



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

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

Édition du 17 juillet 2017

Semaine

# OFSP-Bulletin 29/2017

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

Nouveau système de régulation des admissions des médecins p. 7

Planifier et coordonner la sortie de l'hôpital p. 9

# Impressum

## **EDITEUR**

Office fédéral de la santé publique  
CH-3003 Berne (Suisse)  
[www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch)

## **RÉDACTION**

Office fédéral de la santé publique  
CH-3003 Berne  
Téléphone 058 463 87 79  
[drucksachen-bulletin@bag.admin.ch](mailto: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](mailto: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/ofsp-bulletin](http://www.bag.admin.ch/ofsp-bulletin)

# Sommaire

Déclarations des maladies infectieuses	4
Statistique Sentinella	6
Nouveau système de régulation des admissions des médecins	7
Planifier et coordonner la sortie de l'hôpital	9
Vol d'ordonnances	11

# Déclarations des maladies infectieuses

## Situation à la fin de la 27<sup>e</sup> semaine (11.07.2017)<sup>a</sup>

<sup>a</sup> 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.

<sup>b</sup> Voir surveillance de l'influenza dans le système de déclaration Sentinella [www.bag.admin.ch/sentinella](http://www.bag.admin.ch/sentinella).

<sup>c</sup> N'inclut pas les cas de rubéole materno-fœtale.

<sup>d</sup> Femmes enceintes et nouveau-nés.

<sup>e</sup> La déclaration obligatoire d'infection à virus Zika a été introduite le 7.3.2016.

<sup>f</sup> 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 27<sup>e</sup> semaine<sup>a</sup>

	Semaine 27			Dernières 4 semaines			Dernières 52 semaines			Depuis début année		
	2017	2016	2015	2017	2016	2015	2017	2016	2015	2017	2016	2015
<b>Transmission respiratoire</b>												
<b>Haemophilus influenzae: maladie invasive</b>	2 1.20		3 1.90	5 0.80	9 1.40	6 0.90	106 1.30	101 1.20	103 1.20	56 1.30	67 1.50	68 1.60
<b>Infection à virus influenza, types et sous-types saisonniers<sup>b</sup></b>				2 0.30	1 0.20	1 0.20	9457 113.10	3685 44.10	5807 69.40	7698 177.30	3549 81.70	5732 132.00
<b>Légionellose</b>	12 7.50	9 5.60	22 13.70	56 8.70	46 7.20	51 7.90	385 4.60	385 4.60	354 4.20	178 4.10	160 3.70	162 3.70
<b>Méningocoques: maladie invasive</b>		2 1.20	1 0.60	3 0.50	5 0.80	4 0.60	59 0.70	46 0.60	46 0.60	42 1.00	33 0.80	30 0.70
<b>Pneumocoques: maladie invasive</b>	15 9.30	8 5.00	13 8.10	42 6.50	39 6.10	41 6.40	984 11.80	842 10.10	803 9.60	651 15.00	507 11.70	554 12.80
<b>Rougeole</b>					3 0.50	1 0.20	93 1.10	59 0.70	21 0.20	67 1.50	39 0.90	15 0.40
<b>Rubéole<sup>c</sup></b>									5 0.06			4 0.09
<b>Rubéole, materno-foetale<sup>d</sup></b>												
<b>Tuberculose</b>	8 5.00	17 10.60	13 8.10	33 5.10	74 11.50	58 9.00	592 7.10	585 7.00	519 6.20	301 6.90	323 7.40	278 6.40
<b>Transmission féco-orale</b>												
<b>Campylobactériose</b>	128 79.60	228 141.80	184 114.40	595 92.50	720 111.90	620 96.40	6994 83.60	7616 91.10	6961 83.20	2897 66.70	3702 85.30	2887 66.50
<b>Hépatite A</b>	2 1.20		2 1.20	15 2.30	3 0.50	5 0.80	85 1.00	44 0.50	48 0.60	66 1.50	22 0.50	19 0.40
<b>Infection à E. coli entérohémorragique</b>	14 8.70	10 6.20	7 4.40	69 10.70	35 5.40	28 4.40	537 6.40	405 4.80	174 2.10	274 6.30	208 4.80	95 2.20
<b>Listériose</b>	3 1.90	1 0.60	1 0.60	3 0.50	7 1.10	3 0.50	41 0.50	59 0.70	72 0.90	23 0.50	34 0.80	27 0.60
<b>Salmonellose, S. typhi/ paratyphi</b>				2 0.30	2 0.30		21 0.20	20 0.20	17 0.20	9 0.20	11 0.20	8 0.20
<b>Salmonellose, autres</b>	58 36.10	25 15.60	27 16.80	140 21.80	81 12.60	69 10.70	1535 18.40	1443 17.30	1194 14.30	566 13.00	538 12.40	439 10.10
<b>Shigellose</b>	5 3.10	3 1.90	4 2.50	14 2.20	11 1.70	9 1.40	165 2.00	217 2.60	136 1.60	76 1.80	94 2.20	57 1.30

	Semaine 27			Dernières 4 semaines			Dernières 52 semaines			Depuis début année		
	2017	2016	2015	2017	2016	2015	2017	2016	2015	2017	2016	2015
<b>Transmission par du sang ou sexuelle</b>												
Chlamydie	185 115.00	177 110.10	185 115.00	867 134.80	807 125.50	776 120.60	11079 132.50	10823 129.40	9762 116.70	5808 133.80	5790 133.40	5092 117.30
Gonorrhée	38 23.60	53 33.00	45 28.00	190 29.50	214 33.30	124 19.30	2346 28.10	2270 27.20	1698 20.30	1224 28.20	1290 29.70	958 22.10
Hépatite B, aiguë		1 0.60			4 0.60		30 0.40	42 0.50	37 0.40	9 0.20	23 0.50	13 0.30
Hépatite B, total déclarations		13	26	60	101	96	1235	1500	1326	598	816	673
Hépatite C, aiguë			1 0.60		2 0.30	4 0.60	33 0.40	53 0.60	43 0.50	17 0.40	27 0.60	26 0.60
Hépatite C, total déclarations	2	28	29	77	102	117	1354	1495	1580	694	859	787
Infection à VIH	9 5.60	8 5.00	5 3.10	44 6.80	59 9.20	19 3.00	517 6.20	540 6.50	512 6.10	261 6.00	301 6.90	285 6.60
Sida			6 3.70	2 0.30	7 1.10	12 1.90	79 0.90	70 0.80	77 0.90	41 0.90	32 0.70	41 0.90
Syphilis	34 21.10	14 8.70	17 10.60	105 16.30	71 11.00	78 12.10	1209 14.50	1043 12.50	1066 12.80	698 16.10	540 12.40	554 12.80
<b>Zoonoses et autres maladies transmises par des vecteurs</b>												
Brucellose					1 0.20	1 0.20	8 0.10	4 0.05	2 0.02	5 0.10	4 0.09	1 0.02
Chikungunya				2 0.30	3 0.50	2 0.30	20 0.20	38 0.40	85 1.00	8 0.20	21 0.50	21 0.50
Dengue		2 1.20	2 1.20	1 0.20	8 1.20	9 1.40	171 2.00	213 2.60	144 1.70	69 1.60	99 2.30	80 1.80
Encéphalite à tiques	21 13.10	5 3.10	9 5.60	55 8.60	48 7.50	27 4.20	222 2.60	148 1.80	111 1.30	102 2.40	81 1.90	45 1.00
Fièvre du Nil occidental												
Fièvre jaune												
Fièvre Q		1 0.60	1 0.60	2 0.30	4 0.60	3 0.50	36 0.40	50 0.60	41 0.50	19 0.40	31 0.70	18 0.40
Infection à Hantavirus							3 0.04	1 0.01	1 0.01			1 0.02
Infection à virus Zika <sup>e</sup>		1 0.60			5 0.80		29 0.40	29 0.40		4 0.09	29 0.70	
Paludisme	5 3.10	12 7.50	10 6.20	30 4.70	33 5.10	37 5.80	326 3.90	431 5.20	337 4.00	177 4.10	166 3.80	146 3.40
Trichinellose			1 0.60			1 0.20		1 0.01	1 0.01			1 0.02
Tularémie			1 0.60	5 0.80	6 0.90	5 0.80	68 0.80	57 0.70	45 0.50	31 0.70	20 0.50	12 0.30
<b>Autres déclarations</b>												
Botulisme				1 0.20			3 0.04	3 0.04		2 0.05	1 0.02	
Diphthérie <sup>f</sup>		1 0.60	1 0.60		2 0.30	2 0.30	2 0.02	8 0.10	6 0.07		4 0.09	5 0.10
Maladie de Creutzfeldt-Jakob						1 0.20	16 0.20	13 0.20	21 0.20	8 0.20	6 0.10	12 0.30
Tétanos								1 0.01				

# Statistique Sentinella

Données provisoires

Sentinella:

Déclarations (N) des dernières 4 semaines jusqu'au 07.07.2017 et incidence pour 1000 consultations (N/10<sup>3</sup>)  
Enquête facultative auprès de médecins praticiens (généralistes, internistes et pédiatres)

Semaine	24		25		26		27		Moyenne de 4 semaines	
	N	N/10 <sup>3</sup>	N	N/10 <sup>3</sup>	N	N/10 <sup>3</sup>	N	N/10 <sup>3</sup>	N	N/10 <sup>3</sup>
Suspicion d'influenza	4	0.3	3	0.2	2	0.2	1	0.1	2.5	0.2
Oreillons	2	0.2	0	0	0	0	0	0	0.5	0.1
Coqueluche	2	0.2	1	0.1	6	0.5	10	1.0	4.8	0.5
Piqûre de tiques	35	2.8	38	3.1	27	2.2	21	2.0	30.3	2.5
Borréliose de Lyme	13	1.0	15	1.2	12	1.0	13	1.3	13.3	1.1
Herpès Zoster	15	1.2	12	1.0	13	1.1	5	0.5	11.3	0.9
Néuralgie post-zostérienne	2	0.2	2	0.2	2	0.2	0	0	1.5	0.2
Médecins déclarants	150		152		139		119		140	

# Nouveau système de régulation des admissions des médecins

Le Conseil fédéral présente une nouvelle solution pour régler l'admission des médecins autorisés à pratiquer à la charge de l'assurance de base. Ce dispositif relève les exigences de qualité de la part des fournisseurs de prestations tout au long de la vie professionnelle en intervenant sur trois niveaux. Il accroît les conditions minimales de formation et de qualification pour exercer, rehausse les exigences de qualité comme condition d'admission au remboursement obligatoire et permet aux cantons d'intervenir plus efficacement pour limiter la hausse des coûts des prestations. À cette fin, lors de sa séance du 5 juillet 2017, le Conseil fédéral a mis en consultation une modification de la loi sur l'assurance-maladie (LAMal). Ce projet offre une réponse durable au système actuel de limitation des admissions qui échoit le 30 juin 2019

Pour gérer le domaine ambulatoire, les cantons ont actuellement la possibilité de limiter le nombre de nouveaux médecins autorisés à pratiquer à la charge de l'assurance-obligatoire des soins (AOS, assurance de base). Une majorité d'entre eux recourent à cet instrument.

Mais cette solution est transitoire et prendra fin à l'été 2019. Avec le présent projet, le Conseil fédéral propose une alternative durable qui renforce notamment les devoirs des fournisseurs de prestations en matière de qualité.

Ce nouveau dispositif se décline en trois niveaux d'intervention. Tout d'abord, la loi sur les professions médicales (LPMéd), remaniée par le Parlement en 2015, fixe un premier socle d'exigences minimales concernant la formation et la qualification des médecins. Une partie des dispositions ont déjà pris effet, d'autres dispositions entreront en vigueur le 1er janvier 2018. La nouvelle loi rehausse le niveau des compétences nécessaires, telles que les connaissances linguistiques, pour exercer une profession médicale universitaire et accroît ainsi le niveau de qualité des prestations médicales. Les cantons sont chargés de vérifier que ces conditions soient bien remplies.

## RENFORCEMENT DES CONDITIONS À PRATIQUER À CHARGE DE L'ASSURANCE-MALADIE

Ensuite, avec son projet, le Conseil fédéral relève les exigences envers les médecins autorisés à pratiquer à la charge de l'assurance de base. Il ajoute ainsi des critères supplémentaires de qualité, obligatoires pour les nouveaux médecins et pour les médecins déjà admis. Ceux-ci devront par exemple participer à des programmes visant à améliorer la qualité des prestations, à des systèmes d'annonces d'erreurs ou à la

livraison de données. La responsabilité de vérifier le respect de ces engagements incombera aux assureurs.

D'autre part, le Conseil fédéral pourra exiger des médecins qui souhaitent ouvrir leur cabinet un délai d'attente de deux ans entre la fin des études et l'admission à pratiquer à la charge de l'AOS. En parallèle, il pourra également leur imposer un examen visant à évaluer leurs connaissances du système de santé suisse. Ceux qui ont acquis une expérience de deux ans en Suisse en seront dispensés.

Cette disposition doit contribuer à améliorer la qualification des fournisseurs de prestations et leurs connaissances du système de santé suisse. Elle permettrait aussi de réguler l'afflux des médecins souhaitant ouvrir leur cabinet.

## COMPÉTENCES DES CANTONS ÉLARGIES

En plus de ces mesures visant à améliorer la qualité, le projet définit un troisième niveau d'interventions, servant à la maîtrise des coûts. Aujourd'hui, c'est le Conseil fédéral qui fixe les nombres maximaux de médecins admis par spécialité médicale. Désormais, ce seront les cantons qui pourront réguler l'admission de médecins remboursés par l'assurance-maladie obligatoire notamment en fixant des plafonds par spécialité en tenant compte du taux d'occupation des médecins, car ils sont de plus en plus nombreux à travailler à temps partiel. Ces plafonds par spécialité seront valables pour l'ensemble des médecins actifs dans le secteur ambulatoire du canton, qu'ils exercent en indépendant ou pas. En cas de hausse massive des coûts dans une spécialité, les cantons pourront même bloquer l'admission de tout nouveau fournisseur de prestations.

Pour fixer ces nombres maximaux par spécialité, les cantons devront s'appuyer sur les données des fournisseurs de prestations et des assureurs. Ils devront aussi se coordonner entre eux, afin de tenir compte de la mobilité des patients qui consultent hors de leur lieu de résidence.

### **SOLUTION DURABLE DE L'APPROVISIONNEMENT DES PRESTATIONS AMBULATOIRES**

En décembre 2015, le Parlement a rejeté un projet visant à inscrire définitivement dans la loi la gestion des admissions. Il a adopté en juin 2016 une loi urgente prévoyant la prorogation, jusqu'en été 2019, de la limitation à pratiquer. Il a par ailleurs chargé le Conseil fédéral de trouver une solution durable pour assurer une couverture médicale de qualité, tout en freinant la hausse des coûts.

Afin de trouver une issue susceptible de rallier une majorité, la Confédération avec les experts et les acteurs clés du domaine ambulatoire ont examiné en 2016 trois pistes possibles : l'introduction de tarifs différenciés, un assouplissement de l'obligation de contracter et, enfin, une amélioration de la gestion des admissions. Sur la base de cette analyse, le Conseil fédéral a élaboré ce nouveau modèle de régulation des admissions intervenant sur trois niveaux.

#### **Renseignements :**

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

#### **Informations complémentaires :**

<https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/themen/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-revisionsprojekte/zulassung-leistungserbringern.html>

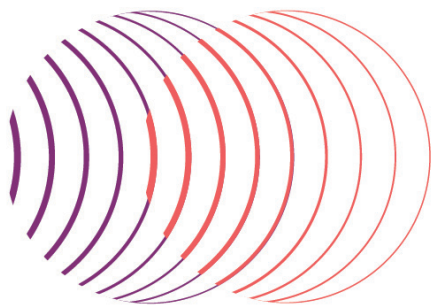
#### **Département responsable :**

Département fédéral de l'intérieur (DFI)



# Planifier et coordonner la sortie de l'hôpital

Les personnes âgées atteintes d'affections multiples représentent le principal groupe de patients de nombreux services hospitaliers. Si elles entrent à l'hôpital pour des motifs très variés, beaucoup d'entre elles ont pour point commun de présenter des difficultés – p. ex., fragilité liée à l'âge, limitations fonctionnelles (visuelles ou auditives), démence – pouvant conduire à une modification de leur situation en matière de soins et d'accompagnement après leur séjour. Il est donc particulièrement important de bien coordonner leur sortie d'hôpital et de soigneusement planifier leur suivi pour prévenir toute rupture dans la chaîne de traitement.



## Soins coordonnés

Prévoir, partager, agir.  
Avec le patient.

Dans le cadre du projet « Soins coordonnés », l'OFSP et la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) ont organisé un atelier auquel ils ont invité des fournisseurs de prestations, des associations, les autorités cantonales et les assureurs pour discuter des possibilités d'améliorer la planification de la sortie d'hôpital et des éléments importants à cet effet. Cet atelier a permis de mettre en évidence les multiples initiatives déployées en Suisse pour assurer la continuité de la chaîne de prise en charge au niveau des interfaces entre soins somatiques aigus et suivi.

Le rapport « Planifier et coordonner la sortie d'hôpital » se trouve ici :  
[www.bag.admin.ch/soins-coordonnes](http://www.bag.admin.ch/soins-coordonnes) > Groupes de patients et interfaces > Patients très âgés et polymorbides



Objectif : Les soins de santé se concentrent sur le bien-être du patient

Parmi les priorités de la stratégie Santé 2020 du Conseil fédéral figure l'amélioration des soins coordonnés. Le rapport « planifier et coordonner la sortie d'hôpital » appartient au projet « Soins coordonnés » de l'OFSP. Ce projet vise à améliorer les soins prodigués à des groupes de patients spécifiques qui recourent fréquemment à des prestations de santé très différentes et coûteuses. Les personnes très âgées et polymorbides sont traitées de façon prioritaire dans ce projet.

### Pour de plus amples informations :

Office fédéral de la santé publique OFSP  
Division Politique de la santé  
Stratégies de la santé  
Téléphone +41 58 463 87 06  
[gesundheitspolitik@bag.admin.ch](mailto:gesundheitspolitik@bag.admin.ch)

# Vol d'ordonnances

Swissmedic, Stupéfiants

Vol d'ordonnances

**Les ordonnances suivantes sont bloquées**

Canton	N <sup>os</sup> de bloc	Ordonnances n <sup>os</sup>
Berne	222363D	5559056
Berne	237781D	5944507
Berne	237878D	5946933
Zurich	238361D	5959005

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

**A-PRIORITY**

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

# OFSP - Bulletin

Semaine  
**29/2017**