



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Département fédéral de l'intérieur DFI
Office fédéral de la santé publique OFSP

Édition du 30 janvier 2017

Semaine

OFSP-Bulletin 05/2017

Magazine d'information pour professionnels de la santé et pour les médias

Etat d'avancement de la cinquième enquête nationale
sur la couverture vaccinale 2014 – 2016, p. 10

Attuazione della legge del 28 settembre 2012 sulle epidemie:
obbligo di autorizzazione per la vaccinazione contro la febbre gialla, p. 11

Impressum

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 058 463 87 79
drucksachen-bulletin@bag.admin.ch

IMPRESSION

ea Druck AG
Zürichstrasse 46
CH-8840 Einsiedeln
Téléphone 055 418 82 82

ABONNEMENTS, CHANGEMENTS D'ADRESSE

OFCL, Diffusion publications
CH-3003 Berne
Téléphone 058 465 5050
Fax 058 465 50 58
verkauf.zivil@bbl.admin.ch

ISSN 1420-4266

DISCLAIMER

Le bulletin de l'OFSP est une revue spécialisée hebdomadaire, en français et en allemand, qui s'adresse aux professionnels de la santé, aux médias et aux milieux intéressés. Ce périodique publie les derniers chiffres en matière de santé ainsi que des informations importantes de l'OFSP.

Abonnez-vous pour recevoir la version électronique du bulletin :
www.bag.admin.ch/bulletin

Sommaire

Déclarations des maladies infectieuses	4
Statistique Sentinella	6
Etat d'avancement de la cinquième enquête nationale sur la couverture vaccinale 2014–2016	10
Attuazione della legge del 28 settembre 2012 sulle epidemie: obbligo di autorizzazione per la vaccinazione contro la febbre gialla	11
www.anresis.ch :	
Déclarations de micro-organismes multirésistants en Suisse	14
Vol d'ordonnances	17

Déclarations des maladies infectieuses

Situation à la fin de la 03^e semaine (24.01.2017)^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 gris 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 La déclaration obligatoire d'infection à virus Zika a été introduite le 7.3.2016.

^f Inclus les cas de diphtérie cutanée et respiratoire, actuellement il y a seulement des cas de diphtérie cutanée.

* Pour des raisons techniques, aucune donnée actuelle disponible.

Maladies infectieuses:

Situation à la fin de la 03^e semaine^a

	Semaine 03			Dernières 4 semaines			Dernières 52 semaines			Depuis début année		
	2017	2016	2015	2017	2016	2015	2017	2016	2015	2017	2016	2015
Transmission respiratoire												
Haemophilus influenzae: maladie invasive	1 0.60	3 1.90	3 1.90	11 1.70	12 1.90	9 1.40	114 1.40	102 1.20	102 1.20	7 1.40	10 2.10	8 1.70
Infection à virus influenza, types et sous-types saisonniers^{b*}	- -	70 43.50	143 88.90	- -	244 37.90	304 47.30	- -	5509 65.90	1724 20.60	- -	220 45.60	296 61.40
Légionellose	7 4.40	3 1.90	2 1.20	20 3.10	26 4.00	15 2.30	369 4.40	392 4.70	295 3.50	19 3.90	19 3.90	15 3.10
Méningocoques: maladie invasive	3 1.90	2 1.20	1 0.60	12 1.90	8 1.20	4 0.60	52 0.60	48 0.60	38 0.40	11 2.30	8 1.70	3 0.60
Pneumocoques: maladie invasive	32 19.90	13 8.10	27 16.80	162 25.20	111 17.30	105 16.30	890 10.60	874 10.40	795 9.50	126 26.10	75 15.60	80 16.60
Rougeole	1 0.60	1 0.60		6 0.90	1 0.20	3 0.50	75 0.90	34 0.40	22 0.30	4 0.80	1 0.20	3 0.60
Rubéole^c			1 0.60			1 0.20		2 0.02	4 0.05			1 0.20
Rubéole, materno-foetale^d												
Tuberculose	9 5.60	1 0.60	10 6.20	26 4.00	31 4.80	40 6.20	621 7.40	523 6.20	484 5.80	19 3.90	21 4.40	34 7.00
Transmission féco-orale												
Campylobactériose *	69 42.90	140 87.10	191 118.80	548 85.20	1012 157.30	697 108.40	7473 89.40	7054 84.40	7536 90.10	410 85.00	771 159.80	568 117.70
Hépatite A	2 1.20			9 1.40	5 0.80	1 0.20	48 0.60	45 0.50	57 0.70	9 1.90	3 0.60	
Infection à E. coli entérohémorragique	11 6.80	9 5.60	2 1.20	30 4.70	26 4.00	5 0.80	480 5.70	311 3.70	123 1.50	25 5.20	21 4.40	3 0.60
Listériose		1 0.60		2 0.30	5 0.80	7 1.10	47 0.60	48 0.60	89 1.10	1 0.20	5 1.00	5 1.00
Salmonellose, S. typhi/paratyphi						2 0.30	24 0.30	16 0.20	24 0.30			1 0.20
Salmonellose, autres	21 13.10	19 11.80	20 12.40	91 14.20	76 11.80	57 8.90	1521 18.20	1370 16.40	1227 14.70	76 15.80	63 13.10	47 9.70
Shigellose	3 1.90	9 5.60	3 1.90	6 0.90	23 3.60	7 1.10	169 2.00	198 2.40	144 1.70	5 1.00	22 4.60	6 1.20

	Semaine 03			Dernières 4 semaines			Dernières 52 semaines			Depuis début année		
	2017	2016	2015	2017	2016	2015	2017	2016	2015	2017	2016	2015
Transmission par du sang ou sexuelle												
Chlamydieuse *	192 119.40	232 144.30	227 141.20	710 110.40	739 114.90	594 92.30	11009 131.60	10254 122.60	9762 116.70	566 117.30	625 129.60	473 98.00
Gonorrhée *	50 31.10	58 36.10	53 33.00	197 30.60	197 30.60	139 21.60	2458 29.40	1984 23.70	1612 19.30	153 31.70	164 34.00	115 23.80
Hépatite B, aiguë				1 0.20	2 0.30	2 0.30	36 0.40	31 0.40	48 0.60		2 0.40	2 0.40
Hépatite B, total déclarations	14	42	25	84	133	62	1437	1420	1399	60	101	52
Hépatite C, aiguë		2 1.20	1 0.60	1 0.20	4 0.60	2 0.30	35 0.40	54 0.60	54 0.60		3 0.60	1 0.20
Hépatite C, total déclarations	28	45	33	102	146	85	1502	1469	1678	67	118	62
Infection à VIH	10 6.20	29 18.00	10 6.20	36 5.60	41 6.40	38 5.90	544 6.50	546 6.50	530 6.30	20 4.20	40 8.30	38 7.90
Sida		1 0.60			3 0.50	1 0.20	67 0.80	82 1.00	90 1.10		3 0.60	1 0.20
Syphilis *	25 15.60	25 15.60	32 19.90	108 16.80	78 12.10	69 10.70	1192 14.20	1053 12.60	1074 12.80	83 17.20	66 13.70	59 12.20
Zoonoses et autres maladies transmises par des vecteurs												
Brucellose				1 0.20			8 0.10	1 0.01	3 0.04	1 0.20		
Chikungunya					2 0.30	2 0.30	31 0.40	39 0.50	78 0.90		2 0.40	2 0.40
Dengue		7 4.40	3 1.90	5 0.80	22 3.40	6 0.90	169 2.00	207 2.50	122 1.50	4 0.80	20 4.20	5 1.00
Encéphalite à tiques		1 0.60		2 0.30	1 0.20	1 0.20	204 2.40	122 1.50	113 1.40	1 0.20	1 0.20	
Fièvre du Nil occidental												
Fièvre jaune												
Fièvre Q			1 0.60		3 0.50	1 0.20	46 0.60	40 0.50	40 0.50		2 0.40	1 0.20
Infection à Hantavirus				1 0.20			4 0.05	2 0.02	1 0.01	1 0.20		
Infection à virus Zika ^e		1 0.60		2 0.30	1 0.20		54 0.60	1 0.01		1 0.20	1 0.20	
Paludisme	6 3.70	13 8.10	7 4.40	18 2.80	31 4.80	19 3.00	314 3.80	427 5.10	310 3.70	18 3.70	22 4.60	16 3.30
Trichinellose				1 0.20			1 0.01	2 0.02		1 0.20		
Tularémie			2 1.20	1 0.20	3 0.50	2 0.30	52 0.60	49 0.60	39 0.50	1 0.20	1 0.20	2 0.40
Autres déclarations												
Botulisme							2 0.02	2 0.02	1 0.01			
Diphthérie ^f							6 0.07	10 0.10	1 0.01			
Maladie de Creutzfeldt-Jakob			1 0.60	2 0.30	1 0.20	2 0.30	15 0.20	17 0.20	18 0.20	2 0.40	1 0.20	2 0.40
Tétanos								1 0.01				

Statistique Sentinella

Données provisoires

Sentinella:

Déclarations (N) des dernières 4 semaines jusqu'au 20.01.2017 et incidence pour 1000 consultations (N/10³)
Enquête facultative auprès de médecins praticiens (généralistes, internistes et pédiatres)

Semaine	52		1		2		3		Moyenne de 4 semaines	
	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³
Suspicion d'influenza	250	45.2	480	55.9	617	44.3	484	39.0	457.8	46.1
Oreillons	0	0	0	0	0	0	1	0.1	0.3	0
Coqueluche	3	0.5	4	0.5	7	0.5	6	0.5	5	0.5
Piqûre de tiques	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Borréliose de Lyme	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Herpès zoster	9	1.6	4	0.5	11	0.8	8	0.6	8	0.9
Néuralgies post-zostériennes	0	0	0	0	5	0.4	2	0.2	1.8	0.2
Médecins déclarants	96		123		150		135		126	

Rapport hebdomadaire des affections grippales

Sous nos latitudes, les affections grippales surviennent de façon saisonnière. Jusqu'à présent, une vague de grippe est observée chaque hiver. D'une année à l'autre, l'intensité, la durée, les souches virales et les répercussions sur la population varient. Afin d'informer la population et les médecins en temps voulu de la vague de la grippe et de la couverture de la grippe par le vaccin, l'OFSP publie d'octobre à avril un rapport hebdomadaire avec une évaluation des risques.

Le pic de la vague de la grippe est atteint.

Semaine 03/2016 (état au 24.01.2017)

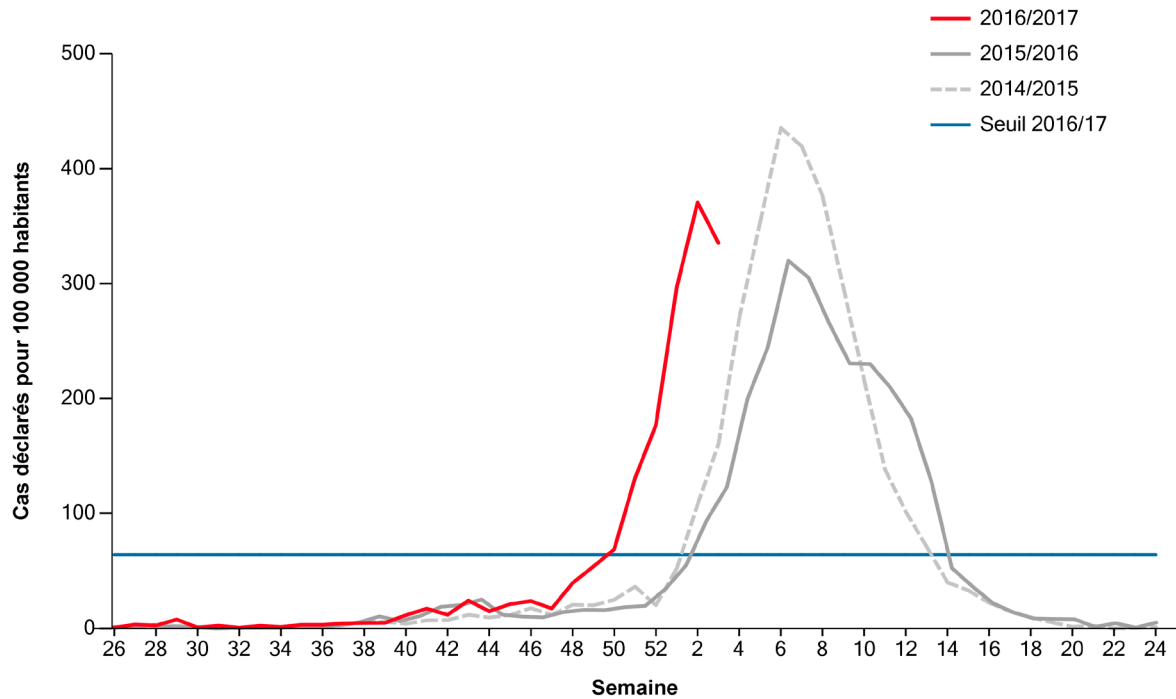
La propagation des affections grippales en Suisse est actuellement largement répandue. Durant la semaine 3/2017, 135 médecins du système de surveillance Sentinella ont rapporté 39,0 cas d'affections grippales pour 1000 consultations. Extrapolé à l'ensemble de la population, ce taux correspond à une incidence de 335 consultations dues à une affection grippale pour

100 000 habitants.

Le seuil épidémique saisonnier de 64 cas d'affections grippales pour 100 000 habitants a été dépassé en semaine 50/2016 (Figure 1).

L'incidence était la plus élevée dans la classe d'âge des 0 à 4 ans. La tendance était ascendante dans la classe d'âge des 0 à 4 ans, constante dans celle des 15 à 29 ans et descendante dans toutes les autres classes d'âge (Tableau 1). La propaga-

Figure 1
Nombre de consultations hebdomadaires dues à une affection grippale, extrapolé pour 100 000 habitants



tion de la grippe était répandue dans toutes les régions (Figure 2, Encadré).

Tableau 1:
Incidence des consultations dues à une affection grippale en fonction de l'âge durant la semaine 03/2017

	Consultations dues à une affection grippale pour 100 000 habitants	Tendance
Incidence par âge		
0-4 ans	754	ascendante
5-14 ans	360	descendante
15-29 ans	400	constante
30-64 ans	288	descendante
≥65 ans	192	descendante
Suisse	335	descendante

Tableau 2:
Virus Influenza circulant en Suisse

Fréquence des types, sous-types et lignages d'Influenza isolés durant la semaine actuelle et les semaines cumulées, et couverture par les vaccins 2016/17

	Semaine* 03/2017	Semaines cumulées 2016/17	Couverture par les vaccins*	
Part d'échantillons positifs	66 %	48 %	95 %	95 %
Nombre d'échantillons testés	56	580		
B Victoria	0 %	1 %	100 %	100 %
B Yamagata	0 %	<1 %	100 %	100 %
B non sous-typé	0 %	0 %		
A(H3N2)	70 %	93 %	94 %	94 %
A(H1N1)pdm09	0 %	2 %	100 %	100 %
A non sous-typé	30 %	4 %		

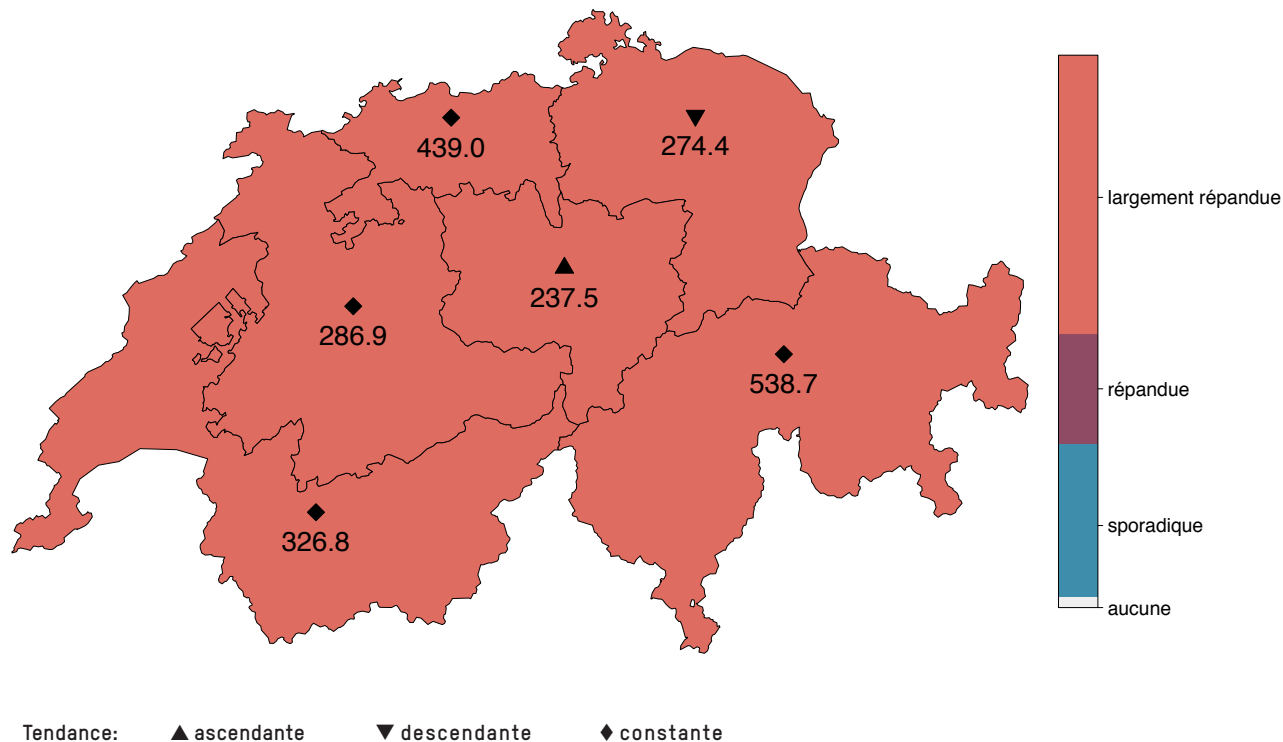
▲ Couvert par le vaccin trivalent 2016/17

■ Couvert par le vaccin quadrivalent 2016/17

* Données provisoires

Figure 2

Incidence des consultations pour 100 000 habitants et propagation par région Sentinella durant la semaine 03/2017



Région 1 (GE, NE, VD, VS), Région 2 (BE, FR, JU), Région 3 (AG, BL, BS, SO), Région 4 (LU, NW, OW, SZ, UR, ZG), Région 5 (AI, AR, GL, SG, SH, TG, ZH), Région 6 (GR, TI). Gris : aucune propagation, bleu : propagation sporadique, violet : propagation répandue, rouge : propagation largement répandue.

Durant la semaine 3/2017, le Centre National de Référence de l'Influenza (CNRI) a mis en évidence des virus Influenza A dans 37 des 56 échantillons analysés dans le cadre du système de surveillance Sentinella (Tableau 2).

Dans des échantillons prélevés par les médecins Sentinella, le CNRI a mis en évidence par inhibition de l'hémagglutination les virus suivants :

- *Influenza A/Slovenia/3188/2015*;
- *Influenza A/Hong Kong/4801/2014*;
- *Influenza A/Switzerland/9715293/2013*;
- *Influenza A/Texas/50/2012*;
- *Influenza B/Wisconsin/1/2010*;
- *Influenza B/Johannesburg/3964/2012*.

À l'exception de *Influenza A/Texas/50/2012* trouvé, tous les virus Influenza détectés étaient couverts par les vaccins 2016/17 (Tableau 2).

Situation internationale

En Europe, on a récemment observé une activité grippale haute, avec le pic de la vague atteint dans la plupart des pays [1]. De même, l'Amérique du Nord et l'Asie ont enregistré une activité haute, avec une tendance à la hausse [2–5]. Le virus Influenza A(H3N2) était le sous-type le plus communément détecté dans l'hémisphère nord [1–5].

La surveillance sentinella de la grippe en Suisse

L'évaluation épidémiologique de la grippe saisonnière est basée :

- sur les déclarations hebdomadaires des affections grippales transmises par les médecins Sentinella ;
- sur les frottis nasopharyngés envoyés pour analyse au Centre National de Référence de l'Influenza (CNRI) à Genève ;
- sur tous les sous-types d'Influenza soumis à la déclaration obligatoire, confirmés par les laboratoires.

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.

Ce n'est que grâce à la précieuse collaboration des médecins Sentinella que la surveillance de la grippe en Suisse est possible. Elle 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 !

GLOSSAIRE

- Incidence :** Nombre de consultations pour affections grippales pour 100 000 habitants par semaine.
- Intensité :** Comparaison de l'incidence actuelle avec l'incidence historique. L'intensité est fournie seulement pendant l'épidémie. Elle se subdivise en quatre catégories : basse, moyenne, élevée et très élevée.
- Propagation :** La propagation se base :
- sur la proportion des médecins Sentinella qui ont déclaré des cas d'affections grippales et
 - sur la mise en évidence de virus Influenza au CNRI dans les échantillons prélevés par les médecins Sentinella.
- Elle est classée dans les catégories suivantes: aucune, sporadique, répandue, largement répandue
- Seuil épidémique :** Niveau de l'incidence à partir duquel la saison de la grippe se situe dans sa phase épidémique. Il est basé sur les données des dix saisons précédentes. Le seuil épidémique se situe à 64 cas d'affections grippales pour 100 000 habitants pour la saison 2016/17.
- Tendance :** Comparaison du niveau d'intensité de la semaine actuelle à celui des deux semaines précédentes. La tendance n'est fournie qu'après le dépassement du seuil épidémique et se subdivise en trois catégories: ascendante, descendante et constante.

Références

1. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Seasonal Influenza – Latest surveillance data flunewseurope.org/ (accessed on 24.01.2017).
2. Weekly U.S. Influenza Surveillance Report. www.cdc.gov/flu/weekly/index.htm (accessed on 24.01.2017).
3. Canada Rapports hebdomadaires d'influenza. www.canadiensensante.gc.ca/diseases-conditions-maladies-affections/disease-maladie/flu-grippe/surveillance/fluwatch-reports-rapports-surveillance-influenza-fra.php (accessed on 24.01.2017).
4. Japan NIID Surveillance report of influenza. www.nih.go.jp/niid/en/influenza-e.html (accessed on 24.01.2017).
5. Chinas National Influenza Center weekly reports. www.chinaivdc.cn/cnic/ (accessed on 24.01.2017).

Prévention pendant la vague de grippe

Tant les personnes en bonne santé que les personnes atteintes de la grippe devraient suivre ces mesures de prévention et ces règles d'hygiène, qui permettent de réduire à la fois le risque de transmission et le risque d'infection.



Lavez-vous les mains.

Lavez-vous soigneusement les mains avec de l'eau et du savon plusieurs fois par jour.



Toussez et éternuez dans un mouchoir en papier.

Placez un mouchoir en papier devant la bouche et le nez pour tousser et éternuer. Après usage, jetez les mouchoirs en papier dans une poubelle et lavez-vous soigneusement les mains avec de l'eau et du savon.



Restez à la maison.

Si vous souffrez de symptômes grippaux, restez impérativement à la maison. Vous éviterez ainsi la propagation de la maladie. Restez à la maison jusqu'à la guérison complète de votre grippe. Attendez au moins un jour après la disparition de la fièvre avant de retourner à vos occupations habituelles.



Toussez et éternuez dans le creux du coude.

Si vous n'avez pas de mouchoir en papier sur vous, tousser et éternuez dans le creux du coude. Ce geste est plus hygiénique que de mettre la main devant la bouche. Si vous deviez toutefois utiliser les mains, lavez-les soigneusement avec de l'eau et du savon le plus rapidement possible.

Etat d'avancement de la cinquième enquête nationale sur la couverture vaccinale 2014–2016

Actuellement, la cinquième période de l'enquête cantonale de couverture vaccinale (Swiss National Vaccination Coverage Survey ; SNVCS) est en cours. Celle-ci est réalisée depuis 1999 au niveau national par l'Institut d'Epidémiologie, de Biostatistique et de Prévention (EBPI) de l'Université de Zurich sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), en collaboration avec les cantons. La SNVCS recense les couvertures vaccinales cantonales et nationales chez les petits enfants de 2 ans, les enfants de 8 ans et les adolescents de 16 ans. Elle est financée par les cantons et l'OFSP.

Les quatre enquêtes précédentes se sont déroulées pendant les périodes 1999–2003, 2005–07, 2008–10 et 2011–13. En 2014, dix cantons ont participé à l'enquête (AI, BE, BL, BS [seulement pour les petits enfants], NE, SH, SO, SZ, VD [seulement pour les adolescents] et ZH), et six cantons en 2015 (AG, OW, SG, UR, VD [seulement pour les petits enfants] et ZG). En 2016, douze cantons ont enregistré les couvertures vaccinales (AR, BS [seulement pour les enfants et les adolescents] FR, GE, GR, JU, LU, NW, TG, TI, VD [seulement pour les enfants] et VS). Les préparatifs pour l'enquête 2017 sont actuellement en cours. Elle est prévue dans neuf cantons (AI, BE, BL, NE, SH, SO, SZ, VD [seulement pour les adolescents] et ZG).

Dans le cadre de la SNVCS, les familles des enfants sélectionnés au hasard sont invitées par courrier à participer à l'enquête et sont priées d'envoyer une photocopie du carnet de vaccination. En cas de non-réponse, elles reçoivent encore une invitation par courrier puis, au besoin, par téléphone. Les seules exceptions sont les cantons de VD, BS et JU, où des infirmières récoltent à travers les écoles les données de couverture concernant les élèves. La participation est facultative dans l'ensemble des cantons.

Comme la méthodologie de la SNVCS n'a guère changé depuis 1999, il est possible de comparer les couvertures vaccinales obtenues depuis lors.

Les premiers résultats de la SNVCS pour 2014–15 indiquent une hausse de la couverture avec deux doses d'un vaccin contre la rougeole. Elle a augmenté de 85,7 % en 2011–13 à 87,0 % en 2014–15 chez les petits enfants ; de 89,8 % à 91,1 % chez les enfants et de 88,6 % à 92,4 % chez les adolescents. Seule la fin du cycle d'enquête 2014–16 permettra de confirmer pour toute la Suisse cette tendance à la hausse qui se dessine à partir des cantons enquêtés en 2014–15.

Au terme de ce cycle, une analyse de synthèse de l'évolution des couvertures vaccinales à l'échelle nationale paraîtra dans le Bulletin de l'OFSP, probablement en 2017.

Les couvertures vaccinales pour toutes les périodes d'enquête de la SNVCS sont publiées sur le site Internet de l'OFSP, à l'adresse <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/themen/mensch-gesundheit/uebertragbare-krankheiten/impfungen-prophylaxe/informationen-fachleute-gesundheitspersonal/durchimpfung.html>. Elles sont mises à jour chaque année.

Informations communiquées par Phung Lang, Carlotta Superti-Furga et Christoph Hatz de l'EBPI, Zurich.

Office fédéral de la santé publique
Unité de direction Santé publique
Division Maladies transmissibles
Téléphone : 058 463 87 06
epi@bag.admin.ch

Attuazione della legge del 28 settembre 2012 sulle epidemie: obbligo di autorizzazione per la vaccinazione contro la febbre gialla¹

Dall'entrata in vigore, il 1° gennaio 2016, della legge del 28 settembre 2012 sulle epidemie (LEp; RS 818.101), le condizioni per il rilascio dell'autorizzazione per la somministrazione del vaccino contro la febbre gialla sono disciplinate per legge. Per i medici titolari di un'autorizzazione e per coloro che intendono richiederla, questo comporta alcuni cambiamenti. Qui di seguito sono descritte brevemente le condizioni e la procedura di rilascio dell'autorizzazione, le informazioni sugli obblighi degli attori coinvolti e le novità apportate dalla nuova legge.

INTRODUZIONE

La febbre gialla è una febbre emorragica di origine virale, endemica in diversi paesi dell'Africa e dell'America del sud. L'agente patogeno – un flavivirus – viene trasmesso da zanzare delle specie *Aedes (Stegomyia) spp.*, *Haemagogus* e *Sabethes spp.*

La vaccinazione contro la febbre gialla è una misura preventiva disciplinata a livello internazionale (Regolamento sanitario internazionale RSI, 2005, allegato 7). Questo disciplinamento mostra la volontà dei Paesi in cui il virus è endemico e di quelli in cui la zanzara è presente di proteggersi dal rischio causato da viaggiatori non immunizzati che potrebbero contrarre la malattia oppure attivare o riattivare il virus. La regolamentazione internazionale serve quindi in primo luogo a proteggere i Paesi dal rischio di importazione o diffusione del virus più che i viaggiatori.

Sul sito Internet dell'Ufficio sono disponibili informazioni sulle raccomandazioni di prevenzione e di vaccinazione www.bag.admin.ch > parola chiave: febbre gialla. Alcuni Paesi richiedono la vaccinazione contro la febbre gialla come condizione per l'ingresso sul loro territorio (liste e esigenze dei Paesi consultabili sul [sito dell'UFSP](http://www.ufsp.ch) > parola chiave: Medicina dei viaggi, sul sito www.safetravel.ch e sul sito a pagamento www.tropimed.ch).

BASI NORMATIVE E PROCEDURA

Obbligo di autorizzazione

Secondo la legge del 28 settembre 2012 sulle epidemie (LEp, RS 818.101) e la pertinente ordinanza del 29 aprile 2015 (OEp, RS 818.101.1), la somministrazione del vaccino contro la febbre gialla è sottoposta ad autorizzazione (cfr. art. 23 LEp; art. 41 OEp). Affinché la vaccinazione sia valida, devono essere soddisfatte alcune condizioni.

Il vaccino contro la febbre gialla dev'essere:

- somministrato da un medico titolare di un'autorizzazione rilasciata dall'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP);

- approvato dall'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) e registrato in Svizzera;
- iscritto in un certificato internazionale di vaccinazione firmato dal medico responsabile e munito di timbro ufficiale.

REQUISITI PER IL RILASCIO DELL'AUTORIZZAZIONE PER LA VACCINAZIONE CONTRO LA FEBBRE GIALLA

L'autorizzazione per la somministrazione del vaccino contro la febbre gialla è rilasciata dall'UFSP in virtù dell'articolo 41 OEp. La somministrazione del vaccino implica anche l'informazione e la consulenza ai viaggiatori.

Per ottenere l'autorizzazione il medico deve (cfr. art. 42 OEp):

- possedere un diploma federale o estero riconosciuto di medico secondo la legge del 23 giugno 2006 sulle professioni mediche [LPMed](http://www.lpm.ch); e
- possedere un titolo federale o estero riconosciuto di perfezionamento in medicina tropicale e di viaggio secondo la [LPMed](http://www.lpm.ch).

Per garantire a livello regionale una disponibilità sufficiente di vaccini contro la febbre gialla, l'UFSP può rilasciare in via eccezionale un'autorizzazione a medici che:

- hanno seguito una formazione di almeno tre mesi in medicina tropicale e sono titolari di un diploma corrispondente;
- hanno maturato almeno un anno di esperienza professionale in un servizio riconosciuto dalla Società svizzera di medicina tropicale e di viaggio FMH, di cui almeno sei mesi in un centro di vaccinazioni per viaggiatori; e
- sono in grado di dimostrare la partecipazione regolare ai corsi di aggiornamento in medicina tropicale e di viaggio riconosciuti dalla Società svizzera di medicina tropicale e di viaggio FMH.

¹ Die deutsche Version dieses Artikels wurde am 19. Dezember 2016 im BAG Bulletin Nr. 51 publiziert.

La valutazione della «disponibilità sufficiente a livello regionale» dipende in misura determinante dal preavviso del medico cantonale, che può prendere in considerazione fattori quali la distanza, la domanda per questa prestazione vaccinale, l'offerta disponibile e la situazione nei Cantoni vicini. I requisiti applicabili all'aggiornamento sono gli stessi per i medici titolari di un'autorizzazione eccezionale e per quelli che possiedono il titolo di perfezionamento FMH (cfr. Regolamento per l'aggiornamento continuo, art. 4, cpv. 2).

Il diritto all'ottenimento di un'autorizzazione eccezionale o al suo rinnovo non è automatico. Se le condizioni non sono più soddisfatte, ad esempio in seguito al cambiamento di Cantone, l'autorizzazione può essere revocata.

Se il medico non adempie le condizioni summenzionate, l'autorizzazione non è rilasciata.

DOMANDA PER IL RILASCIO DELL'AUTORIZZAZIONE

Il medico che desidera somministrare il vaccino contro la febbre gialla e soddisfa le condizioni summenzionate può chiedere la necessaria autorizzazione all'UFSP (e non più al medico cantonale del Cantone in cui pratica). Il modulo può essere scaricato dal sito Internet dell'UFSP www.bag.admin.ch > parola chiave: febbre gialla. Al modulo compilato vanno allegati le copie di tutti i diplomi e certificati di formazione richiesti (cfr. art. 44 OEp). L'UFSP sottopone la domanda al medico cantonale per preavviso, dopo di che decide circa il rilascio dell'autorizzazione e informa della sua decisione il medico e il Cantone interessato.

Unitamente all'autorizzazione, il medico riceve dall'UFSP un timbro ufficiale numerato. Il timbro è personale e non trasmissibile. L'UFSP registra il numero del timbro, la data di rilascio dell'autorizzazione e la data di validità e comunica questi dati al medico.

Il rilascio dell'autorizzazione è soggetto a un emolumento il cui importo è a carico del medico che ha presentato la domanda.

DURATA DELL'AUTORIZZAZIONE E DOMANDA DI RINNOVO

L'autorizzazione per la vaccinazione contro la febbre gialla è valida quattro anni (e non più cinque come in precedenza). Può essere rinnovata presentando all'UFSP una richiesta entro sei mesi dalla scadenza mediante l'apposito modulo (cfr. www.bag.admin.ch > parola chiave: febbre gialla). Il medico deve documentare le proprie qualifiche professionali e la partecipazione regolare ai corsi di aggiornamento (art. 43 OEp). Spetta al titolare dell'autorizzazione inoltrare la domanda di rinnovo nei termini previsti.

Solo i medici titolari di un'autorizzazione valida possono somministrare la vaccinazione contro la febbre gialla. Se il titolare non ha inoltrato una domanda di rinnovo, l'autorizzazione scade alla data stabilita e il titolare deve restituire il timbro all'UFSP.

In caso di rigetto della domanda di autorizzazione o di rinnovo, il medico può impugnare la decisione (cfr. paragrafo «Diritti e doveri del titolare dell'autorizzazione»).

DIRITTI O DOVERI DEL TITOLARE DELL'AUTORIZZAZIONE

Certificato internazionale di vaccinazione

Dopo che è stata somministrata, la vaccinazione contro la febbre gialla dev'essere registrata nel certificato internazionale di vaccinazione (cfr. esempio nell'allegato 6 del Regolamento sanitario internazionale (RSI); il certificato può essere ordinato all'OMS). Il certificato dev'essere compilato in tutte le sue parti in francese o in inglese (sono autorizzate anche altre lingue), firmato personalmente dal medico, riportare il timbro ufficiale e indicare la data dell'inizio dell'immunizzazione (dal 10.mo giorno dopo la vaccinazione). Per i Paesi che richiedono l'obbligo di vaccinazione, il certificato internazionale è una garanzia che la vaccinazione è stata effettuata secondo le direttive stabilite dal RSI. Il certificato è individuale e viene rilasciato a ogni persona vaccinata, compresi i bambini (cfr. allegato 6 RSI).

La vaccinazione contro la febbre gialla può essere somministrata unicamente da personale autorizzato. Chiunque rilasci un certificato internazionale di vaccinazione senza autorizzazione è punito con la multa (cfr. LEP, art. 83, cpv. 1, lett. d).

Certificato di esenzione dalla vaccinazione contro la febbre gialla (RSI allegato 6, paragrafo 9)

I medici possono rilasciare un certificato di esenzione (certificato di controindicazione) alle persone che per motivi medici non possono essere vaccinate. Il certificato deve includere una motivazione dettagliata in inglese o in francese e dovrebbe recare il timbro ufficiale. Va compilata anche la sezione corrispondente del certificato internazionale di vaccinazione (per i gruppi a rischio cfr. *raccomandazioni per la vaccinazione contro la febbre gialla* su www.bag.admin.ch > parola chiave: febbre gialla). Il Paese ospite è libero di accettare (o di rifiutare) il certificato di esenzione. Il medico deve informare i viaggiatori prima della partenza sui rischi di infezione e sulle eventuali difficoltà di accesso all'area endemica (ad es. quarantena o rifiuto d'accesso).

Aggiornamento

Poiché la somministrazione della vaccinazione implica anche la consulenza ai viaggiatori, al medico è richiesta la partecipazione regolare e comprovata a corsi di aggiornamento in medicina tropicale e di viaggio. I medici che non possono partecipare ai corsi o possono parteciparvi solo in misura insufficiente rischiano di non ottenere il rinnovo dell'autorizzazione.

Cambiamenti di indirizzo o di attività e scadenza dell'autorizzazione

Qualsiasi cambiamento di indirizzo o di attività (ad es. luogo di lavoro, settore d'attività, pensionamento ecc.) va comunicato per iscritto all'UFSP entro un mese.

Quando l'autorizzazione giunge a scadenza, non è più auspicata o non è rinnovata dall'UFSP (ad es. pensionamento, chiusura dello studio medico, trasferimento all'estero, non partecipazione a corsi di aggiornamento ecc.), il timbro ufficiale va restituito all'UFSP.

In caso di cessione dello studio a un/una collega, il medico non può cedere al subentrante l'autorizzazione di vaccinazione e

il timbro ufficiale. Il medico subentrante che desidera somministrare la vaccinazione deve presentare una domanda di autorizzazione conformemente all'articolo 44 OEp.

I cambiamenti o le modifiche comunicati all'UFSP sono trasmessi ai Cantoni. L'UFSP provvede inoltre ad informare il pubblico e a pubblicare la lista dei medici e dei centri autorizzati a somministrare la vaccinazione contro la febbre gialla (art. 48 OEp). La lista è aggiornata regolarmente e può essere consultata sul sito dell'UFSP.

CENTRI DI VACCINAZIONE PER VIAGGIATORI²

I Cantoni di Basilea Città, Berna, Ginevra, Lucerna, Svitto, Vaud, Zurigo, Ticino, Vallese e l'aeroporto di Zurigo dispongono di un centro di vaccinazione per viaggiatori. Ciascuno di questi centri è posto sotto la responsabilità di un medico competente in medicina tropicale e di viaggio.

OBBLIGHI E RESPONSABILITÀ DEI VARI ATTORI

Medici e centri di vaccinazione per viaggiatori

a) Verso l'UFSP

- Annunciare le modifiche e i cambiamenti
- Partecipare regolarmente a corsi specifici di aggiornamento professionale
- Presentare la domanda di rinnovo dell'autorizzazione entro il termine stabilito
- Restituire il timbro ufficiale alla scadenza dell'autorizzazione

b) Verso i viaggiatori

- Fornire consulenza e analizzare i rischi prima della vaccinazione (conoscenze specifiche dei rischi e dei benefici della vaccinazione)
- Tenersi aggiornati sui regolamenti nazionali in materia di vaccinazione contro la febbre gialla
- Iscrivere la vaccinazione nel certificato internazionale di vaccinazione e apporre il timbro ufficiale
- Se necessario rilasciare il certificato internazionale di esenzione dalla vaccinazione

Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP)

- Valutare le domande di autorizzazione e di rinnovo dell'autorizzazione
- Rilasciare/rifiutare l'autorizzazione di vaccinazione
- Pubblicare la lista dei centri e dei medici autorizzati a somministrare il vaccino contro la febbre gialla
- Mettere a disposizione raccomandazioni aggiornate per la vaccinazione contro la febbre gialla

- Gestire le autorizzazioni e i timbri (banca dati)
- Trasmettere le informazioni ai Cantoni

Cantoni

- Formulare un preavviso sulle domande di autorizzazione
- Confermare che il medico che richiede l'autorizzazione è abilitato all'esercizio della professione nel Cantone

MEZZI DI RICORSO

Il medico al quale l'UFSP non ha rilasciato l'autorizzazione o ha negato il rinnovo dell'autorizzazione può impugnare la decisione dinanzi al Tribunale amministrativo federale.

Sintesi delle principali novità

- Le condizioni per il rilascio dell'autorizzazione di vaccinazione contro la febbre gialla, come pure i diritti e gli obblighi dei titolari dell'autorizzazione e dell'UFSP sono sanciti dalla legge.
- L'autorizzazione per la vaccinazione contro la febbre gialla è valida quattro anni (e non più cinque come in precedenza).
- La domanda di rilascio o di rinnovo dell'autorizzazione di vaccinazione è inoltrata direttamente all'UFSP invece che al medico cantonale.
- I medici devono documentare le competenze acquisite e la partecipazione regolare a corsi di aggiornamento ai fini della domanda di autorizzazione o di rinnovo.
- La responsabilità dell'inoltro in tempo utile della domanda di rinnovo compete al/alla titolare dell'autorizzazione.
- Qualsiasi cambiamento di indirizzo o di attività va comunicato prontamente e per iscritto all'UFSP.
- Le modifiche sono comunicate ai Cantoni e la lista degli ambulatori e dei centri vaccinali autorizzati è pubblicata in Internet ed è aggiornata regolarmente.

Contatto

Ufficio federale della sanità pubblica
Unità di direzione sanità pubblica
Divisione malattie trasmissibili
Tel. 058 463 87 06

² **BS:** Swiss TPH, Basilea; **BE:** Inselspital, Impf- und Reisemedizinische Zentrum, Berna; **GE:** Hôpital cantonal universitaire, Unité de médecine des voyages et migration, Ginevra; **LU:** Maihofpraxis, Lucerna; **SZ:** Spital Schwyz, Svitto; **TI:** Ospedale San Giovanni, Bellinzona; **VD:** PMU Centre de vaccination et de médecine des voyages, Losanna; **VS:** Institut central des Hôpitaux Valaisans, centre de Maladies infectieuses et Epidémiologie, Sion; **ZH:** Zentrum für Reisemedizin der Universität Zürich, Zurigo; Swiss International Air Lines Med. Services, Impfzentrum und med. Reiseberatung, Kloten.

www.anresis.ch:

Déclarations de micro-organismes multirésistants en Suisse

FQR-E. coli Escherichia coli résistants aux fluoroquinolones, définis comme tous les E. coli de sensibilité intermédiaire ou résistants à la norfloxacine et/ou à la ciprofloxacine.

ESCR-E. coli Escherichia coli résistants aux céphalosporines à large spectre, définis comme E. coli de sensibilité intermédiaire ou résistants à au moins une des céphalosporines de troisième ou quatrième génération testées. En Europe, 85–100 % de ces ESCR-E. coli sont productrices de BLSE (β -Lactamases à Spectre Étendu).

ESCR-KP Klebsiella pneumoniae résistants aux céphalosporines à large spectre, définis comme K. pneumoniae de sensibilité intermédiaire ou résistants à au moins une des céphalosporines de troisième ou quatrième génération testées. En Europe 85–100 % de ces ESCR-KP sont productrices de BLSE.

MRSA Staphylococcus aureus résistants à la méthicilline, définis comme tous les S. aureus de sensibilité intermédiaire ou résistants à au moins l'un des antibiotiques céfoxitine, flucloxacilline, méthicilline ou oxacilline.

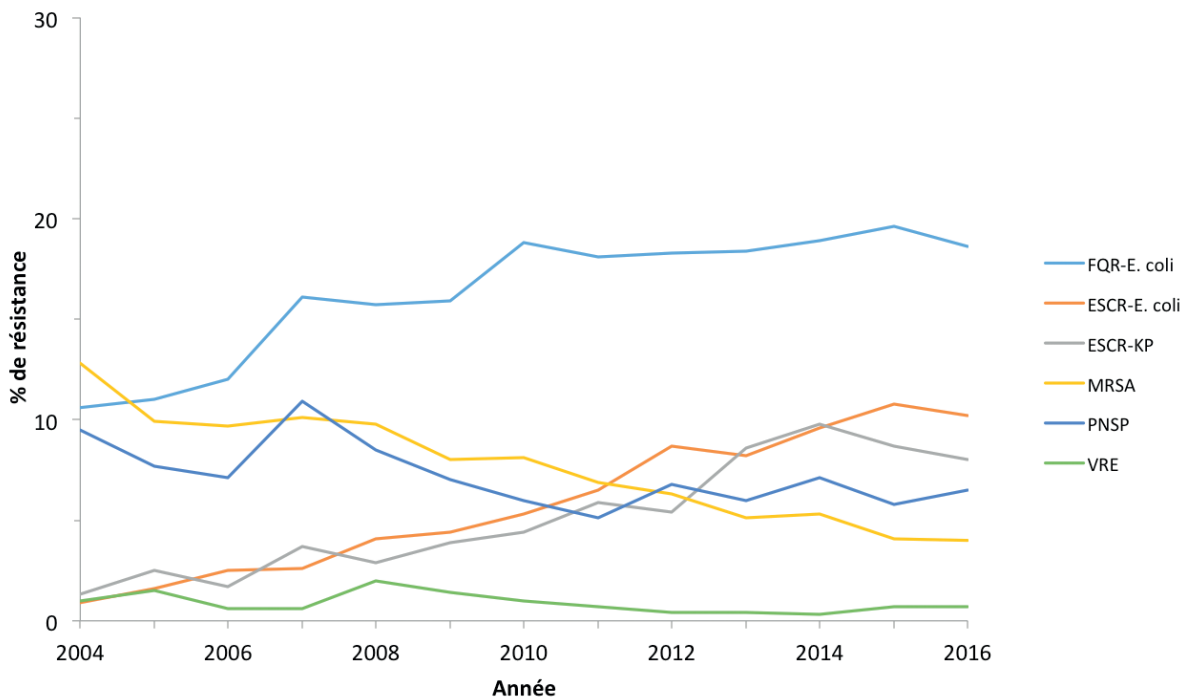
PNSP Streptococcus pneumoniae résistants à la pénicilline, définis comme tous les S. pneumoniae de sensibilité intermédiaire ou résistants à l'antibiotique pénicilline.

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 E. gallinarum, E. flavescens et E. casseliflavus à la vancomycine, seuls E. faecalis et E. faecium ont été pris en compte. Les entérocoques non spécifiés ont été exclus de l'analyse.

Anresis:

Situation : enquête anresis.ch du 15.01.2017

Proportion des micro-organismes multirésistants (en %) provenant d'isolats invasifs (n), 2004–2016.



Année		2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
FQR-E. coli	%	10.6	11.0	12.0	16.1	15.7	15.9	18.8	18.1	18.3	18.4	18.9	19.6	18.6
	n	1'353	1'534	2'086	2'287	2'722	3'142	3'393	3'528	3'713	4'109	4'668	4'964	4'378
ESCR-E. coli	%	0.9	1.6	2.5	2.6	4.1	4.4	5.3	6.5	8.7	8.2	9.6	10.8	10.2
	n	1'420	1'622	2'167	2'359	2'804	3'258	3'528	3'695	3'712	4'102	4'676	4'991	4'398
ESCR-KP	%	1.3	2.5	1.7	3.7	2.9	3.9	4.4	5.9	5.4	8.6	9.8	8.7	8.0
	n	238	278	353	427	484	587	656	656	686	730	870	921	876
MRSA	%	12.8	9.9	9.7	10.1	9.8	8.0	8.1	6.9	6.3	5.1	5.3	4.1	4.0
	n	758	840	1'063	1'120	1'220	1'393	1'413	1'464	1'383	1'477	1'712	1'777	1'539
PNSP	%	9.5	7.7	7.1	10.9	8.5	7.0	6.0	5.1	6.8	6.0	7.1	5.8	6.5
	n	421	470	537	677	669	683	536	593	501	568	539	634	489
VRE	%	1.0	1.5	0.6	0.6	2.0	1.4	1.0	0.7	0.4	0.4	0.3	0.7	0.7
	n	191	203	311	335	454	588	611	672	698	761	966	1'116	879

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.

Contact

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

Renseignements complémentaires

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

Vol d'ordonnances

Swissmedic, Stupéfiants

Vol d'ordonnances

Les ordonnances suivant sont bloquées

Canton	N ^{os} de bloc	Ordonnances n ^{os}
Berne	222759D	5568974



Osez doser !





LE DON D'ORGANES : PARLONS-EN

VIVRE-PARTAGER.CH

**Parler au nom des autres, ce n'est pas facile.
Je fais part de ma volonté à mes proches.
Ils pourront ainsi prendre la décision appropriée.**



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

swiss
transplant 

Département fédéral de l'intérieur DFI
Office fédéral de la santé publique OFSP

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

A-PRIORITY

P.P. A
CH-3003 Berne
Post CH AG

OFSP - Bulletin

Semaine
05/2017