par région Sentinella		
Région 1 (GE, NE, VD, VS)	0	pas d'activité, (-)
Région 2 (BE, FR, JU)	4	pas d'activité, (-)
Région 3 (AG, BL, BS, SO)	9	pas d'activité, (-)
Région 4 (LU, NW, OW, SZ, UR, ZG)	0	pas d'activité, (-)
Région 5 (AI, AR, GL, SG, SH, TG, ZH)	9	sporadique, (-)
Région 6 (GR, TI)	25	pas d'activité, (-)
Suisse	8	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 40/2015

	Semaine actuelle	Semaines cumulées
Suisse durant la semaine 47/2015		
Part d'échantillons positifs (Nombre d'échantillons testés)	0 % (7)	0 % (71)
B	-%	0%
A(H3N2)	-%	0%
A(H1N1)pdm09	-%	0%
A non sous-typé	-%	100%
Europe durant la semaine 46/2015		
Part d'échantillons positifs (Nombre d'échantillons testés)	2 % (634)	1 % (3578)
B	23 %	38 %
A(H3N2)	15 %	17 %
A(H1N1)pdm09	62 %	35 %
A non sous-typé	0 %	10 %

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 (accessed on 24.11.2015), ecdc.europa.eu/en/healthtopics/seasonal_influenza/epidemiological_data/Pages/Latest_surveillance_data.aspx
3. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). FluView, www.cdc.gov/flu/weekly/

4. World Health Organisation (WHO). Influenza update number 250, 2015; 1-6. www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/2015_11_16_surveillance_update_250.pdf?ua=1
5. World Health Organisation (WHO). Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2015-16 northern hemisphere influenza season, www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/2015_16_north/en/
6. World Health Organisation (WHO). Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2016 southern hemisphere influenza season, www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/201509_recommendation.pdf

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!

Antibiotiques en Suisse : premier rapport conjoint dans les domaines humain et animal.

Avec le « Joint report 2013 ARCH-Vet anresis.ch Usage of Antibiotics and Occurrence of Antibiotic Resistance in Bacteria from Humans and Animals in Switzerland » les données suisses d'anresis.ch et ARCH-Vet sont pour la première fois présentées dans un rapport commun.

L'émergence de la résistance aux antibiotiques constitue un enjeu mondial de santé publique. Pour garantir l'efficacité des antibiotiques à long terme pour le maintien de la santé humaine et animale, la surveillance de leur utilisation et de l'évolution des résistances en médecine humaine et vétérinaire est primordiale.

Depuis 2004, des laboratoires de microbiologie humaine envoient à anresis.ch les résultats de tests de résistance effectués dans le cadre de diagnostics de routine. A présent, le système recueille également des données sur la consommation d'antibiotiques en médecine humaine, en milieu hospitalier et ambulatoire. Les taux de résistance sont mis à jour annuellement. Les principales données de résistance sont publiées mensuellement dans le bulletin de l'OFSP.

En médecine vétérinaire, l'Office fédéral de la sécurité alimentaire et des affaires vétérinaires (OSAV) a institué en 2006 un système de surveillance continue de la résistance chez les animaux de rente et dans la viande et les produits laitiers en Suisse. Il recense également des données sur les ventes d'antibiotiques en médecine vétérinaire. Publié chaque année depuis 2009, le rapport ARCH-Vet présente ces données sur les ventes d'antibiotiques et la résistance chez les animaux de rente.

Pour la première fois les résultats des domaines humain et vétérinaire de l'année 2013 sont publiés dans un même rapport. Bien que ces données de médecine humaine et vétérinaire fassent ici l'objet d'un rapport commun, il convient de garder à l'esprit que leurs modalités de collecte, d'analyse et de présentation diffèrent d'un système de surveillance à l'autre, rendant difficile toute comparaison directe des résultats. Améliorer la comparabilité de ces données et en combler les lacunes impliquent de renforcer et d'affiner la coopéra-

tion et la coordination des différents réseaux de surveillance : c'est là l'un des objectifs de la stratégie nationale contre la résistance aux antibiotiques (StAR), qui a été adoptée récemment par le Conseil fédéral.

Le rapport peut être téléchargé sur www.bag.admin.ch/star ou www.blv.admin.ch/gesundheit_tiere/04661/04666. ■

Contact

Office fédéral de la santé publique
Direction de la santé publique
Division des Maladies transmissibles
Téléphone 058 463 87 06

VIH en 2015 : tendances jusqu'à fin septembre

382 nouveaux diagnostics de VIH ont été déclarés en Suisse jusqu'au 30 septembre de l'année en cours. Cela représente presque autant de cas que l'année précédente, pendant la même période (389). Pour l'ensemble de l'année 2015, on obtient par extrapolation environ 500 diagnostics de VIH (entre 490 et 515 selon les estimations), contre 516 l'année précédente. Le nombre total de cas en 2015 devrait donc correspondre à peu près au chiffre de 2014. Ce constat ne s'applique toutefois qu'aux déclarations VIH dans leur globalité. En effet, une nette baisse se dessine chez les femmes, le nombre de nouveaux cas passant de 123 à environ 100 (figure 1).

Les déclarations des laboratoires permettent d'analyser les diagnostics de VIH en fonction du sexe, de l'âge et du canton de domicile. Pour étudier les déclarations de façon approfondie, selon d'autres critères tels que la voie d'infection ou la nationalité, il faut recourir aux déclarations complémentaires des médecins. Au 30.9.2015, ces déclarations complémentaires étaient disponibles pour seulement 67 % des cas déclarés par les laboratoires ; les déclarations des deux à trois derniers mois font notamment défaut à ce stade. De ce fait, l'évaluation des tendances en fonction des modes de transmission s'avère imprécise pour cette année. La figure 2 indique, pour 2015, une diminution des nouveaux cas de VIH transmis par voie hétérosexuelle chez les femmes, confirmant ainsi la tendance observée l'année précédente. On constate toutefois une légère augmentation des nouveaux cas de VIH transmis par cette voie chez les hommes. D'ici la fin de l'année, il faut s'attendre, par extrapolation, à environ 210 nouveaux diagnostics au total pour les deux sexes, ce qui correspond à environ 42 % de tous les diagnostics. La part des femmes a diminué par rapport à l'année précédente, passant de 51 à 40 %.

En ce qui concerne les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH), on estime par extrapolation à 240 le nombre de nouveaux diagnostics, ce qui représente environ 48 % de tous les cas et 59 % des cas impliquant des hommes.

Le nombre de cas de VIH déclarés a encore diminué en 2015 chez les hommes et les femmes consommant de la drogue par injection (IDU).

Figure 1

Déclarations VIH de laboratoire en Suisse, par sexe et année du test, 2009–2015

Le nombre de cas confirmés jusqu'au 30 septembre 2015 a été extrapolé pour l'ensemble de l'année 2015.

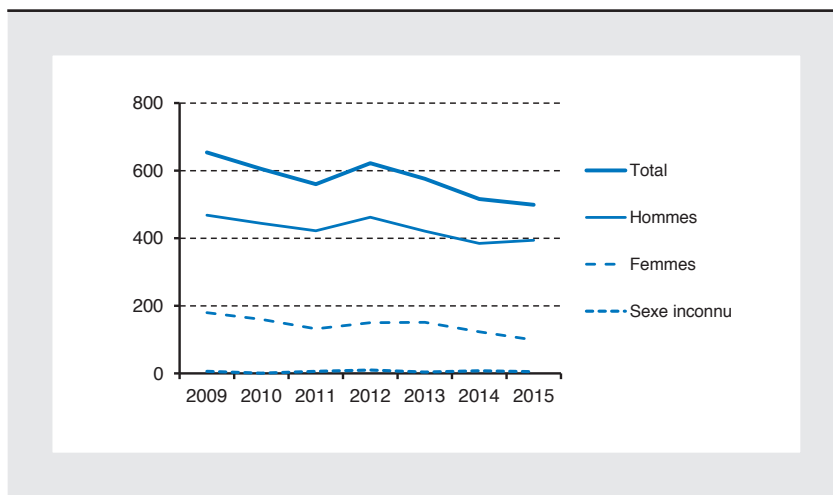
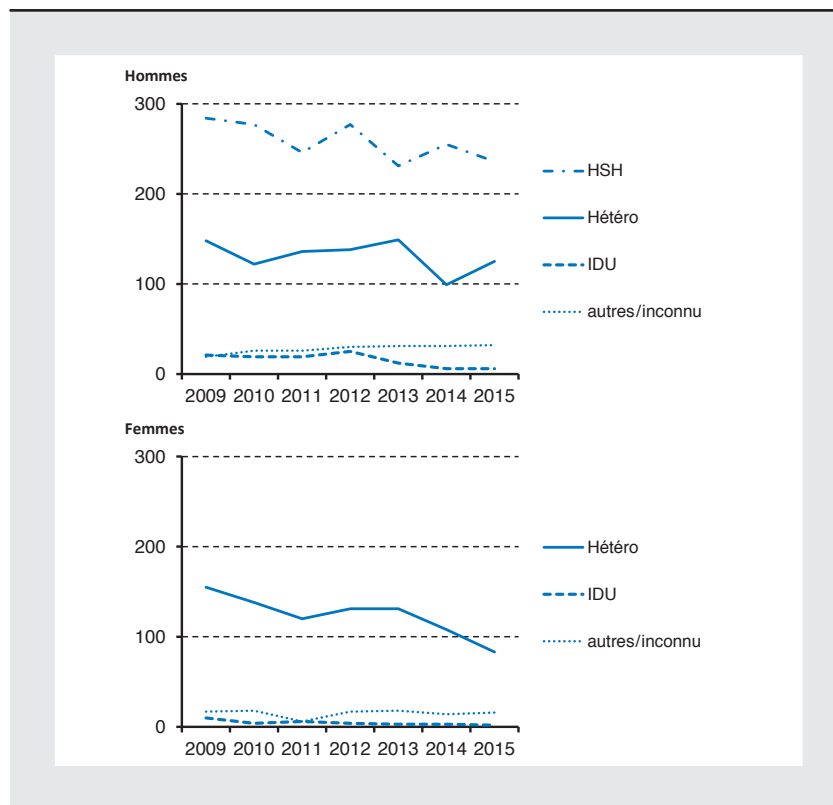


Figure 2

Estimation statistique¹ du nombre de diagnostics VIH en Suisse chez les hommes et chez les femmes, par voie d'infection² et année du test, 2009–2015

Le nombre de cas confirmés jusqu'au 30 septembre 2015 a été extrapolé pour l'ensemble de l'année 2015.



¹ Le nombre absolu de cas par voie d'infection a été estimé sous l'hypothèse que les proportions respectives dans les déclarations complémentaires sont aussi représentatives pour l'ensemble des déclarations de laboratoire.

² HSH: contacts sexuels entre hommes; Hétéro: contacts sexuels entre hommes et femmes; IDU: consommation de drogues par injection

A l'heure actuelle, la part de diagnostics dans ce groupe s'élève ainsi à un peu plus de 1% (hommes et femmes confondus).

Pour les 48 cas de la catégorie « autre/inconnu », le mode d'infection reste inconnu, à quelques exceptions près. Selon les médecins ayant dé-

claré ces cas, la poignée de contaminations par une autre voie (quatre concerne des transfusions réalisées à l'étranger (qui n'ont généralement pas été documentées) ou des transmissions mère-enfant. Dans ce dernier cas, les mères étaient des migrantes qui ignoraient probablement

qu'elles étaient infectées pendant la grossesse ou l'allaitement.

Le tableau 1 présente dans le détail les chiffres absolus et les proportions selon la voie d'infection et le sexe, pour la période 2009–2015.

Proportion d'infections récentes au VIH

Depuis 2008, le procédé standard utilisé en Suisse pour poser le diagnostic permet, grâce à un algorithme, de distinguer les infections récentes des cas plus anciens (algorithme CNR [1 à 3], cf. remarque 1 à la fin). Sont considérées comme récentes les infections qui remontent probablement à moins d'une année avant le diagnostic.

Depuis 2008, en moyenne, environ un tiers des nouveaux diagnostics de VIH concernent des infections récentes. Cette proportion varie toutefois considérablement selon la voie d'infection. Comme le montre la figure 3, la courbe des infections récentes chez les HSH se situe à peu près au même niveau que celle des infections plus anciennes; la proportion moyenne d'infections récentes s'élève donc à environ 50% entre 2009 et 2015. Chez les hommes et les femmes hétérosexuels, la courbe des infections récentes se situe nettement en dessous de celle des infections plus anciennes. Ainsi, la proportion d'infections récentes transmises par voie hétérosexuelle est de 15 à 35% pour les hommes et de 5 à 20% pour les femmes pour la période 2009–2015 (tableau 1).

Chez les HSH, les infections récentes n'ont cessé de reculer entre 2009 et 2013 (figure 3). Elles ont progressé pour la première fois en 2014; cette tendance à la hausse se dessine pour l'année en cours. On n'observe aucune tendance claire concernant les infections plus anciennes. Par extrapolation, les chiffres pour 2015 devraient à peu près correspondre à ceux de 2009 (120 contre 130 cas). L'évolution du nombre total de diagnostics du VIH chez les HSH, présentée en figure 2, se caractérise surtout par le nombre d'infections plus anciennes, et notamment par la hausse des contaminations en 2012. Les infections plus anciennes expliquent également la légère diminution des cas chez les HSH en 2015 (cf. figure 3).

La figure 3 montre que chez les personnes avec voie d'infection hétérosexuelle (hommes et femmes), le

Figure 3
Estimation statistique du nombre d'infections au VIH récentes ou plus anciennes chez les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH) et chez les hommes et femmes avec voie d'infection hétérosexuelle, par année du test, 2009–2015.
Le nombre de cas confirmés jusqu'au 30 septembre 2015 a été extrapolé pour l'ensemble de l'année 2015.

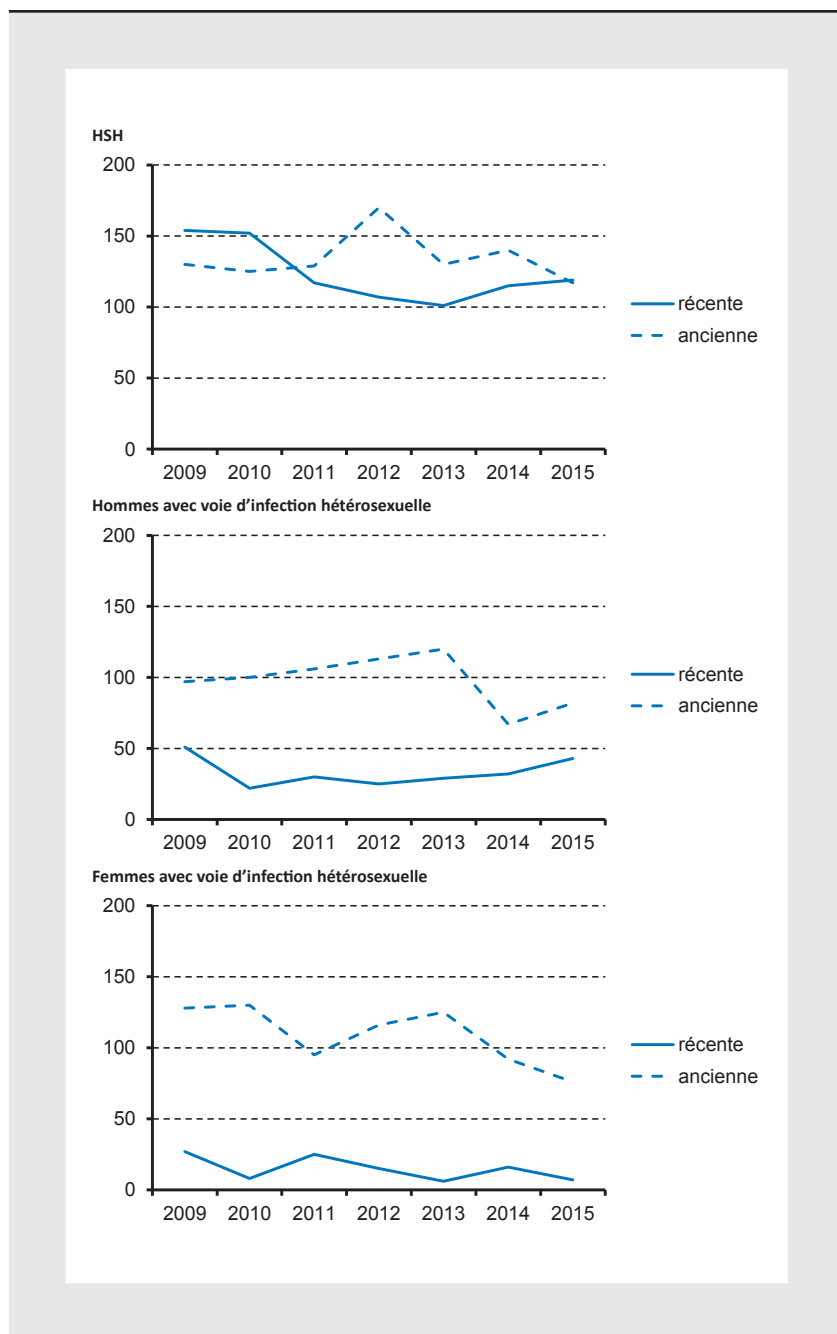


Tableau 1
Nouveaux diagnostics du VIH en Suisse par voie d'infection, sexe et année du test: estimation statistique du nombre et de la proportion relative au total, du nombre d'infections récentes et anciennes et de la proportion d'infections récentes, 2009–2015

Année du test	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Nombre total de diagnostics VIH ¹	654	605	560	622	576	516	500
Hommes infectés par des rapports sexuels avec d'autres hommes							
Nombre de diagnostics ¹	284	277	246	277	231	255	236
<i>Proportion relative au total</i>	43.4%	45.8%	43.9%	44.5%	40.1%	49.4%	47.3%
Nombre ² d'infections récentes	154	152	117	107	101	115	119
Nombre ² d'infections anciennes	130	125	129	170	130	140	117
<i>Proportion d'infections récentes</i>	54.2%	55.0%	47.7%	38.6%	43.8%	45.0%	50.4%
Hommes avec voie d'infection hétérosexuelle							
Nombre de diagnostics ¹	148	122	136	138	149	99	125
<i>Proportion relative au total</i>	22.6%	20.2%	24.3%	22.2%	25.9%	19.2%	25.1%
Nombre ² d'infections récentes	51	22	30	25	29	32	43
Nombre ² d'infections anciennes	97	100	106	113	120	67	82
<i>Proportion d'infections récentes</i>	34.3%	17.7%	22.0%	18.4%	19.3%	32.0%	34.5%
Femmes avec voie d'infection hétérosexuelle							
Nombre de diagnostics ¹	155	138	120	131	131	108	83
<i>Proportion relative au total</i>	23.7%	22.8%	21.4%	21.1%	22.7%	20.9%	16.6%
Nombre ² d'infections récentes	27	8	25	15	6	16	7
Nombre ² d'infections anciennes	128	130	95	116	125	92	76
<i>Proportion d'infections récentes</i>	17.3%	5.7%	20.8%	11.5%	4.7%	15.1%	8.4%
Hommes s'injectant de la drogue							
Nombre de diagnostics ¹	21	19	19	25	12	6	6
<i>Proportion relative au total</i>	3.2%	0.9%	3.4%	4.0%	2.1%	1.2%	1.2%
Nombre ² d'infections récentes	7	3	0	3	3	4	4
Nombre ² d'infections anciennes	14	16	19	22	9	2	2
<i>Proportion d'infections récentes</i>	33.1%	16.6%	0.0%	12.2%	25.8%	62.5%	62.5%
Femmes s'injectant de la drogue							
Nombre de diagnostics ¹	10	4	6	4	3	3	2
<i>Proportion relative au total</i>	1.5%	0.7%	1.1%	0.6%	0.5%	0.6%	0.4%
Nombre ² d'infections récentes	2	2	3	0	0	3	0
Nombre ² d'infections anciennes	0	8	3	4	3	0	2
<i>Proportion d'infections récentes</i>	20.5%	62.5%	44.2%	0.0%	0.0%	100.0%	0

¹ Le nombre de cas confirmés jusqu'à fin septembre 2015 a été extrapolé pour l'ensemble de l'année 2015.

² Estimation statistique selon l'algorithme du CNR (cf. remarque 1)

nombre d'infections récentes est resté stable durant la période sous revue. Ce dernier inclut toutes les infections par voie hétérosexuelle, donc également les cas impliquant des personnes originaires de pays à forte prévalence de VIH. Le nombre d'infections récentes est plus bas au sein de ce groupe (6 à 7 % en moyenne sur les différentes années) que chez les Suisses (28 à

40 %). Comme chez les HSH, l'évolution des diagnostics du VIH est très marquée par les infections plus anciennes, et notamment par la nette baisse des diagnostics chez les hommes en 2014 (cf. figure 2).

Il convient de souligner que les déclarations seules ne permettent pas de tirer des conclusions claires sur les tendances quant au mode d'infection.

Les hausses ou les baisses des diagnostics déclarés peuvent, par exemple, être dues uniquement à l'augmentation ou à la diminution des tests diagnostics effectués. Les déclarations permettent à l'OFSP de connaître uniquement les résultats positifs et non pas le nombre de tests effectués. Le système électronique BerDa (pour *Beratungsleitfaden und*

Datenverwaltungssystem, système de conseil et de saisie de données, introduit en 2008, constitue la meilleure base de données pour évaluer le nombre de tests VIH. Il saisit de façon anonymisée tous les tests effectués dans les centres suisses de conseil et de dépistage (*Voluntary Counselling and Testing*, VCT); parallèlement, il demande à chaque personne le nombre de tests qu'elle a faits par le passé. D'après les données BerDa, la fréquence des tests menés dans les centres VCT chez des HSH n'a cessé d'augmenter ces dernières années (au contraire des autres hommes et des femmes) [4]. Si cette augmentation concernerait tous les tests (nous manquons toutefois d'informations fiables à ce sujet), le nombre de cas diagnostiqués aurait progressé alors que le taux de nouvelles infections au VIH est resté stable. Cependant, comme le montre la figure 3, le nombre de diagnostics a reculé jusqu'en 2013; il est possible que l'augmentation du nombre de cas à escompter au vu du développement des tests ait été plus que compensée par le recul effectif des nouvelles infections.

La tendance à la baisse observée pour les diagnostics d'infections récentes ne s'est pas poursuivie en 2014 et pendant l'année sous revue, ce qui pourrait indiquer que les HSH sont à nouveau plus touchés par les nouvelles contaminations depuis 2014. Nous ne disposons toutefois pas de preuves pour étayer cette hypothèse. Par ailleurs, ce phénomène pourrait également être lié au nombre total de tests VIH (qui n'est pas connu), ou plus exactement à une augmentation de ce nombre.

Dans le cas des hétérosexuels, il faut prendre en compte le fait qu'une part importante des diagnostics de VIH concerne des personnes d'origine migrante issues de pays à forte prévalence de VIH (HPC en anglais). Entre 2009 et 2015, cette part représentait jusqu'à 28 % des hommes et 40 % des femmes. D'après les indications des médecins, la plupart de ces personnes auraient été soit infectées dans leur pays d'origine soit contaminées par un partenaire originaire d'un HPC [4]. La proportion totale d'infections récentes chez les hétérosexuels est donc fortement influencée par le groupe des migrants originaires de HPC, d'autant plus que le taux d'infections récentes est par-

ticulièrement bas au sein de ce groupe (6 à 7 % en moyenne).

Conclusion

Par rapport à l'année précédente, on ne constate sur les neuf premiers mois de l'année sous revue aucune tendance résolument nouvelle dans les chiffres relatifs aux cas de VIH en Suisse. Le nombre total de cas devrait à nouveau diminuer ou, au plus, rester stable. On peut escompter une légère hausse des infections chez les hommes hétérosexuels, hausse que les données issues des déclarations ne permettent toutefois pas d'expliquer. En termes de chiffres, cette augmentation reste dans le domaine des fluctuations aléatoires observées d'année en année. Il faudra patienter encore un peu pour déterminer s'il s'agit d'un phénomène passager.

Depuis que l'algorithme CNR permet de distinguer les infections récentes des plus anciennes, on a pu observer pour la première fois, en 2014, que le recul tendanciel des infections récentes chez les HSH ne se poursuivait pas. Ce changement devrait se confirmer pendant l'année sous revue, même si les données disponibles ne permettent pas d'expliquer ce phénomène. On ignore donc si la fréquence des infections au VIH a véritablement augmenté chez les HSH ou si d'autres facteurs importants entrent en ligne de compte. Les données issues du système BerDa indiquent une augmentation constante de la fréquence des tests réalisés dans les centres VCT, notamment dans les checkpoints. Certes, il est possible que les tests soient simplement réalisés dans les VCT et non plus dans les cabinets médicaux, et que le nombre de tests n'ait pas vraiment augmenté. Cette situation semble cependant peu probable au regard des campagnes de dépistages menées depuis un certain temps et de plus en plus établies. Une augmentation réelle du nombre de tests, qui se maintient pendant toute la période observée, n'expliquerait toutefois pas la nouvelle tendance pour les infections récentes depuis 2014.

Même si la fréquence des infections au VIH n'a pas augmenté, il ressort pour le moins clairement de la comparaison des nouveaux diagnostics chez les HSH et les hommes infectés par voie hétérosexuelle que le risque relatif d'être infecté par le VIH reste beaucoup plus important chez les HSH. En

effet, près de 60 % des nouveaux cas diagnostiqués chez des hommes concernent des HSH, alors que ceux-ci ne représentent qu'environ 3 % des hommes actifs sexuellement.

Pour le moment, le nombre de cas chez les IDU reste faible durant l'année sous revue: la part de ce groupe dans les nouveaux diagnostics de VIH est à peine supérieure à sa proportion dans la population totale [5], ce qui peut être considéré comme une réussite de la prévention. Cependant, les données issues des déclarations ne permettent pas de différencier les IDU selon des critères socio-démographiques, et il est possible que la poignée de cas recensés concerne des sous-groupes en particulier.

Il convient de rappeler, selon les recommandations PICT publiées en mai 2015, que la suspicion d'une primo-infection est une raison suffisamment importante pour proposer un test VIH (PICT = Provider-Initiated Counselling and Testing [6]). Les centres VCT comme les médecins au cabinet médical peuvent contribuer à détecter plus d'infections à VIH au stade précoce. ■

Contact

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

Références

- Schüpbach J, Bisset LR, Gebhardt M et al. Diagnostic performance of line-immunoassay based algorithms for incident HIV-1 infection. *BMC Infect Dis* 12 (2012): 88
- Schüpbach J, Gebhardt MD, Tomasik Z et al. Assessment of recent HIV-1 infection by a line immunoassay for HIV-1/2 confirmation. *PLoS Med* 4/12 (2007): e343
- Schüpbach J, Gebhardt MD, Scherrer A et al. Simple Estimation of Incident HIV Infection Rates in Notification Cohorts Based on Window Periods of Algorithms for Evaluation of Line-Immunoassay Result
- HIV- und STI-Fallzahlen 2014: Berichterstattung, Analysen und Trends. *BAG Bulletin* 21/2015, 341–374
- Gmel G, Kuendig H, Notari L, Gmel C. Suchtmonitoring Schweiz – Konsum von Alkohol, Tabak und illegalen Drogen in der Schweiz im Jahr 2013. *Sucht Schweiz*, Lausanne
- 2014Der HIV-Test auf Initiative des Arztes/der Ärztin. *BAG Bulletin* 21/2015, 237–238

Remarque

- Algorithme développé par le Centre National pour les Rétrovirus (CNR), sur la base de l'Inno-Lia™ HIV I/II Assay, Fujirebio, une procédure d'immunoblot

Santé publique
Affiches SmokeFree 2015 : bon de commande

le format: A2 plié à A4

	Antonio	Sophie	Silvan	Julia
	Ich bin stärker.	Je suis plus forte.	Io sono più forte.	Ich bin stärker.
D	Die Rauchstopplinie unterstützt dich: 0848 000 181	Tipps zum Rauchstopp gibt's beim Arzt- oder Apothekenbesuch.	Auf smokefree.ch findest du Unterstützung in deiner Nähe.	Die Rauchstopplinie unterstützt dich: 0848 000 181
F	La ligne stop-tabac vous aide à arrêter: 0848 000 181	Demandez de l'aide à votre médecin ou à votre pharmacien.	Smokefree.ch vous permet de trouver du soutien près de chez vous.	La ligne stop-tabac vous aide à arrêter: 0848 000 181
I	La Linea stop tabacco ti dà una mano: 0848 000 181	Chiedi consiglio al tuo medico o in farmacia.	Su smokefree.ch trovi sostegno a due passi da	La Linea stop tabacco ti dà una mano: 0848 000 181



Bon de commande

Veuillez m'envoyer gratuitement:

	Nombre d'exemplaires		
	Allemand	Français	Italien
Affiches SmokeFree 2015, Antonio n° de commande : 316.010.1.d/f/i			
Affiches SmokeFree 2015, Sophie n° de commande : 316.010.2.d/f/i			
Affiches SmokeFree 2015, Sylvain n° de commande : 316.010.3.d/f/i			
Affiches SmokeFree 2015, Julie n° de commande : 316.010.4.d/f/i			

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 télécopie au: 058 465 50 58 ou par courriel à: vente.civil@bbl.admin.ch

Loi sur les produits du tabac : mieux protéger les jeunes des dangers du tabac

La nouvelle loi sur les produits du tabac (LPTab) vise à protéger la population, en particulier les jeunes gens, des effets nocifs du tabagisme. Dans son message transmis aux Chambres fédérales, le Conseil fédéral propose donc d'interdire la vente des produits du tabac aux mineurs. La loi prévoit également une réglementation plus stricte de la publicité et du parrainage pour les cigarettes et autres produits du tabac. Le Conseil fédéral juge que ces dispositions, qui vont moins loin que la législation de la plupart des pays européens, sont équilibrées. D'un point de vue économique, la nouvelle loi présente un bilan positif de plusieurs centaines de millions de francs par année pour la collectivité et les entreprises.

Etant donné que la majorité des fumeurs (57%) commencent à fumer avant l'âge de 18 ans, la protection de la jeunesse joue un rôle central dans la LPTab. L'interdiction de la vente aux mineurs des produits du tabac, en vigueur dans une grande majorité des cantons, sera étendue à toute la Suisse. Les formes de publicité facilement accessibles aux enfants et aux jeunes vont être restreintes. Ainsi, la publicité pour les produits du tabac ne sera plus autorisée par voie d'affichage, dans les cinémas, dans la presse écrite et sur les supports électroniques. La publicité pour le tabac exerce une grande influence sur les jeunes et peut les inciter à commencer à fumer. La promotion de produits du tabac par le biais de cadeaux accordés aux consommateurs ou de la remise de gains lors de concours ne sera plus admise, tout comme le parrainage par des fabricants de tabac d'événements internationaux.

Lors de la procédure de consultation, ces limitations ont suscité des réactions divergentes. Une majorité des cantons approuve ces restrictions. La Fédération des médecins suisses FMH par exemple a estimé qu'elles n'allaient pas assez loin et demandé une interdiction totale de la publicité, de la promotion et du parrainage en faveur des produits du tabac. Au contraire, l'industrie du tabac, Economiesuisse et diverses associations économiques se sont opposées à ces restrictions. Elles jugent qu'elles sont disproportionnées et qu'elles ne sont pas suffisamment justifiées par la protection de la santé. Les partis politiques sont partagés.

Face à ces positions contradictoires, le Conseil fédéral a maintenu en grande partie la ligne équilibrée qui était la sienne dans l'avant-projet. La LPTab reprend à un niveau national certaines réglementations déjà introduites dans plusieurs cantons et qui ont fait leurs preuves. Quinze cantons interdisent aujourd'hui l'affichage, et quatre d'entre eux les spots publicitaires dans les cinémas. Dix cantons interdisent la vente de cigarettes aux mineurs. De plus, deux cantons restreignent le parrainage de manifestations. La publicité en faveur du tabac, sous forme d'affiches et dans les cinémas, est interdite dans tous les pays voisins de la Suisse, à l'exception de l'Allemagne.

Cigarettes électroniques avec nicotine assimilées aux cigarettes avec tabac

Le Conseil fédéral a décidé d'autoriser en Suisse la vente de cigarettes électroniques avec nicotine, ce qui permettra de fixer des exigences légales notamment sur la composition, la déclaration et l'étiquetage. Selon les connaissances actuelles, les cigarettes électroniques sont moins nocives pour la santé et peuvent constituer une alternative pour les fumeurs de cigarettes traditionnelles. Les cigarettes électroniques seront en contrepartie soumises aux mêmes restrictions en matière de publicité et de vente aux mineurs, afin d'éviter que les jeunes ne deviennent dépendants à la nicotine. Toutes les cigarettes électroniques, que ce soit avec ou sans ni-

cotine, tomberont sous la loi sur la protection contre le tabagisme passif et seront bannies des lieux où il est déjà interdit de fumer.

Impact économique de la nouvelle loi

D'un point de vue économique, le projet de LPTab présente un bilan très positif. Selon l'analyse d'impact de la réglementation (AIR), les mesures proposées dans la loi permettent de diminuer la proportion de personnes qui fument dans la population et de réaliser ainsi des économies estimées entre 400 et 600 millions de francs par année. Les coûts occasionnés par le projet de LPTab, principalement supportés par l'industrie du tabac, seront largement compensés par une diminution des coûts de la santé et de l'absentéisme au travail en raison de la réduction des maladies et des décès liés au tabagisme. Enfin, les dépenses qui ne seront plus affectées aux cigarettes se reporteront sur d'autres branches économiques.

Plus de 5 millions de personnes meurent chaque année dans le monde des suites de la consommation de tabac. En Suisse, quelque 9500 personnes en meurent chaque année, soit près de 15% des décès. La moitié des personnes qui fument régulièrement décède prématurément. La fumée favorise l'apparition de la plupart des maladies non transmissibles, telles que le cancer, le diabète, les maladies cardio-vasculaires et les maladies des voies respiratoires. Les maladies non transmissibles étaient responsables en 2011 de 80% des coûts directs de la santé, soit 51,7 milliards de francs. On comptait en 2014 25% de fumeurs dans la population suisse. Après une baisse nette depuis le début des années 2000, cette proportion n'a pratiquement plus bougé depuis 2011. ■

Berne, 11.11.2015

Informations complémentaires :

– www.bag.admin.ch/lptab-f

Renseignements :

– Office fédéral de la santé publique, Communication, 058 462 95 05 ou media@bag.admin.ch
– Département fédéral de l'intérieur (DFI)

Le Conseil fédéral a adopté la stratégie nationale Addictions. Elle repose sur les programmes actuels en matière de drogues, d'alcool et de tabac et tient également compte de nouvelles formes de dépendances. Cette stratégie vise à prévenir les addictions, à apporter un soutien précoce aux personnes à risque et à fournir de l'aide aux personnes concernées. Le Conseil fédéral a chargé le Département fédéral de l'intérieur (DFI) d'élaborer un plan de mesures d'ici la fin 2016.

La stratégie nationale Addictions est la réponse coordonnée aux comportements à risque et aux addictions dans le cadre des priorités en politique de la santé « Santé2020 ». Elle permet aussi de réagir face aux défis croissants que sont la dépendance aux médicaments, aux jeux d'argent, ou l'utilisation excessive d'internet.

La stratégie Addictions part du principe que l'individu est responsable de ses choix de vie et de son comportement. Son but est de renforcer ses compétences sanitaires, afin qu'il soit informé des risques et des conséquences possibles de ses choix. Les addictions et les comportements à risque sont la source de beaucoup de souffrance pour les personnes concernées et leur entourage tout en générant un important coût pour la société. Les conséquences, telles que le chômage, le recours à l'aide sociale, l'endettement ou des conditions de logement instables, sont importantes. Les coûts sociaux sont, eux aussi, significatifs. La consommation excessive d'alcool par exemple coûte chaque année près de 4,2 milliards de francs à la société.

En incluant l'ensemble des substances et pratiques susceptibles d'entraîner une addiction, la stratégie peut formuler des objectifs communs, tels que la protection de la jeunesse ou le renforcement de la qualité du traitement. Elle permet aussi de rassembler les forces de tous les acteurs: ceux qui sont impliqués dans la prévention, dans la réduction des risques et la thérapie, ainsi que ceux qui oeuvrent dans le domaine social, la justice et la police. Cela va dans le sens du modèle des quatre piliers qui a fait ses preuves en Suisse (prévention, thé-

rapie, réduction des risques et réglementation).

Résultats de la procédure d'audition

La stratégie Addictions a été bien accueillie par une large majorité des participants à la procédure d'audition. Les acteurs du domaine des addictions, de la santé et du social saluent la volonté de renforcer la coopération et la coordination entre les divers niveaux d'intervention. Une dizaine d'acteurs du domaine économique, avant tout des représentants des branches du tabac et de l'alcool, rejettent la stratégie qui risque d'entraîner selon eux une réglementation accrue des marchés du tabac et de l'alcool.

D'ici la fin 2016, un plan de mesures va être élaboré en collaboration avec les principaux partenaires. Une grande importance sera accordée à l'harmonisation avec la Stratégie de prévention des maladies non transmissibles et le rapport « Santé psychique en Suisse ». ■

Berne, 11.11.2015

Stratégie nationale Addictions:

– www.bag.admin.ch/addictions

Renseignements:

- Office fédéral de la santé publique, Service de presse, 058 462 95 05 ou media@bag.admin.ch
- Département fédéral de l'intérieur (DFI)

Stupéfiants

Vol d'ordonnances

Les ordonnances suivantes sont bloquées


Canton	N ^{os} de bloc	Ordonnances n ^{os}
Berne	193576D	4839390

Swissmedic
Division stupéfiants

Campagne de communication
SmokeFree

Programmes nationaux de prévention



 Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Une campagne conjointe de l'OFSP, des cantons et des ONG,
financée par le fonds de prévention du tabagisme.

**SOPHIE ARRÊTE DE FUMER.
VOUS AUSSI, VOUS POUVEZ LE FAIRE.**
Demandez de l'aide à votre
médecin ou à votre pharmacien.

Je suis plus forte.


**S M O K E
FREE**
smokefree.ch

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 49/15