



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

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

Édition du 27 février 2017

Semaine

OFSP-Bulletin 09/2017

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

Le Conseil fédéral renforce la lutte contre la contrefaçon de produits thérapeutiques, p. 12

Evaluation de la Stratégie d'élimination de la rougeole : couverture vaccinale en hausse, p. 13

Adaptation de la législation pour les installations à gaz liquéfié, p. 14

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
www.anresis.ch:	
Déclarations de micro-organismes multirésistants en Suisse _____	10
Le Conseil fédéral renforce la lutte contre la contrefaçon de produits thérapeutiques _____	12
Evaluation de la Stratégie d'élimination de la rougeole : couverture vaccinale en hausse _____	13
Adaptation de la législation pour les installations à gaz liquéfié _____	14
Liste des spécialités :	
Corrigenda concernant le titre « II. Andere Packungen und Dosierungen » et les colonnes « nouveau prix » et « nouveau ex-fact. » de la section « IV. Modifications de la limitation/de l'indication » (Bulletin 07/17) _____	15

Déclarations des maladies infectieuses

Situation à la fin de la 07^e semaine (21.02.2017)^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.

Maladies infectieuses :

Situation à la fin de la 07^e semaine^a

	Semaine 07			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		3 1.90	2 1.20	9 1.40	10 1.60	10 1.60	113 1.40	101 1.20	102 1.20	16 1.40	20 1.80	18 1.60
Infection à virus influenza, types et sous-types saisonniers^b	332 206.40	318 197.80	685 426.00	2681 416.80	913 141.90	2131 331.30	7916 94.70	3591 42.90	3484 41.70	3707 329.30	1133 100.60	2427 215.60
Légionellose	8 5.00	4 2.50	6 3.70	23 3.60	20 3.10	29 4.50	371 4.40	387 4.60	312 3.70	42 3.70	39 3.50	44 3.90
Méningocoques: maladie invasive	2 1.20	1 0.60	2 1.20	5 0.80	5 0.80	7 1.10	52 0.60	44 0.50	42 0.50	16 1.40	13 1.20	10 0.90
Pneumocoques: maladie invasive	31 19.30	25 15.60	29 18.00	127 19.70	87 13.50	94 14.60	926 11.10	852 10.20	797 9.50	249 22.10	162 14.40	174 15.50
Rougeole	9 5.60		2 1.20	31 4.80	1 0.20	3 0.50	104 1.20	32 0.40	22 0.30	35 3.10	2 0.20	6 0.50
Rubéole^c			1 0.60			2 0.30		1 0.01	6 0.07			3 0.30
Rubéole, materno-foetale^d												
Tuberculose	10 6.20	15 9.30	5 3.10	33 5.10	53 8.20	34 5.30	612 7.30	543 6.50	483 5.80	65 5.80	74 6.60	68 6.00
Transmission féco-orale												
Campylobactériose	36 22.40	83 51.60	61 37.90	251 39.00	420 65.30	323 50.20	7321 87.60	7175 85.80	7353 87.90	697 61.90	1189 105.60	891 79.20
Hépatite A		5 3.10	3 1.90	8 1.20	9 1.40	3 0.50	48 0.60	51 0.60	54 0.60	17 1.50	12 1.10	3 0.30
Infection à E. coli entérohémorragique	6 3.70	3 1.90	4 2.50	23 3.60	32 5.00	10 1.60	470 5.60	336 4.00	127 1.50	48 4.30	53 4.70	13 1.20
Listériose	2 1.20	1 0.60		4 0.60	5 0.80	5 0.80	46 0.60	53 0.60	84 1.00	5 0.40	10 0.90	10 0.90
Salmonellose, S. typhi/ paratyphi		1 0.60		1 0.20	2 0.30	1 0.20	23 0.30	17 0.20	22 0.30	1 0.09	2 0.20	2 0.20
Salmonellose, autres	14 8.70	16 10.00	9 5.60	47 7.30	61 9.50	48 7.50	1507 18.00	1393 16.70	1206 14.40	123 10.90	124 11.00	95 8.40
Shigellose	3 1.90	4 2.50	3 1.90	16 2.50	21 3.30	7 1.10	163 2.00	211 2.50	136 1.60	20 1.80	43 3.80	13 1.20

	Semaine 07			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												
Chlamydie	147 91.40	209 130.00	174 108.20	847 131.70	906 140.80	786 122.20	11011 131.70	10355 123.80	9702 116.00	1474 130.90	1531 136.00	1259 111.80
Gonorrhée	39 24.20	16 10.00	44 27.40	227 35.30	151 23.50	152 23.60	2510 30.00	1978 23.60	1623 19.40	385 34.20	315 28.00	267 23.70
Hépatite B, aiguë		2 1.20			5 0.80	1 0.20	35 0.40	36 0.40	46 0.60	1 0.09	7 0.60	3 0.30
Hépatite B, total déclarations		33	24	56	136	88	1361	1469	1367	129	237	140
Hépatite C, aiguë					4 0.60	1 0.20	32 0.40	58 0.70	47 0.60		7 0.60	2 0.20
Hépatite C, total déclarations		28	43	90	128	143	1469	1464	1687	164	246	205
Infection à VIH	3 1.90	4 2.50	30 18.70	33 5.10	31 4.80	40 6.20	546 6.50	536 6.40	514 6.20	53 4.70	71 6.30	78 6.90
Sida		3 1.90	4 2.50		7 1.10	8 1.20	64 0.80	83 1.00	87 1.00	4 0.40	10 0.90	9 0.80
Syphilis	23 14.30	9 5.60	19 11.80	127 19.70	60 9.30	79 12.30	1244 14.90	1024 12.20	1085 13.00	211 18.70	126 11.20	138 12.30
Zoonoses et autres maladies transmises par des vecteurs												
Brucellose							8 0.10	1 0.01	3 0.04	1 0.09		
Chikungunya		3 1.90		1 0.20	7 1.10	4 0.60	25 0.30	42 0.50	82 1.00	1 0.09	9 0.80	6 0.50
Dengue		4 2.50	5 3.10	5 0.80	17 2.60	16 2.50	168 2.00	209 2.50	129 1.50	13 1.20	37 3.30	21 1.90
Encéphalite à tiques							204 2.40	122 1.50	112 1.30	1 0.09	1 0.09	
Fièvre du Nil occidental												
Fièvre jaune												
Fièvre Q		1 0.60		2 0.30	6 0.90	2 0.30	43 0.50	43 0.50	40 0.50	3 0.30	8 0.70	3 0.30
Infection à Hantavirus						1 0.20	3 0.04	1 0.01	2 0.02			1 0.09
Infection à virus Zika ^e	1 0.60	2 1.20		1 0.20	4 0.60		51 0.60	5 0.06		2 0.20	5 0.40	
Paludisme	8 5.00	3 1.90	6 3.70	25 3.90	16 2.50	24 3.70	323 3.90	419 5.00	313 3.70	43 3.80	38 3.40	40 3.60
Trichinellose								2 0.02				
Tularémie		1 0.60	1 0.60		2 0.30	1 0.20	55 0.70	50 0.60	39 0.50	4 0.40	3 0.30	3 0.30
Autres déclarations												
Botulisme							2 0.02	2 0.02	1 0.01			
Diphthérie ^f					1 0.20		5 0.06	11 0.10	1 0.01		1 0.09	
Maladie de Creutzfeldt-Jakob		1 0.60	1 0.60		2 0.30	5 0.80	14 0.20	15 0.20	22 0.30	3 0.30	3 0.30	7 0.60
Tétanos								1 0.01				

Statistique Sentinella

Données provisoires

Sentinella:

Déclarations (N) des dernières 4 semaines jusqu'au 17.02.2017 et incidence pour 1000 consultations (N/10³)
Enquête facultative auprès de médecins praticiens (généralistes, internistes et pédiatres)

Semaine	4		5		6		7		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	464	34.6	457	34.5	350	26.5	194	16.9	366.3	28.1
Oreillons	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Coqueluche	5	0.4	4	0.3	7	0.5	5	0.4	5.3	0.4
Piqûre de tiques	1	0.1	0	0	0	0	0	0	0.3	0
Borreliose de Lyme	1	0.1	0	0	0	0	1	0.1	0.5	0.1
Herpès zoster	7	0.5	7	0.5	3	0.2	6	0.5	5.8	0.4
Néuralgies post-zostériennes	0	0	1	0.1	1	0.1	0	0	0.5	0.1
Médecins déclarants	150		149		142		126		141.8	

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.

Nous sommes dans la deuxième moitié de la vague de la grippe, l'incidence est en baisse.

Semaine 07/2017 (état au 21.02.2017)

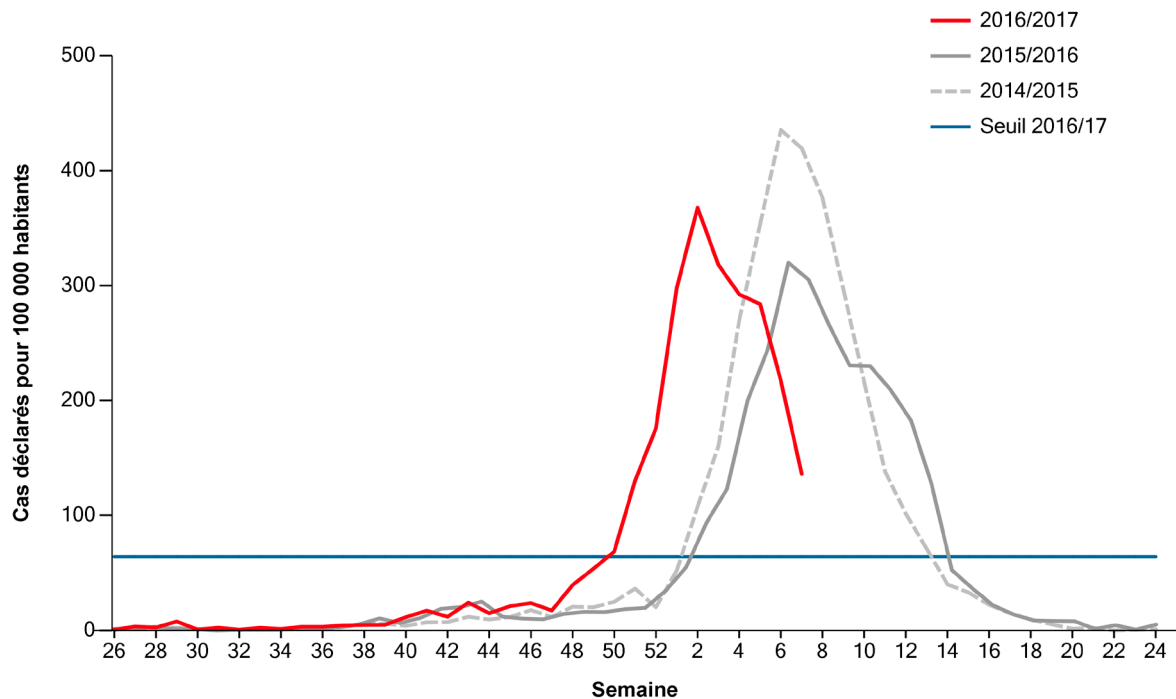
La propagation des affections grippales en Suisse est actuellement largement répandue. Durant la semaine 7/2017, 126 médecins du système de surveillance Sentinella ont rapporté 16,9 cas d'affections grippales pour 1000 consultations. Extrapolé à l'ensemble de la population, ce taux correspond à une

incidence de 136 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. Le pic de la vague de la grippe a été atteint en semaine 2/2017, avec une incidence de 368 consultations dues à une affection grippale pour 100 000 habitants (Figure 1).

L'incidence était la plus élevée dans la classe d'âge des 0 à 4 ans. La tendance était descendante dans toutes les classes

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



d'âge (Tableau 1). La propagation de la grippe était répandue dans la région 6 et largement répandue dans toutes les autres régions, avec une tendance à la baisse dans la plupart des régions (Figure 2, Encadré).

Une vague grippale peut parfois causer dans la population une mortalité plus élevée que d'habitude pendant les mois d'hiver. Cet « excès de mortalité » a été observé pendant les semaines 52/2016 à 5/2017 dans la classe d'âge des ≥ 65 ans [1].

Tableau 1:
Incidence des consultations dues à une affection grippale en fonction de l'âge durant la semaine 07/2017

	Consultations dues à une affection grippale pour 100 000 habitants	Tendance
Incidence par âge		
0-4 ans	266	descendante
5-14 ans	162	descendante
15-29 ans	122	descendante
30-64 ans	130	descendante
≥ 65 ans	98	descendante
Suisse	136	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 07/2017*	Semaines cumulées 2016/17	Couverture par les vaccins*	
Part d'échantillons positifs	40 %	52 %	95 %	97 %
Nombre d'échantillons testés	53	850		
B Victoria	0 %	<1 %	100 %	100 %
B Yamagata	14 %	2 %	0 %	100 %
B non sous-typé	10 %	<1 %		
A(H3N2)	62 %	95 %	96 %	96 %
A(H1N1)pdm09	0 %	1 %	100 %	100 %
A non sous-typé	14 %	<1 %		

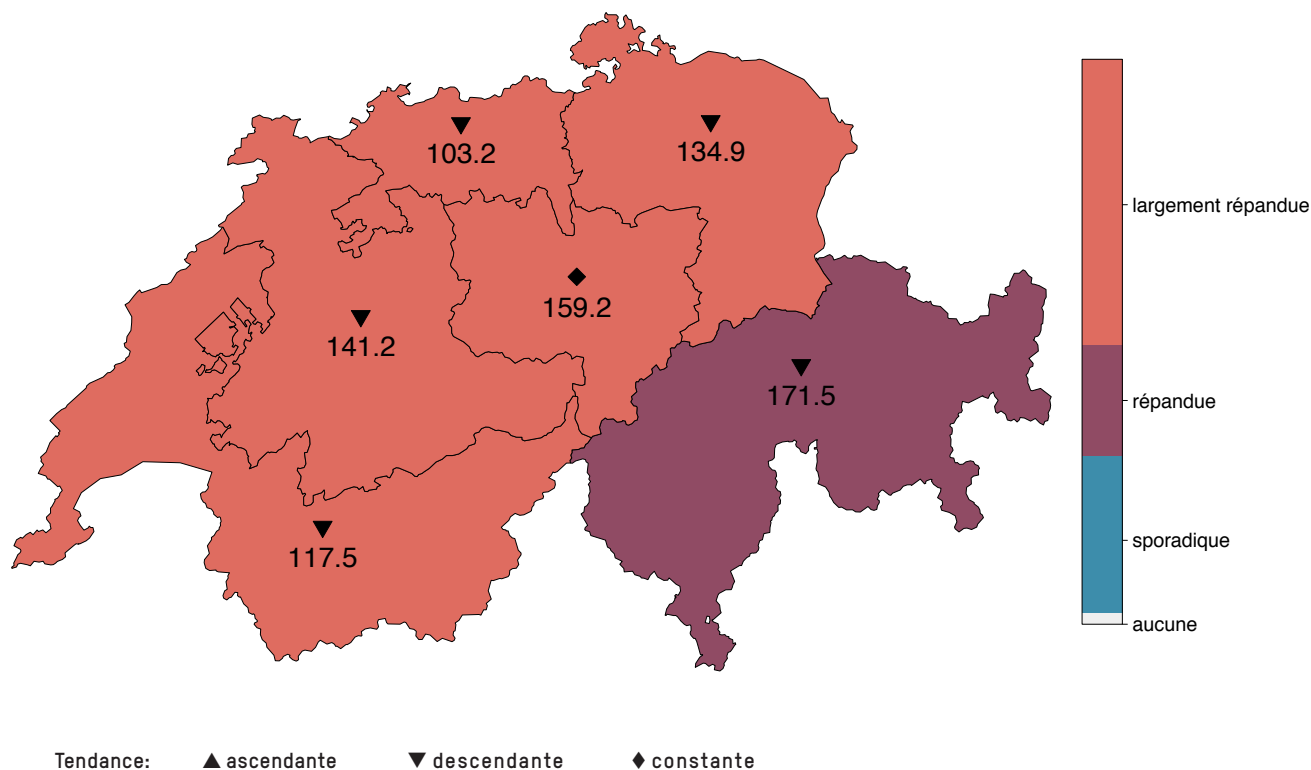
▲ Couvert par le vaccin trivalent 2016/17

■ 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 07/2017



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 7/2017, le Centre National de Référence de l'Influenza (CNRI) a mis en évidence des virus Influenza A dans 13 et Influenza B dans 5 des 53 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*.

A l'exception de *Influenza A/Texas/50/2012* trouvé à un seul exemplaire, 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 [2]. De même, l'Amérique du Nord et l'Asie ont enregistré une activité haute avec le pic de la vague atteint dans presque toutes les régions [3–6]. Influenza A(H3N2) était le sous-type le plus communément détecté dans l'hémisphère nord [2–6].

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 21.02.2017).
2. Weekly U.S. Influenza Surveillance Report. www.cdc.gov/flu/weekly/index.htm (accessed on 21.02.2017).
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 21.02.2017).
4. Japan NIID Surveillance report of influenza. www.nih.go.jp/niid/en/influenza-e.html (accessed on 21.02.2017).
5. Chinas National Influenza Center weekly reports. www.chinaivdc.cn/cnic/ (accessed on 21.02.2017).

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.

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.

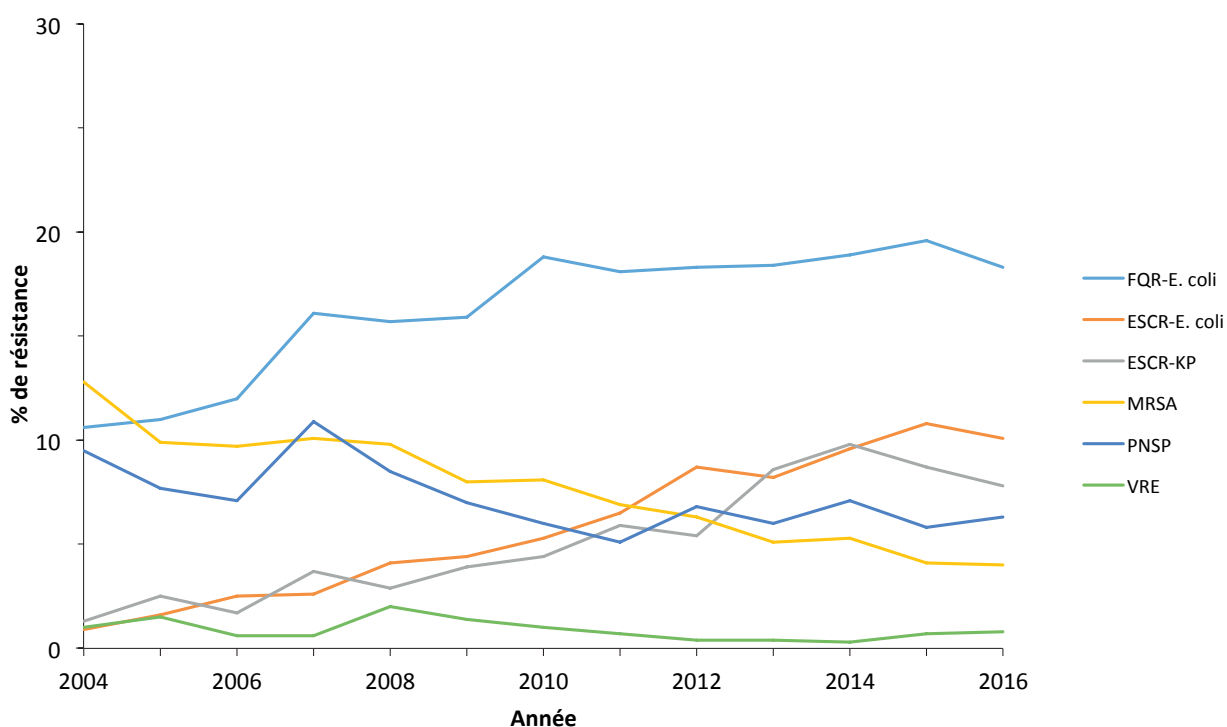
PNSP Streptococcus pneumoniae résistants à la pénicilline, définis comme tous les S. pneumoniae de sensibilité intermédiaire ou résistants à l'antibiotique pénicilline.

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 15.02.2017

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	18.3
	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	4'601
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	10.1
	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	4'623
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	7.8
	n	238	278	353	427	484	587	656	656	686	730	870	921	919
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	1'609
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	6.3
	n	421	470	537	677	669	683	536	593	501	568	539	634	526
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	0.8
	n	191	203	311	335	454	588	611	672	698	761	966	1'116	912

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.

Le Conseil fédéral renforce la lutte contre la contrefaçon de produits thérapeutiques

Le Conseil fédéral veut renforcer la lutte contre la contrefaçon de produits thérapeutiques et réduire les risques que ce commerce illégal représente pour la santé des patients. Lors de sa séance du 22 février 2017, il a transmis au Parlement les modifications législatives relatives à l'approbation et la mise en œuvre de la Convention du Conseil de l'Europe sur la contrefaçon des produits médicaux et les infractions similaires menaçant la santé publique (Convention Médicrime). Il s'agit de modifications de la loi sur les produits thérapeutiques (LPT) et du code de procédure pénale (CPP).

Ces modifications visent d'une part à améliorer l'échange d'information au niveau national et international, notamment en désignant Swissmedic comme point de contact national pour ces questions. Les possibilités d'investigation pénale seront aussi étendues et les exigences applicables aux intermédiaires dans le commerce de produits thérapeutiques seront précisées.

En plus des modifications liées à la ratification de la Convention Médicrime, le Conseil fédéral souhaite également rendre possible l'apposition, sur les emballages de médicaments, de dispositifs de sécurité permettant de vérifier leur authenticité et d'identifier les boîtes individuelles (identifiants uniques) ainsi que de dispositifs permettant de détecter l'ouverture des emballages.

Produits contrefaits dangereux pour la santé

Les contrefaçons et les médicaments ou dispositifs médicaux vendus illégalement peuvent présenter des risques majeurs pour la santé. Les contrefaçons ne contiennent pas forcément les bons composants, ou alors ceux-ci ne sont pas dosés correctement. Elles peuvent retarder, voire empêcher la guérison. La présence d'impuretés ou de composants non déclarés peut provoquer des troubles supplémentaires ou même une intoxication.

Le commerce illégal de produits thérapeutiques prend de l'ampleur au niveau mondial. Il permet des bénéfices élevés alors

que les risques de sanctions sont minimes, car la vente se fait souvent depuis l'étranger par le biais d'Internet. La Suisse est, elle aussi, touchée par l'importation illégale de médicaments. Selon les estimations, environ 20 000 envois de médicaments arriveraient illégalement en Suisse chaque année.

La Convention Médicrime élaborée par le Conseil de l'Europe est la première convention internationale visant à juguler le commerce illégal de médicaments. Les Etats signataires s'engagent notamment à poursuivre pénalement les actes liés à la fabrication, à la mise sur le marché et au commerce de produits thérapeutiques contrefaits. Cette convention, que la Suisse a signée le 28 octobre 2011, institue également un cadre de coopération nationale et internationale entre les autorités concernées. Elle est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2016.

Berne, 22.02.2017

Renseignements :

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

Département responsable :

Département fédéral de l'intérieur (DFI)

Informations complémentaires :

www.bag.admin.ch/medicrime-fr

Evaluation de la Stratégie d'élimination de la rougeole : couverture vaccinale en hausse

La Stratégie nationale d'élimination de la rougeole 2011–2015 s'est achevée sur un bilan globalement positif. Elle a permis d'augmenter la couverture vaccinale partout en Suisse et particulièrement dans les cantons dont les taux de vaccination étaient les plus bas. D'importants progrès ont aussi été constatés dans la couverture vaccinale des jeunes adultes. Le rôle des médecins et des cantons a été déterminant pour atteindre ces résultats, mais les efforts devront être poursuivis pour que la Suisse atteigne l'objectif d'élimination. C'est ce qui ressort de l'évaluation de la Stratégie, dont le Conseil fédéral a été informé lors de sa séance du 22 février 2017.

L'impact positif de la Stratégie est très net chez les jeunes adultes, pour qui la couverture vaccinale contre la rougeole a progressé de 10 points de pourcentage, passant de 77% en 2012 à 87% en 2015 (deux doses). La campagne de prévention, qui rappelait que la rougeole ne touche pas que les enfants, a donc été largement entendue. Cette augmentation est d'autant plus remarquable que les jeunes adultes, se rendant peu chez le médecin, constituent un groupe cible difficile à atteindre.

La couverture vaccinale des enfants âgés de deux ans a aussi progressé dans toute la Suisse : elle se monte désormais à 87% au niveau national (deux doses). L'objectif de 95%, fixé par l'OMS pour obtenir l'élimination de la rougeole, se rapproche. Le canton de Genève l'a même déjà atteint.

En outre, les progrès constatés dans les cantons qui affichaient un taux de vaccination plus bas que la moyenne sont particulièrement encourageants. Appenzell Rhodes-Intérieures est passé de 50% à 84% de vaccination complète à l'âge de deux ans (deux doses), de 2008 à 2014. A Obwald, on est passé de 82% en 2012 à 90% en 2015 et à Zoug de 87% en 2012 à 91% en 2015.

Ces bons résultats ont été rendus possibles par l'engagement des cantons. Ceux-ci ont mis en place des mesures à l'école

obligatoire et dans les structures d'accueil de la petite enfance avec par exemple le contrôle du statut vaccinal ou l'information aux parents. La lutte contre les flambées de cas a également progressé. Désormais, une majorité de cantons disposent de protocoles de gestion des flambées.

Les médecins doivent s'engager encore davantage

Les médecins ont grandement contribué aux progrès réalisés. Mais ces progrès ne suffisent pas encore à éviter des flambées de la maladie, comme observé ces dernières semaines. Pour arriver à éliminer la rougeole, une mobilisation supplémentaire est encore nécessaire. A l'avenir, il est crucial que les médecins examinent le statut vaccinal de leurs patients de manière plus systématique, afin de pouvoir effectuer les vaccinations de rattrapage en cas de besoin. Le carnet de vaccination électronique mesvaccins.ch constitue un outil précieux à ce titre, car il permet d'identifier plus facilement les lacunes et mérite donc d'être plus largement utilisé.

Ces derniers points, ainsi que de nombreux autres tels que l'amélioration de la formation des professionnels de santé ou la meilleure accessibilité des vaccinations pour les adultes, font partie de la Stratégie nationale de vaccination, adoptée en janvier 2017 par le Conseil fédéral. C'est elle qui prend le relais de la Stratégie d'élimination de la rougeole.

Berne, 22.02.2017

Renseignements :

Office fédéral de la santé publique OFSP Communication
Tél. 058 462 95 05, media@bag.admin.ch

Département responsable :

Département fédéral de l'intérieur (DFI)

Pour de plus amples informations :

www.bag.admin.ch > Thèmes > Stratégies nationales en matière de santé > Stratégie nationale d'élimination de la rougeole

Adaptation de la législation pour les installations à gaz liquéfié

La fabrication, l'exploitation et l'entretien des installations à gaz liquéfié – aujourd'hui réglementés dans des directives de la Commission fédérale de coordination pour la sécurité au travail (CFST) et de la Suva – nécessitent une base légale spécifique. Lors de sa séance du 22 février 2017, le Conseil fédéral a approuvé la modification de l'ordonnance sur la prévention des accidents et des maladies professionnelles (OPA). Les nouvelles dispositions entrent en vigueur le 1^{er} avril 2017.

Les gaz liquéfiés tels que le propane, le butane et leurs mélanges, sont notamment utilisés pour le chauffage, la cuisine ou comme carburant. Actuellement, les mesures visant à réglementer leur utilisation et leur entreposage sont édictées dans trois directives de la CFST et une de la Suva. Ces directives visent à protéger les personnes, les biens et l'environnement.

Désormais, ces mesures seront réunies en une seule directive de la CFST et il convient de créer la base légale nécessaire. Afin de prévenir tout accident, la modification de l'OPA rend contraignantes les prescriptions concernant la fabrication, l'entreposage et le contrôle des installations à gaz liquéfiés. Elle permet également d'adapter la base légale aux évolutions techniques.

Berne, 22.02.2017

Renseignements:

Office fédéral de la santé publique (OFSP), Communication,
058 462 95 05 ou media@bag.admin.ch

Département responsable:

Département fédéral de l'intérieur (DFI)

Informations complémentaires:

www.bag.admin.ch > Thèmes > Assurances > Assurances-accidents > Projets de révision > Projets de révision achevés > Installations à gaz liquéfié

Liste des spécialités : Corrigenda concernant le titre « II. Andere Packungen und Dosierungen » et les colonnes « nouveau prix » et « nouveau ex-fact. » de la section « IV. Modifications de la limitation/de l'indication » (Bulletin 07/17)

Par inadvertance le contenu suivant a été publié dans le numéro 07/17 du Bulletin.

Dans son édition allemande, le titre de la section « II. Andere Packungen und Dosierungen » n'est pas correct. Il aurait fallu écrire : « II. Neu gestrichene Präparate/Packungen ».

Dans la section « IV. Modifications de la limitation/de l'indication » de ses éditions française et allemande, les nouveaux

prix publics et prix de fabrique ont été inversés. Les chiffres figurant dans la colonne « nouveau prix » auraient dû être inscrits dans la colonne « nouveau ex-fact. » et vice versa.

L'OFSP regrette vivement cet incident. La version en ligne du Bulletin 07/17 a pu être corrigée.

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

A-PRIORITY

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

OFSP - Bulletin

Semaine
09/2017