

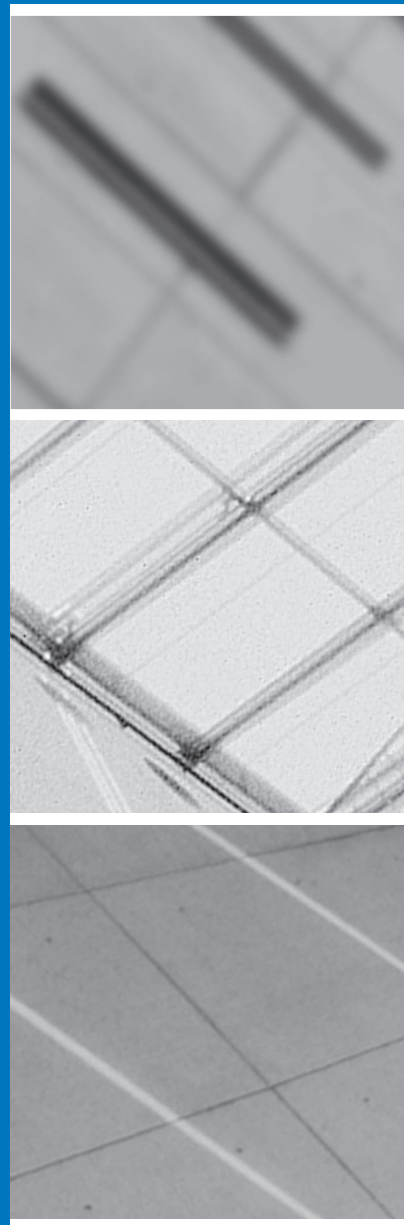
Bulletin 8/16

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	132
Statistique Sentinella	134
Coqueluche	137
Biomédecine	
Analyses génétiques humaines	
Meilleure protection contre les abus	140
Stupéfiants	
Vol d'ordonnances	141
Campagne de communication	
SmokeFree	143

Maladies transmissibles

Déclarations des maladies infectieuses

Situation à la fin de la 6^e semaine (16.02.2016)^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 06			Dernières 4 semaines			Dernières 52 semaines			Depuis début année		
	2016	2015	2014	2016	2015	2014	2016	2015	2014	2016	2015	2014
Transmission respiratoire												
Haemophilus influenzae: maladie invasive	5 <i>3.10</i>	1 <i>0.60</i>	3 <i>1.90</i>	10 <i>1.60</i>	11 <i>1.70</i>	7 <i>1.10</i>	105 <i>1.30</i>	105 <i>1.30</i>	82 <i>1.00</i>	17 <i>1.80</i>	16 <i>1.70</i>	11 <i>1.20</i>
Infection à virus influenza, types et sous-types saisonniers ^b	251 <i>157.70</i>	675 <i>424.20</i>	118 <i>74.20</i>	664 <i>104.30</i>	1589 <i>249.60</i>	277 <i>43.50</i>	4258 <i>51.50</i>	2954 <i>35.70</i>	2046 <i>24.70</i>	814 <i>85.30</i>	1742 <i>182.40</i>	367 <i>38.40</i>
Légionellose	3 <i>1.90</i>	4 <i>2.50</i>	3 <i>1.90</i>	20 <i>3.10</i>	25 <i>3.90</i>	10 <i>1.60</i>	387 <i>4.70</i>	312 <i>3.80</i>	274 <i>3.30</i>	36 <i>3.80</i>	38 <i>4.00</i>	20 <i>2.10</i>
Méningocoques: maladie invasive		3 <i>1.90</i>	1 <i>0.60</i>	6 <i>0.90</i>	6 <i>0.90</i>	4 <i>0.60</i>	43 <i>0.50</i>	41 <i>0.50</i>	49 <i>0.60</i>	12 <i>1.30</i>	8 <i>0.80</i>	4 <i>0.40</i>
Pneumocoques: maladie invasive	26 <i>16.30</i>	21 <i>13.20</i>	18 <i>11.30</i>	75 <i>11.80</i>	92 <i>14.40</i>	88 <i>13.80</i>	862 <i>10.40</i>	794 <i>9.60</i>	878 <i>10.60</i>	139 <i>14.60</i>	145 <i>15.20</i>	143 <i>15.00</i>
Rougeole	1 <i>0.60</i>	1 <i>0.60</i>		3 <i>0.50</i>	1 <i>0.20</i>	3 <i>0.50</i>	33 <i>0.40</i>	21 <i>0.20</i>	174 <i>2.10</i>	3 <i>0.30</i>	4 <i>0.40</i>	5 <i>0.50</i>
Rubéole ^c					2 <i>0.30</i>		1 <i>0.01</i>	5 <i>0.06</i>	6 <i>0.07</i>		2 <i>0.20</i>	
Rubéole, materno-fœtale ^d												
Tuberculose	14 <i>8.80</i>	8 <i>5.00</i>	8 <i>5.00</i>	33 <i>5.20</i>	39 <i>6.10</i>	37 <i>5.80</i>	541 <i>6.50</i>	487 <i>5.90</i>	527 <i>6.40</i>	54 <i>5.70</i>	63 <i>6.60</i>	49 <i>5.10</i>
Transmission féco-orale												
Campylobactériose	150 <i>94.30</i>	80 <i>50.30</i>	126 <i>79.20</i>	494 <i>77.60</i>	453 <i>71.20</i>	574 <i>90.20</i>	7185 <i>86.80</i>	7386 <i>89.30</i>	7510 <i>90.80</i>	1125 <i>117.80</i>	831 <i>87.00</i>	1092 <i>114.40</i>
Hépatite A			2 <i>1.30</i>	4 <i>0.60</i>		3 <i>0.50</i>	47 <i>0.60</i>	54 <i>0.60</i>	56 <i>0.70</i>	9 <i>0.90</i>		3 <i>0.30</i>
Infection à E. coli entérohémorragique	11 <i>6.90</i>		1 <i>0.60</i>	41 <i>6.40</i>	8 <i>1.30</i>	4 <i>0.60</i>	337 <i>4.10</i>	126 <i>1.50</i>	84 <i>1.00</i>	53 <i>5.60</i>	9 <i>0.90</i>	8 <i>0.80</i>
Listériose			5 <i>3.10</i>	5 <i>0.80</i>	5 <i>0.80</i>	15 <i>2.40</i>	52 <i>0.60</i>	86 <i>1.00</i>	81 <i>1.00</i>	9 <i>0.90</i>	10 <i>1.00</i>	24 <i>2.50</i>
Salmonellose, S. typhi/paratyphi		1 <i>0.60</i>	2 <i>1.30</i>		1 <i>0.20</i>	3 <i>0.50</i>	15 <i>0.20</i>	22 <i>0.30</i>	24 <i>0.30</i>		2 <i>0.20</i>	3 <i>0.30</i>
Salmonellose, autres	9 <i>5.70</i>	11 <i>6.90</i>	11 <i>6.90</i>	67 <i>10.50</i>	59 <i>9.30</i>	84 <i>13.20</i>	1393 <i>16.80</i>	1209 <i>14.60</i>	1266 <i>15.30</i>	111 <i>11.60</i>	86 <i>9.00</i>	113 <i>11.80</i>
Shigellose	4 <i>2.50</i>	1 <i>0.60</i>	5 <i>3.10</i>	26 <i>4.10</i>	7 <i>1.10</i>	15 <i>2.40</i>	210 <i>2.50</i>	135 <i>1.60</i>	148 <i>1.80</i>	39 <i>4.10</i>	10 <i>1.00</i>	19 <i>2.00</i>

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

▶▶▶▶▶ Maladies transmissibles

	Semaine 06			Dernières 4 semaines			Dernières 52 semaines			Depuis début année		
	2016	2015	2014	2016	2015	2014	2016	2015	2014	2016	2015	2014
Transmission par du sang ou sexuelle												
Chlamydirose	225 141.40	214 134.50	205 128.80	938 147.40	839 131.80	871 136.80	10365 125.30	9705 117.30	8776 106.10	1324 138.70	1085 113.60	1073 112.40
Gonorrhée	30 18.80	37 23.20	36 22.60	176 27.60	161 25.30	152 23.90	1990 24.00	1612 19.50	1666 20.10	281 29.40	223 23.40	198 20.70
Hépatite B, aiguë					1 0.20	3 0.50	30 0.40	46 0.60	64 0.80	1 0.10	3 0.30	5 0.50
Hépatite B, total déclarations	1	18	37	71	88	125	1384	1364	1458	131	115	145
Hépatite C, aiguë			2 1.30		2 0.30	5 0.80	45 0.50	51 0.60	47 0.60		2 0.20	5 0.50
Hépatite C, total déclarations	1	30	19	69	134	114	1403	1695	1716	145	163	131
Infection à VIH	27 17.00		18 11.30	55 8.60	20 3.10	56 8.80	543 6.60	484 5.80	600 7.20	64 6.70	48 5.00	92 9.60
Sida	1 0.60	2 1.30		5 0.80	4 0.60		80 1.00	94 1.10	125 1.50	7 0.70	5 0.50	
Syphilis	14 8.80	18 11.30	14 8.80	91 14.30	88 13.80	68 10.70	1112 13.40	1078 13.00	1097 13.30	138 14.40	115 12.00	97 10.20
Zoonoses et autres maladies transmises par des vecteurs												
Brucellose							1 0.01	3 0.04	3 0.04			
Chikungunya		2 1.30		3 0.50	4 0.60		40 0.50	91 1.10	5 0.06	4 0.40	7 0.70	2 0.20
Dengue	6 3.80	4 2.50	5 3.10	30 4.70	13 2.00	15 2.40	224 2.70	122 1.50	184 2.20	44 4.60	14 1.50	20 2.10
Encéphalite à tiques				1 0.20		1 0.20	122 1.50	112 1.40	202 2.40	1 0.10		1 0.10
Fièvre du Nil occidental									1 0.01			
Fièvre jaune												
Fièvre Q	1 0.60	1 0.60		3 0.50	3 0.50	2 0.30	41 0.50	41 0.50	25 0.30	5 0.50	3 0.30	2 0.20
Infection à Hantavirus					1 0.20		1 0.01	2 0.02			1 0.10	
Paludisme	7 4.40	9 5.70	5 3.10	28 4.40	25 3.90	24 3.80	425 5.10	309 3.70	157 1.90	37 3.90	34 3.60	28 2.90
Trichinellose							2 0.02		1 0.01			
Tularémie					2 0.30	1 0.20	46 0.60	38 0.50	30 0.40		2 0.20	2 0.20
Autres déclarations												
Botulisme							2 0.02	1 0.01	1 0.01			
Diphthérie ^e							10 0.10	1 0.01	1 0.01			
Maladie de Creutzfeldt-Jakob		2 1.30		1 0.20	5 0.80	1 0.20	12 0.20	21 0.20	19 0.20	1 0.10	6 0.60	1 0.10
Tétanos							1 0.01					

Déclarations (N) sur 4 semaines jusqu'au 12.2.2016 et incidence par 1000 consultations (N/10³)

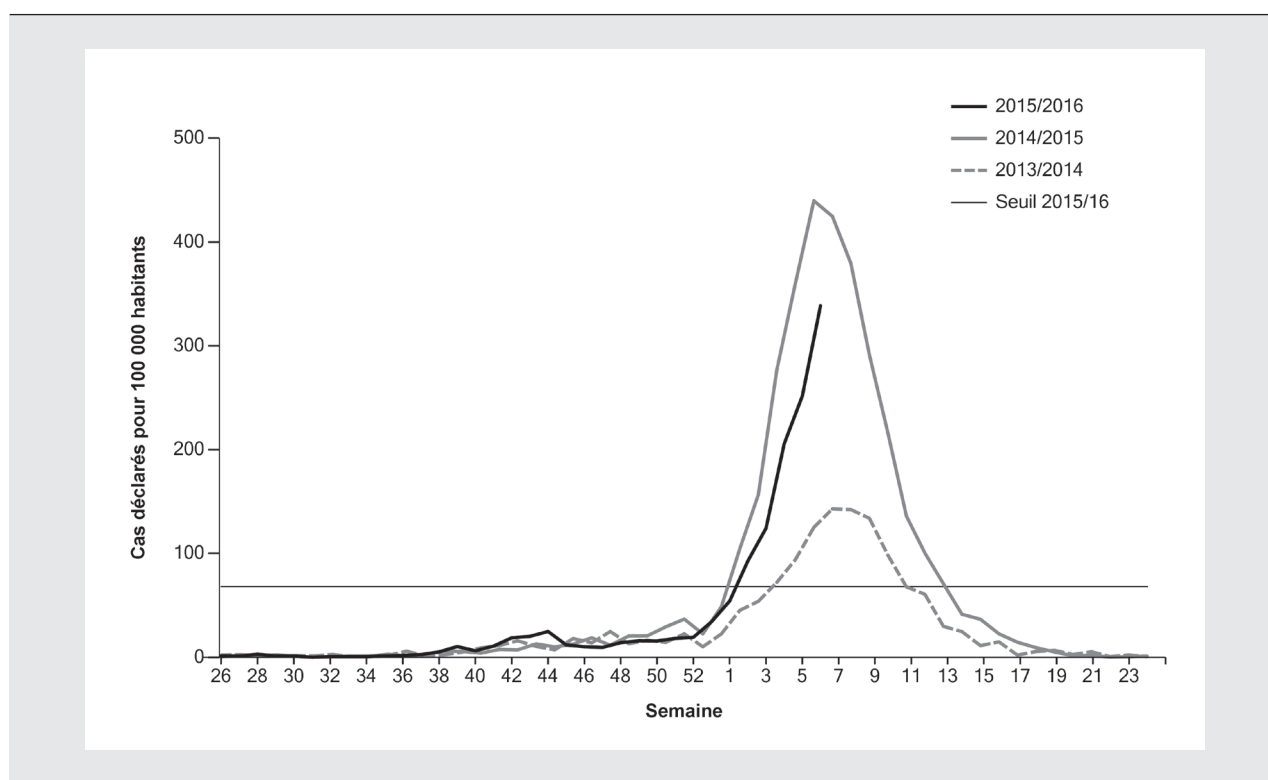
Enquête facultative auprès de médecins praticiens (généralistes, internistes et pédiatres)

Semaine	3		4		5		6		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	199	14.4	327	24.3	407	30.5	414	41.1	336.8	27.6
Oreillons	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pneumonie	19	1.4	18	1.3	18	1.4	27	2.7	20.5	1.7
Coqueluche	6	0.4	7	0.5	3	0.2	5	0.5	5.3	0.4
Piqûre de tiques	0	0	1	0.1	0	0	0	0	0.3	0
Borréliose de Lyme	2	0.1	0	0	1	0.1	1	0.1	1	0.1
Herpès zoster	9	0.7	12	0.9	9	0.7	2	0.2	8	0.6
Névralgie post-zostérienne	2	0.1	4	0.3	1	0.1	1	0.1	2	0.2
Médecins déclarants	151		147		141		117		139	

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 16.2.2016)

Activité et virologie en Suisse durant la semaine 6/2016

Durant la semaine 6, 117 médecins du système de surveillance Sentinella ont rapporté 41,1 cas de suspicion d'influenza pour 1000 consultations. Extrapolé à l'ensemble de la

population, ce taux correspond à une incidence de 339 consultations dues à une affection grippale pour 100 000 habitants. L'incidence a fortement augmenté par rapport à celle de la semaine précédente (252 cas pour 100 000 habitants). Elle se situe depuis la semaine 2 au-dessus du seuil épidémique national¹.

L'incidence était la plus élevée

dans la classe d'âge des 0 à 4 ans et celle des 5 à 14 ans (Tableau 1). Par rapport à la semaine précédente, elle a fortement augmenté à tous les

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.

âges, à l'exception des personnes de 30 à 64 ans.

Toutes les régions Sentinella ont enregistré une activité grippale largement répandue, avec une tendance ascendante pour quatre d'entre elles (Tableau 1, Encadré). Durant la semaine 6, le Centre National de Référence de l'Influenza a mis en évidence des virus Influenza dans 47% des 53 échantillons analysés dans le cadre du système de surveillance Sentinella, soit moins fréquemment que pendant la semaine précédente (59%). Les virus détectés étaient dans 60% des échantillons positifs des Influenza B et dans 40% des Influenza A, qui appartenaient aussi bien au sous-type A(H1N1)pdm09 qu'au sous-type A(H3N2) (Tableau 2). 66% des 38 virus Influenza antigéniquement caractérisés depuis la semaine 40/2015 sont couverts par le vaccin contre la grippe saisonnière [1]; les virus non couverts sont des virus Influenza B du lignage Victoria.

Activité et virologie en Europe et dans le monde durant la semaine 5/2016

Selon le bureau régional de l'OMS pour l'Europe et selon le Centre européen pour la prévention et le contrôle des maladies (ECDC) [2,3], 12 des 42 pays qui ont fourni des données ont enregistré une intensité de l'activité grippale basse (dont l'Italie), 24 pays une intensité moyenne (dont l'Allemagne et l'Autriche), trois pays une intensité haute et trois pays une intensité très haute. Par rapport à la semaine précédente, 25 de ces pays ont enregistré une tendance à la hausse et sept pays une tendance à la baisse. Quant à la répartition géographique, un des 43 pays qui ont fourni des données n'a observé aucune activité grippale, cinq pays ont observé une activité sporadique, huit pays une activité locale, quatre une activité régionale (dont l'Italie) et 25 une activité largement répandue (dont l'Allemagne).

En Europe, des virus Influenza ont été mis en évidence dans 46% des 3349 échantillons sentinelles testés, soit plus fréquemment que durant la semaine précédente (42%). La proportion des échantillons positifs pour Influenza se situait entre 10% et 77% selon les pays (seulement pays avec au moins 20 échantillons). 35% des

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 6/2016

Incidence	Consultations dues à une affection grippale pour 100 000 habitants	Activité grippale Classification, (tendance)
Incidence par âge		
0-4 ans	693	(ascendante)
5-14 ans	625	(ascendante)
15-29 ans	402	(ascendante)
30-64 ans	243	(constante)
≥ 65 ans	107	(ascendante)
Incidence par région Sentinella		
Région 1 (GE, NE, VD, VS)	300	largement répandue, (ascendante)
Région 2 (BE, FR, JU)	226	largement répandue, (ascendante)
Région 3 (AG, BL, BS, SO)	362	largement répandue, (ascendante)
Région 4 (LU, NW, OW, SZ, UR, ZG)	101	largement répandue, (descendante)
Région 5 (AI, AR, GL, SG, SH, TG, ZH)	304	largement répandue, (constante)
Région 6 (GR, TI)	823	largement répandue, (ascendante)
Suisse	339	répandue, (ascendante)

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 6/2016		
Part d'échantillons positifs (Nombre d'échantillons testés)	47 % (53)	34 % (480)
B	60 %	52 %
A(H3N2)	4 %	8 %
A(H1N1)pdm09	16 %	36 %
A non sous-typé	20 %	4 %
Europe durant la semaine 5/2016		
Part d'échantillons positifs (Nombre d'échantillons testés)	46 % (3349)	26 % (23 952)
B	35 %	27 %
A(H3N2)	8 %	11 %
A(H1N1)pdm09	52 %	59 %
A non sous-typé	5 %	3 %

virus détectés étaient des Influenza B et 65% des Influenza A qui appartenaient majoritairement au sous-type A(H1N1)pdm09 (Tableau 2). Des virus Influenza A(H1N1)pdm09 dominaient dans 20 des 43 pays rapportant des virus, Influenza A(H3N2) dans un pays alors que Influenza A (sans indication du sous-type) dans cinq pays. Des virus Influenza B dominaient dans deux pays. Dans les 15 autres pays, aucun des types et sous-types d'Influenza ne dominait. 100% des 1599 virus Influenza A et 12% des 192 virus Influenza B génétiquement caractérisés depuis la semaine 40/2015 sont couverts par le vaccin trivalent contre la grippe saisonnière [1]; les virus non couverts

sont des virus Influenza B du lignage Victoria. 100% des virus Influenza A et B caractérisés sont couverts par le vaccin quadrivalent. Quatre des 736 virus Influenza A(H1N1)pdm09 et un des 61 virus Influenza A(H3N2) testés présentaient une résistance à l'Oseltamivir. Aucun des 54 virus Influenza B testés ne présentait de résistance aux inhibiteurs de la neuraminidase.

Durant la semaine 5 aux Etats-Unis [4], la plupart des Etats ont enregistré une activité grippale locale ou régionale et d'une intensité basse avec une légère tendance à la hausse. L'activité se situait au-dessus du niveau de référence nationale. 27% des virus grippaux détectés étaient des Influenza B

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!

et 73% des Influenza A, qui appartiennent majoritairement au sous-type A(H1N1)pdm09. Aux Etats-Unis, 93% des 483 virus Influenza antigéniquement ou génétiquement caractérisés depuis la semaine 40/2015 sont couverts par le vaccin trivalent et 100% par le vaccin quadrivalent contre la grippe saisonnière [1]. Deux des 301 virus Influenza A(H1N1)pdm09 testés présentaient une résistance à l'Oseltamivir et au Peramivir, mais pas au Zanamivir. Aucun des 246 virus Influenza A(H3N2) et aucun des 152 virus Influenza B testés ne présentait de résistance aux inhibiteurs de la neuraminidase. ■

Contact

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

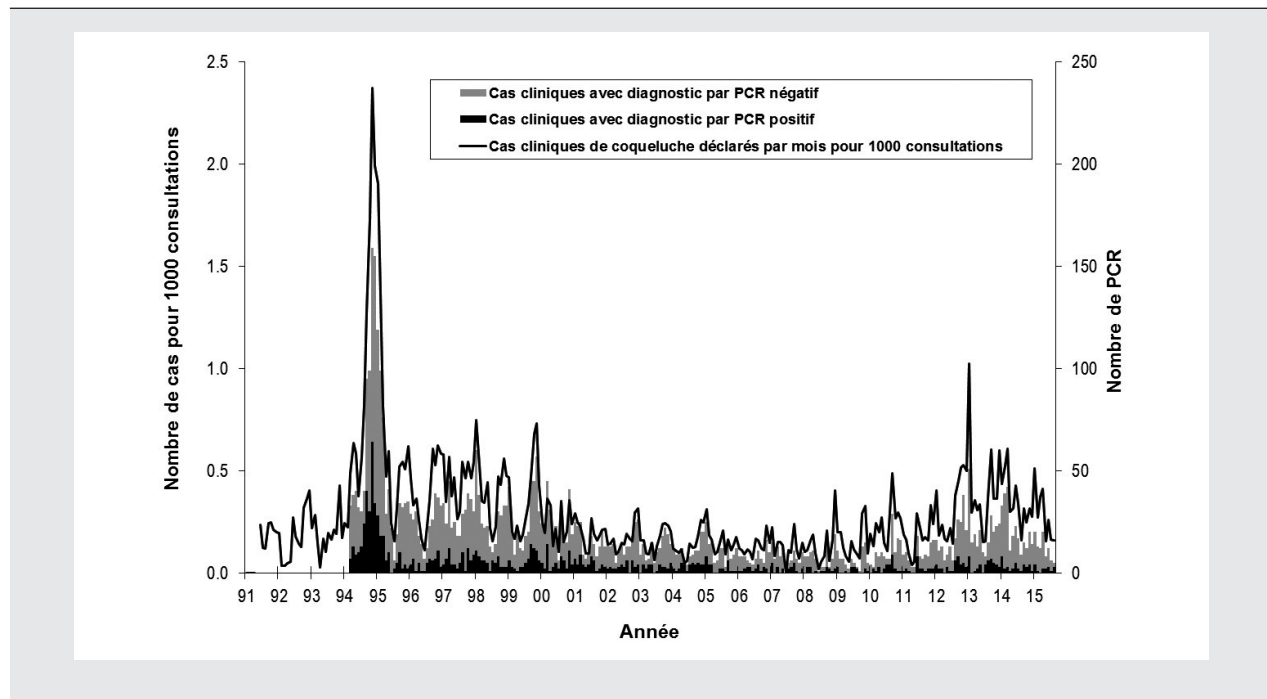
Références

1. World Health Organisation (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/
2. World Health Organisation Regional office for Europe, European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Flu News Europe, www.flunews europe.org/
3. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Seasonal Influenza - Latest surveillance data (accessed on 15.02.2016), ecdc.europa.eu/en/healthtopics/seasonal_influenza/epidemiological_data/Pages/Latest_surveillance_data.aspx
4. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). FluView, www.cdc.gov/flu/weekly/

Coqueluche

Déclarations Sentinella juin 1991 – août 2015 (données provisoires pour 2015)

Cas cliniques de coqueluche déclarés dans Sentinella et recherche par PCR de *Bordetella pertussis* et de *B. parapertussis* sur des frottis nasopharyngés, juin 1991 – août 2015



Les cas cliniques de coqueluche sont enregistrés dans le système suisse de déclaration Sentinella depuis juin 1991. Tout cas correspondant aux critères cliniques suivants doit être déclaré : toux depuis au moins 14 jours accompagnée de quintes de toux, d'une reprise inspiratoire (cornage) ou de vomissements après la toux. Depuis janvier 2013 doivent également être rapportés les cas d'apnée chez les nourrissons (< 1 an) et toute personne chez qui un médecin a diagnostiqué une coqueluche (indépendamment des critères cliniques ci-dessus).

Depuis mars 1994, *Bordetella pertussis* est recherchée par PCR sur des frottis nasopharyngés. 86 % des cas déclarés ces 10 dernières années (2005–2014) ont été testés (fourchette annuelle : 82–90 %). Durant cette période la présence de *B. pertussis* a été confirmée chez 17 % d'entre eux et de *B. parapertussis* dans 1 %. Dans trois cas, les deux espèces ont été identifiées simultanément. La proportion de cas confirmés au laboratoire a diminué progressivement de 2005 (20 %) à 2014 (15 %) (voir figure).

La Suisse a enregistré une épidémie de coqueluche de grande ampleur au milieu des années 1990.

L'extrapolation des données Sentinella à l'ensemble de la population fournissait en 1994–1995 46 000 cas cliniques de coqueluche diagnostiqués chez un médecin de premier recours en cabinet, avec une incidence maximale de 373 cas pour 100 000 habitants en 1994 (voir figure). L'incidence a ensuite fortement diminué pour atteindre un plancher de 40 cas pour 100 000 habitants (3000 cas) en 2006. Depuis lors, elle est presque continuellement en hausse. Le nombre extrapolé de cas s'élevait à 3800, 5900, 4700 et 7900, respectivement pour les années 2009 à 2012, avant d'augmenter à 13 200 cas en 2013, pour une incidence de 164 cas pour 100 000 habitants (+ 65 % par rapport à 2012), soit le niveau le plus élevé de ces 15 dernières années. En 2014, le nombre extrapolé de cas s'élevait à 11 800 pour une incidence de 145 cas pour 100 000 habitants, soit une diminution de 11 % par rapport à 2013.

En 2014, 283 cas de coqueluche ont été déclarés par des médecins Sentinella, soit 4 % de moins que l'année précédente (295 cas). Le nombre de cas était élevé durant les mois d'hiver, avec une valeur maximale en mars.

En appliquant les nouveaux critères de déclaration en vigueur dès 2013, 28 des 283 cas (10 %) étaient classés comme certains (cas cliniques confirmés par PCR pour *B. pertussis* et/ou *B. parapertussis*), 14 (5 %) comme probables (cas cliniques avec un lien épidémiologique avec un cas confirmé au laboratoire) et 138 (49 %) comme possibles (cas cliniques). De plus 103 cas (36 %) n'étaient pas classifiables par manque d'information clinique (5 cas sans déclaration complémentaire, soit 2 % du total des cas) ou ne remplissaient pas les critères cliniques de la définition (98 cas, 35 %). Parmi ces derniers, presque la totalité (97 cas) présentait une toux d'une durée inférieure à 14 jours au moment de la déclaration, alors que la maladie n'était pas forcément finie. Toutefois, 14 de ces cas étaient confirmés au laboratoire.

Les enfants âgés de moins de 12 mois constituaient 6 % des 283 cas déclarés en 2014. Cette proportion était de 17 % pour les enfants de 1 à 4 ans, de 12 % pour ceux de 5 à 9 ans et de 53 % pour les adultes de 20 ans et plus. L'incidence était maximale chez les enfants de 0 à 5 ans (546 cas pour 100 000 habitants) puis diminuait avec l'âge

Statut vaccinal par âge des cas de coqueluche enregistrés en 2014 dans le système Sentinella et proportion en % des cas vaccinés selon les recommandations

Age	N cas	Statut vaccinal			Cas vaccinés avec un nombre connu de doses de vaccin (n)						Nombre minimum de doses, proportion* cas <20 ans vaccinés selon plan vaccination suisse 2012
		Inconnu	Non vacciné	Vacciné (≥ 1 dose)	≥ 1	1	2	3	4	≥ 5	
0-2 mois	6	0	5	1	1	1	0	0	0	0	Pas applicable
3-4 mois	2	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1 dose 50.0%
5-6 mois	3	0	0	3	3	1	2	0	0	0	2 doses 75.0%
7-24 mois	17	0	1	16	14	0	1	9	4	0	3 doses 86.7%
2-7 ans	63	0	2	61	50	0	0	3	40	7	4 doses 90.4%
8-19 ans	41	2	4	35	22	1	2	2	3	14	5 doses 53.8%
≥20 ans	151	65	32	54	8	1	2	3	2	0	Pas applicable
Total (n)	283	67	45	171	99	5	7	17	49	21	77/98 78.6%
Total (%)	(100)	(23.7)	(15.9)	(60.4)	(100)	(5.0)	(7.1)	(17.2)	(49.5)	(21.2)	

* Les patients avec un statut vaccinal ou un nombre de doses inconnus n'ont pas été inclus dans le calcul des proportions.

jusqu'à 98/100 000 chez les adultes de 31 à 35 ans, avant d'augmenter jusqu'à un pic secondaire de 184/100 000 chez les adultes de 56 à 60 ans. L'âge médian des cas déclarés avant 2000 par les médecins généralistes et internistes était de 11 ans. Il a grimpé à 23 ans pour les cas déclarés entre 2000 et 2009 et à 39 ans pour ceux déclarés à partir de 2010. A l'inverse, l'âge médian des cas rapportés par les pédiatres était particulièrement bas de 2007 à 2009 (2 ans) avant de remonter en 2010-2014 à un niveau similaire aux valeurs antérieures, soit 4 ans. En 2014, comme chaque année, l'incidence de la coqueluche était plus élevée chez les femmes (179/100 000) que chez les hommes (110/100 000).

En 2014, 60 % des cas déclarés avaient reçu au moins une dose d'un vaccin contre la coqueluche, 16 % n'étaient pas vaccinés et 24 % avaient un statut vaccinal inconnu (voir tableau). 43 % des cas chez les adultes appartenaient à cette dernière catégorie. De plus, le nombre de doses reçues était inconnu pour 85 % des adultes vaccinés. Selon l'âge, de 50 à 90 % des cas avec un statut vaccinal et un nombre de doses connus étaient vaccinés conformément aux recommandations de l'OFSP. De plus, 83 % des cas de plus de 24 mois vaccinés avec un nombre de doses connu avaient reçu au moins 4 doses. Ces données suggèrent que la transmission de la coqueluche dans la population résulte davantage d'une perte progressive avec le temps de l'immunité vaccinale que d'une couver-

ture vaccinale insuffisante. D'où l'introduction récente de doses de rappel pour les adolescents et les jeunes adultes.

Selon des données encore provisoires, le nombre de déclarations a poursuivi sa tendance à la baisse durant les 8 premiers mois de l'année 2015 par rapport à la période correspondante de l'année précédente, passant de 219 à 115, ce qui représente une diminution de 47 %. Parmi les 98 cas testés par PCR en 2015, 17 % ont été confirmés par *B. pertussis*.

Les informations recueillies par Sentinella sont complétées par la déclaration obligatoire des cas groupés de maladies transmissibles. En 2014, une telle situation a été signalée sept fois pour la coqueluche, impliquant à chaque fois de deux à 17 personnes (61 au total), âgées de 0 à 36 ans. Trois de ces flambées se sont produites à l'école, deux dans une crèche et, dans deux cas, le lieu d'exposition était inconnu. Ces déclarations de flambées étaient à peine plus fréquentes en 2013 (neuf flambées) mais concernaient moins de personnes (29 au total). De janvier à fin août 2015, cinq déclarations de cas groupés ont été enregistrées, impliquant à chaque fois de deux à six personnes (16 au total), âgées de 0 à 45 ans.

Depuis mars 2013, l'OFSP 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, 2]. En 2014, deux cas confirmés de coqueluche,

occasionnant un risque d'exposition directe ou indirecte pour des nourrissons de moins de six mois, ont été signalés dans ce genre d'établissements.

De plus, la Swiss Paediatric Surveillance Unit (SPSU) a enregistré d'avril 2006 à mars 2010 les enfants hospitalisés pour coqueluche dans les cliniques suisses spécialisées en pédiatrie [3]. Cette surveillance a été relancée en janvier 2013, pour 4 ans. En 2014, 33 cas confirmés par PCR ou par culture ont été retenus, soit presque autant que les 32 cas déclarés en moyenne annuelle durant l'enquête précédente [4].

L'OFSP recommande la vaccination de tous les enfants contre la coqueluche (vaccination de base) au moyen à chaque fois d'une dose de DTP_aHibIPV à l'âge de 2, 4 et 6 mois pour la primovaccination, puis d'une dose de booster entre 15 et 24 mois et d'une dose de booster DTP_aIPV entre 4 et 7 ans. Une dose de rappel (dTp_a) a récemment été introduite pour les adolescents âgés de 11 à 15 ans et pour les jeunes adultes de 25 à 29 ans, de même que pour les femmes enceintes dès le 2^e trimestre de grossesse, dont le dernier rappel, respectivement une coqueluche confirmée par PCR ou culture, remontent à plus de 5 ans [5, 6]. Il est recommandé aux adolescents et aux adultes, quel que soit leur âge, qui sont ou seront en contact régulier – familial ou professionnel – avec des nourrissons de moins de 6 mois de se faire vacciner une fois contre la coqueluche avec un vaccin dTp_a si la dernière vaccination ou une coqueluche confirmée par PCR ou

culture remontent à plus de 10 ans.

La couverture vaccinale reste néanmoins insuffisante, en particulier pour les doses de rappel. Selon l'enquête nationale de 2011–2013, la couverture vaccinale pour la coqueluche chez les enfants âgés de 25 à 36 mois était de 96 % pour au moins trois doses et de 89 % pour au moins quatre doses [7]. Chez les enfants de 8 ans, la couverture était de 93 % pour au moins quatre doses et de 78 % pour au moins cinq doses. Chez les adolescents de 16 ans, elle était de 91 % pour au moins trois doses, de 84 % pour au moins quatre doses et de seulement 66 % pour au moins cinq doses. L'atteinte et le maintien d'une couverture vaccinale élevée – y compris à travers des rattrapages – demeurent un élément essentiel de la lutte contre cette maladie, qui peut toujours, dans de rares cas, avoir une issue fatale chez les jeunes enfants, comme cela s'est produit en 2012 et en 2015 chez des nourrissons de 2 respectivement 1 mois. La vaccination recommandée offre une bonne protection contre les infections et si, malgré la vaccination, une infection se manifeste quand même, l'évolution de la maladie est la plupart du temps moins sévère que chez les patients non vaccinés [8].

Contact

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

Bibliographie

1. 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.
2. Office fédéral de la santé publique. Déclaration des cas de coqueluche dans les établissements de santé et les structures d'accueil collectif avec des nourrissons de moins de 6 mois. Bull OFSP 2014; N° 49: 853.
3. Heining U, Weibel D, Richard JL. Prospective nationwide surveillance of hospitalizations due to pertussis in children, 2006–2010. *Pediatr Infect Dis J.* 2014 Feb; 33(2):147–51. doi: 10.1097/01.inf.0000435503.44620.74.
4. Office fédéral de la santé publique. *SPSU – Rapport annuel 2014.* Bull OFSP 2015; N° 48: 879–94.
5. Office fédéral de la santé publique. Optimisation des rappels vaccinaux contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche (dT/dTpa) chez l'adulte. Bull OFSP 2011; N° 51:1161–71.
6. Office fédéral de la santé publique. Adaptation des recommandations de vaccination contre la coqueluche : pour les adolescents, les nourrissons fréquentant une structure d'accueil collectif et les femmes enceintes. Bull OFSP 2013; N° 9:118–23.
7. Office fédéral de la santé publique. Tableau présentant les résultats complets de la couverture vaccinale 1999–2014. Disponible sous www.bag.admin.ch/themen/medizin/00682/00685/02133/index.html?lang=fr
8. Wymann MN, Richard JL, Vidondo B, Heining U. Prospective pertussis surveillance in Switzerland, 1991–2006. *Vaccine.* 2011 Mar 3;29(11):2058–65.

Analyses génétiques humaines Meilleure protection contre les abus

Grâce à la révision totale de la loi fédérale sur l'analyse génétique humaine (LAGH), le Conseil fédéral veut prévenir les abus et garantir la protection de la personnalité. Dans cette optique, il prend en compte les évolutions techniques et les nouveaux tests génétiques, souvent en vente sur Internet. Ses propositions ont reçu en général un accueil positif lors de la consultation. Malgré des critiques formulées sur certains aspects de l'avant-projet, le Conseil fédéral entend maintenir l'orientation choisie. Il a chargé le Département fédéral de l'intérieur (DFI) de mettre au point le projet de loi d'ici au printemps 2017.

La consultation concernant la révision totale de la LAGH, menée au printemps 2015, a suscité un grand intérêt et le projet a reçu en général un accueil positif. Des modifications ont toutefois été proposées sur certains points. Elles concernent principalement la réglementation des analyses prénatales, des analyses ne relevant pas du domaine médical et de celles relatives à des caractéristiques non héréditaires.

La révision prévoit une réglementation plus détaillée du diagnostic prénatal. Elle contient deux changements majeurs. Premièrement, en raison de l'apparition de nouveaux tests prénataux, le Conseil fédéral a réglé les analyses autorisées plus précisément. Le but visé est de garantir la protection dont jouit actuellement l'enfant à naître. Afin d'éviter tout problème d'interprétation, le Département fédéral de l'intérieur devra examiner si la terminologie doit être précisée. Deuxièmement, la loi révisée interdira de communiquer aux futurs parents le sexe de l'enfant à naître durant les douze premières semaines de grossesse. Cette nouveauté répond à la motion Bruderer (14.3834 « Prévenir les avortements sélectifs liés au sexe de l'enfant à naître »), adoptée par les deux Conseils.

En outre, la loi réglera également les analyses génétiques non médicales. Ces dernières seront classées en deux catégories soumises à des exigences spécifiques. Les analyses relatives à des caractéristiques particulièrement sensibles (p. ex., prédispositions sportives ou origine ethnique) impliqueront le recours à

un médecin ou à un pharmacien. Les autres analyses pourront quant à elles être remises directement aux consommateurs, p. ex., via Internet. Le Conseil fédéral entend maintenir cette différenciation et examinera au cours de l'élaboration du projet de loi si la délimitation en deux groupes, critiquée lors de la consultation, doit être précisée.

Jusqu'ici, la LAGH réglait seulement les analyses génétiques relatives à des caractéristiques héréditaires. Désormais, elle intégrera aussi celles concernant des caractéristiques non héréditaires. Pour ces dernières, une attention particulière s'impose car des caractéristiques héréditaires peuvent également être découvertes lors de ces analyses. Il s'agit notamment des spécificités génétiques et biologiques des tumeurs, qui permettent de traiter les patients de façon individualisée. Le fait d'intégrer aussi des caractéristiques non héréditaires a été contesté lors de la consultation. En élaborant le projet de loi, il conviendra d'examiner dans quelle mesure les objections pourront être prises en compte.

Dans ce contexte, le Conseil fédéral a chargé le DFI de mettre au point le projet de loi et le message y relatif d'ici au printemps 2017. Il accorde une grande importance à ce sujet qui fait partie de l'agenda « Santé2020 ».

Contact:

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

Département responsable:

Département fédéral de l'intérieur (DFI)

Pour plus d'informations:

www.bag.admin.ch/fr/gumg

Stupéfiants

Vol d'ordonnances

Les ordonnances suivantes sont bloquées

Canton	N ^{os} de bloc	Ordonnances n ^{os}
Berne	193123D	4828051

Swissmedic
Division stupéfiants

Campagne de communication
SmokeFree

Programmes nationaux de prévention

Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

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

**ANTONIO A ARRÊTÉ DE FUMER.
VOUS AUSSI, VOUS POUVEZ LE FAIRE.**

Faites de votre proche un coach pour arrêter
de fumer au moyen de l'application
SmokeFree Buddy*.

* Informations sur l'application gratuite
et le lien de téléchargement sur www.smokefree.ch

Je suis plus fort.

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 8/16