



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

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

Édition du 21 août 2017

Semaine

OFSP-Bulletin 34/2017

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

www.anresis.ch : Déclarations de micro-organismes
multirésistants en Suisse, p. 7

Le Conseil fédéral adapte la structure tarifaire TARMED
pour le 1^{er} janvier 2018, p. 9

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/ofsp-bulletin

Sommaire

Déclarations des maladies infectieuses _____	4
Statistique Sentinella _____	6
anresis.ch : Déclarations de micro-organismes multirésistants en Suisse _____	7
Le Conseil fédéral adapte la structure tarifaire TARMEED pour le 1 ^{er} janvier 2018 _____	9

Déclarations des maladies infectieuses

Situation à la fin de la 32^e semaine (15.08.2017)^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 32^e semaine (15.08.2017)^a

	Semaine 32			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	1 0.60	4 0.60	6 0.90	2 0.30	108 1.30	106 1.30	105 1.30	65 1.30	74 1.40	74 1.40
Infection à virus influenza, types et sous-types saisonniers ^b	1 0.60			20 3.10	2 0.30	2 0.30	9477 113.30	3685 44.10	5800 69.40	7719 150.00	3551 69.00	5736 111.50
Légionellose	18 11.20	12 7.50	9 5.60	64 10.00	39 6.10	32 5.00	416 5.00	390 4.70	337 4.00	261 5.10	211 4.10	202 3.90
Méningocoques: maladie invasive			1 0.60	3 0.50	2 0.30	4 0.60	57 0.70	45 0.50	48 0.60	44 0.90	37 0.70	34 0.70
Pneumocoques: maladie invasive	5 3.10	3 1.90	6 3.70	16 2.50	23 3.60	29 4.50	963 11.50	835 10.00	803 9.60	660 12.80	538 10.40	589 11.40
Rougeole	3 1.90	1 0.60	3 1.90	4 0.60	2 0.30	8 1.20	95 1.10	52 0.60	29 0.40	71 1.40	41 0.80	24 0.50
Rubéole ^c									5 0.06			4 0.08
Rubéole, materno-foetale ^d												
Tuberculose		14 8.70	7 4.40	23 3.60	46 7.20	33 5.10	576 6.90	599 7.20	512 6.10	338 6.60	376 7.30	317 6.20
Transmission féco-orale												
Campylobactériose	203 126.20	313 194.60	148 92.00	803 124.80	894 139.00	696 108.20	6935 82.90	7764 92.80	6844 81.80	3923 76.20	4767 92.60	3728 72.40
Hépatite A	2 1.20	1 0.60	3 1.90	9 1.40	1 0.20	6 0.90	94 1.10	37 0.40	50 0.60	76 1.50	23 0.40	26 0.50
Infection à E. coli entérohémorragique	32 19.90	10 6.20	8 5.00	93 14.50	52 8.10	38 5.90	576 6.90	418 5.00	202 2.40	377 7.30	272 5.30	138 2.70
Listériose	1 0.60	1 0.60		7 1.10	3 0.50	2 0.30	47 0.60	58 0.70	62 0.70	32 0.60	37 0.70	30 0.60
Salmonellose, S. typhi/ paratyphi		2 1.20			2 0.30	1 0.20	16 0.20	23 0.30	17 0.20	8 0.20	15 0.30	9 0.20
Salmonellose, autres	59 36.70	56 34.80	39 24.20	192 29.80	163 25.30	141 21.90	1589 19.00	1429 17.10	1221 14.60	806 15.70	724 14.10	609 11.80
Shigellose	4 2.50	3 1.90	5 3.10	8 1.20	9 1.40	16 2.50	157 1.90	207 2.50	145 1.70	80 1.60	106 2.10	77 1.50

	Semaine 32			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	162 100.70	193 120.00	143 88.90	634 98.60	724 112.60	639 99.30	10983 131.30	10912 130.50	9659 115.50	6681 129.80	6720 130.60	5903 114.70
Gonorrhée	34 21.10	46 28.60	35 21.80	200 31.10	161 25.00	140 21.80	2386 28.50	2295 27.40	1724 20.60	1466 28.50	1493 29.00	1131 22.00
Hépatite B, aiguë					1 0.20	5 0.80	29 0.40	37 0.40	34 0.40	10 0.20	25 0.50	18 0.40
Hépatite B, total déclarations	5	30	15	39	91	110	1230	1474	1348	698	921	816
Hépatite C, aiguë			1 0.60		3 0.50	5 0.80	30 0.40	50 0.60	45 0.50	18 0.40	31 0.60	32 0.60
Hépatite C, total déclarations	6	29	20	44	88	91	1380	1494	1557	830	969	902
Infection à VIH	14 8.70	10 6.20	8 5.00	35 5.40	42 6.50	29 4.50	512 6.10	555 6.60	519 6.20	303 5.90	348 6.80	343 6.70
Sida		1 0.60	2 1.20		13 2.00	9 1.40	77 0.90	75 0.90	86 1.00	53 1.00	46 0.90	53 1.00
Syphilis	38 23.60	15 9.30	17 10.60	118 18.30	68 10.60	90 14.00	1241 14.80	1009 12.10	1053 12.60	808 15.70	618 12.00	652 12.70
Zoonoses et autres maladies transmises par des vecteurs												
Brucellose	1 0.60			1 0.20			9 0.10	4 0.05	2 0.02	6 0.10	4 0.08	1 0.02
Chikungunya	1 0.60	1 0.60		2 0.30	1 0.20	2 0.30	21 0.20	36 0.40	74 0.90	11 0.20	23 0.40	24 0.50
Dengue	1 0.60	8 5.00	8 5.00	4 0.60	20 3.10	16 2.50	160 1.90	213 2.60	152 1.80	83 1.60	124 2.40	97 1.90
Encéphalite à tiques	9 5.60	9 5.60	6 3.70	54 8.40	48 7.50	25 3.90	235 2.80	178 2.10	117 1.40	173 3.40	140 2.70	79 1.50
Fièvre du Nil occidental												
Fièvre jaune												
Fièvre Q		1 0.60	1 0.60	1 0.20	3 0.50	3 0.50	34 0.40	49 0.60	41 0.50	20 0.40	34 0.70	22 0.40
Infection à Hantavirus	1 0.60			1 0.20			3 0.04	2 0.02	1 0.01	1 0.02	1 0.02	1 0.02
Infection à virus Zika ^e	1 0.60	3 1.90		1 0.20	4 0.60		29 0.40	33 0.40		8 0.20	33 0.60	
Paludisme	10 6.20	11 6.80	15 9.30	39 6.10	33 5.10	46 7.20	336 4.00	404 4.80	349 4.20	222 4.30	201 3.90	205 4.00
Trichinellose								1 0.01	1 0.01			1 0.02
Tularémie		1 0.60	1 0.60	6 0.90	9 1.40	6 0.90	72 0.90	61 0.70	44 0.50	46 0.90	31 0.60	19 0.40
Autres déclarations												
Botulisme							3 0.04	3 0.04		2 0.04	1 0.02	
Diphthérie ^f				1 0.20			3 0.04	7 0.08	7 0.08	1 0.02	4 0.08	6 0.10
Maladie de Creutzfeldt-Jakob	1 0.60			1 0.20	1 0.20		17 0.20	14 0.20	18 0.20	10 0.20	7 0.10	12 0.20
Tétanos								1 0.01				

Statistique Sentinella

Données provisoires

Sentinella:

Déclarations (N) des dernières 4 semaines jusqu'au 11.08.2017 et incidence pour 1000 consultations (N/10³)

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

Semaine	29		30		31		32		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	1	0.1	0	0	8	1.5	4	0.5	3.3	0.5
Oreillons	0	0	1	0.1	0	0	0	0	0.3	0
Coqueluche	1	0.1	2	0.2	4	0.7	0	0	1.8	0.3
Piqûre de tiques	11	1.0	30	3.2	13	2.4	9	1.2	15.8	2.0
Borréliose de Lyme	10	0.9	13	1.4	9	1.7	7	0.9	9.8	1.2
Herpès Zoster	10	0.9	12	1.3	5	0.9	7	0.9	8.5	1.0
Néuralgie post-zostérienne	0	0	4	0.4	4	0.7	1	0.1	2.3	0.3
Médecins déclarants	113		95		96		97		100.3	

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.

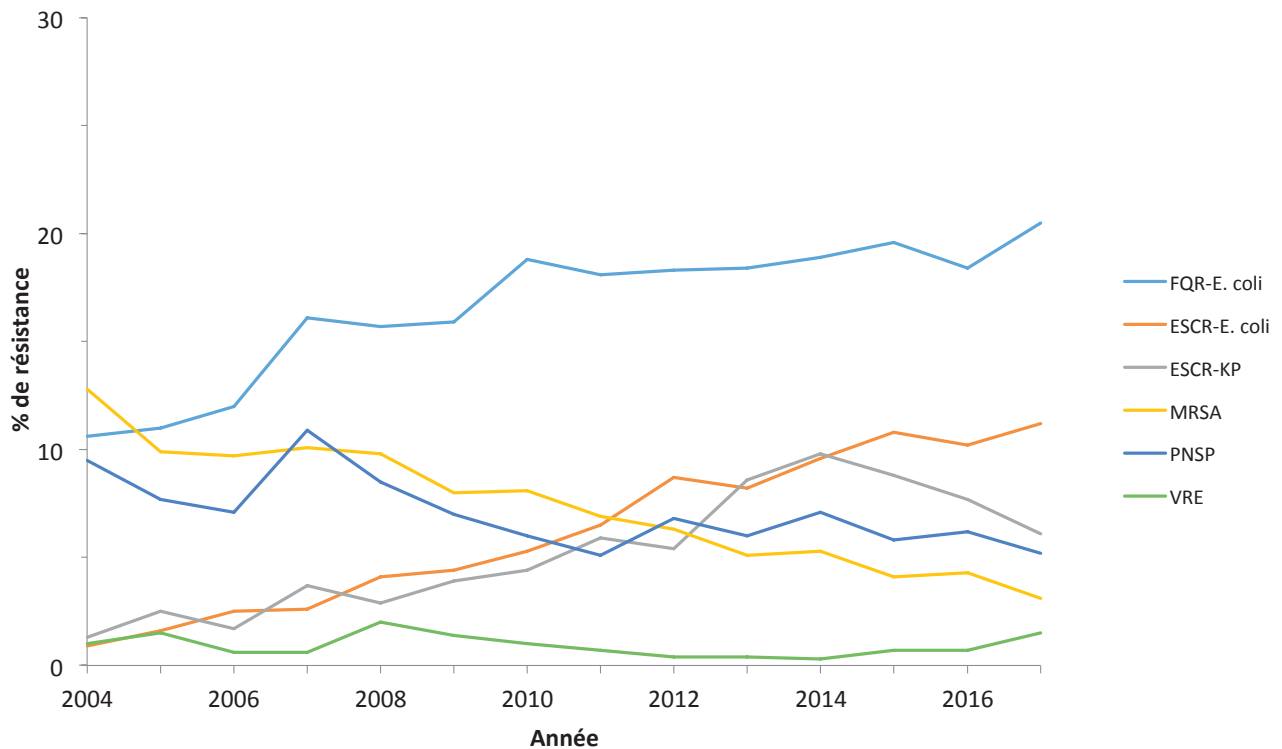
PNSP Streptococcus pneumoniae résistants à la pénicilline, définis comme tous les S. pneumoniae de sensibilité intermédiaire ou résistants à l'antibiotique pénicilline.

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](http://www.anresis.ch) du 15.08.2017

Proportion des micro-organismes multirésistants (en %) provenant d'isolats invasifs (n), 2004–2017.



Année		2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
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	18.4	20.5
	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	4'829	1'966
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	11.2
	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	4'851	1'977
ESCR-KP	%	1.3	2.5	1.7	3.7	2.9	3.9	4.4	5.9	5.4	8.6	9.8	8.8	7.7	6.1
	n	238	278	353	427	484	587	656	656	686	730	870	922	956	328
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	4.3	3.1
	n	758	840	1'063	1'120	1'220	1'393	1'413	1'464	1'383	1'477	1'712	1'777	1'677	770
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	6.2	5.2
	n	421	470	537	677	669	683	536	593	501	568	539	635	565	384
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	1.5
	n	191	203	311	335	454	588	611	672	698	761	966	1'116	951	408

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 adapte la structure tarifaire TARMED pour le 1er janvier 2018

Le Conseil fédéral a décidé d'adapter le tarif médical TARMED concernant le domaine ambulatoire à partir du 1^{er} janvier 2018. Il entend corriger des prestations surévaluées, réduire les incitations indésirables et augmenter la transparence. Ce faisant, il tient compte de plusieurs avis formulés dans le cadre de la consultation, prenant notamment en considération le fait que les enfants, les personnes âgées et celles atteintes de troubles psychiques ont des besoins en soins plus élevés et qu'il importe de garantir des soins d'urgence efficaces. Les adaptations n'auront pas pour effet de diminuer les prestations pour les patients. Elles devraient permettre d'économiser près de 470 millions de francs par année, ce qui correspond à environ 1,5 % des primes d'assurance-maladie.

Le Conseil fédéral a rendu une décision de principe concernant la structure tarifaire TARMED et procédera, pour la deuxième fois depuis 2014, à des adaptations. Cette intervention à titre subsidiaire est nécessaire car les partenaires tarifaires n'ont pas réussi, à ce jour, à s'entendre sur une révision globale et, à partir du 1^{er} janvier 2018, il n'existera plus de structure tarifaire commune établie par lesdits partenaires. Avec ces adaptations, le Conseil fédéral veut corriger des prestations surévaluées et mettre en place une structure tarifaire plus appropriée. Il s'agit aussi de réduire les incitations indésirables afin d'éviter que des positions tarifaires soient facturées de manière excessive ou non conforme.

Près de 650 prises de position ont été transmises dans le cadre de la consultation relative aux propositions émises en mars 2017 par le Conseil fédéral. Tout le monde s'accorde à dire que la structure tarifaire est obsolète et doit être révisée. Les participants ont émis des avis variés sur les différentes mesures. Les cantons, les partis politiques et les assureurs ont accueilli favorablement les adaptations alors que beaucoup de fournisseurs de prestations les ont fortement critiquées. Après examen des prises de position, le Conseil fédéral a décidé de maintenir les modifications tarifaires tout en tenant compte de certaines objections.

LES PROGRÈS MÉDICAUX ET TECHNIQUES SONT PRIS EN COMPTE

Le Conseil fédéral maintient le cap en ce qui concerne l'adaptation des prestations surévaluées. Dans cette optique, la tarification de celles qui demandent aujourd'hui moins de temps grâce aux progrès médico-techniques et dont la rémunération est donc trop élevée sera revue à la baisse. Par ailleurs, les prestations médicales ne seront plus évaluées selon la durée de la formation postgrade des médecins. Ainsi, les prestations des médecins de premier recours seront revalorisées par rap-

port à celles des spécialistes.

LES RÈGLES DE FACTURATION SONT PRÉCISÉES

Seront notamment adaptées et précisées les positions tarifaires facturées par les médecins en l'absence des patients, comme la consultation de documents, les entretiens avec des experts ou des proches. Ces prestations devront désormais être indiquées plus précisément. Par ailleurs, ces positions tarifaires seront limitées et réduites de moitié, passant de 60 à 30 minutes par trimestre. Le Conseil fédéral entend agir ainsi contre la forte augmentation des volumes observée ces dernières années. Concernant la position tarifaire « consultation au cabinet d'un médecin de premier recours », le Conseil fédéral s'entend à la limiter en principe à 20 minutes.

Ces limitations devraient toutefois être assouplies pour certains groupes de patients, avant tout les jeunes enfants et les personnes âgées, pour lesquels l'expérience montre qu'ils ont des besoins en soins plus élevés. Il en va de même pour le traitement des patients atteints de maladies psychiques. Chez d'autres patients, par exemple ceux souffrant de maladies oncologiques complexes, les temps limites peuvent être doublés au cas par cas en accord avec l'assureur.

LES SOINS D'URGENCE SONT GARANTIS

Le Conseil fédéral veut régler plus clairement dans quels cas les indemnités forfaitaires de dérangement en cas d'urgence peuvent être facturées. De nombreuses prises de position ont montré que la répartition par institutions proposée est difficilement réalisable. En outre, ces indemnités forfaitaires contribuent à financer les soins d'urgence dans certains cantons. La gravité d'un cas servira de critère supplémentaire pour la facturation de ces indemnités forfaitaires durant la journée et lorsqu'il y a contact direct entre le médecin et le patient. L'indemnité forfaitaire pourra être facturée seulement si un

trouble des fonctions vitales ou une détérioration d'un organe sont avérés ou ne sont pas à exclure.

ÉCONOMIES DE PRÈS DE 470 MILLIONS DE FRANCS

Les modifications du TARMED peuvent faire économiser environ 470 millions de francs par année aux assurés. Elles allègent d'environ 1,5 % les primes de l'assurance obligatoire des soins. Ces allègements se répercuteront déjà sur les primes 2018.

Suite à la décision de principe d'aujourd'hui, le Conseil fédéral adaptera l'ordonnance en question. Cela concerne non seulement le tarif médical TARMED mais également la structure tarifaire pour les prestations de physiothérapie. Ces dispositions entreront en vigueur le 1er janvier 2018.

Les adaptations du TARMED constituent une solution transitoire. Il incombe toujours aux partenaires tarifaires de réviser ensemble la structure tarifaire dans sa globalité.

Cet automne, le Conseil fédéral examinera les propositions d'un groupe d'experts international afin de freiner l'évolution des coûts dans le système de santé et d'accroître l'efficacité de ce dernier.

Renseignements :

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

Département responsable :

Département fédéral de l'intérieur DFI

Informations complémentaires :

Office fédéral de la santé publique OFSP → Thèmes → Assurances → Assurance-maladie → Prestations et tarifs → Prestations médicales → Système tarifaire TARMED

Office fédéral de la santé publique OFSP → Thèmes → Assurances → Assurance-maladie → Prestations et tarifs → Prestations non médicales → Physiothérapie

Office fédéral de la santé publique OFSP → Thèmes → Assurances → Assurance-maladie → Projets de révision en cours → Modification de l'ordonnance sur la fixation et l'adaptation de structures tarifaires dans l'assurance-maladie



JOURNÉE EUROPÉENNE DU DON D'ORGANES

SAMEDI 9.9.17 BUNDESPLATZ BERNE eodd2017.ch

**9 SEPTEMBRE 2017: VENEZ CÉLÉBRER
CETTE JOURNÉE AVEC NOUS!**

Live:

Lovebugs

Take This Swiss Allstars Band avec

Nemo, Damian Lynn,
Leduc et Adrian Stern

Stefan Büsser, humoriste et
présentateur radio, se chargera d'animer
la journée

Événements secondaires: Stands d'information, stands de restauration,
simulateur de vol et ambulance de l'AAA Alpine Air Ambulance SA,
coin photos, concours

Pour plus d'informations:

www.eodd2017.ch

**ENTRÉE
LIBRE**

swiss
transplant



LE DON D'ORGANES : PARLONS-EN

VIVRE-PARTAGER.CH

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

A-PRIORITY

P.P.

CH-3003 Berne
Post CH AG

OFSP - Bulletin

Semaine

34/2017