



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

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

Édition du 9 avril 2018

Semaine

OFSP-Bulletin 15/2018

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

Maladies transmises par les tiques – Situation en Suisse, p. 11

Mesures du Conseil fédéral contre la hausse des coûts de la santé, p. 14

Impressum

ÉDITEUR

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

Stämpfli AG
Wölflistrasse 1
CH-3001 Berne
Téléphone 031 300 66 66

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
Rapport hebdomadaire des affections grippales	6
Mesures de prévention et d'hygiène essentielles	10
Maladies transmises par les tiques – Situation en Suisse	11
Mesures du Conseil fédéral contre la hausse des coûts de la santé	14

Déclarations des maladies infectieuses

Situation à la fin de la 13^e semaine (3.4.2018)^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 de 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/rapport-grippe.

^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 13^e semaine (3.4.2018)^a

	Semaine 13			Dernières 4 semaines			Dernières 52 semaines			Depuis début année		
	2018	2017	2016	2018	2017	2016	2018	2017	2016	2018	2017	2016
Transmission respiratoire												
Haemophilus influenzae: maladie invasive	3 1.80	2 1.20	4 2.50	13 2.00	12 1.80	14 2.20	137 1.60	108 1.30	102 1.20	55 2.60	29 1.40	38 1.80
Infection à virus influenza, types et sous-types saisonniers^b	471 289.60	26 16.00	447 274.80	2847 437.60	288 44.30	1351 207.70	14412 170.40	9783 115.70	3523 41.70	12932 611.60	7621 360.40	3148 148.90
Légionellose	12 7.40	4 2.50	6 3.70	29 4.50	25 3.80	16 2.50	516 6.10	377 4.50	394 4.70	100 4.70	75 3.60	63 3.00
Méningocoques: maladie invasive	1 0.60		2 1.20	10 1.50	10 1.50	3 0.50	53 0.60	63 0.70	41 0.50	29 1.40	31 1.50	18 0.80
Pneumocoques: maladie invasive	23 14.10	22 13.50	38 23.40	117 18.00	90 13.80	100 15.40	982 11.60	940 11.10	867 10.20	450 21.30	409 19.30	308 14.60
Rougeole		1 0.60	1 0.60	3 0.50	15 2.30	6 0.90	63 0.70	114 1.40	32 0.40	15 0.70	57 2.70	8 0.40
Rubéole^c							2 0.02		1 0.01	1 0.05		
Rubéole, materno-fœtale^d												
Tuberculose	24 14.80	15 9.20	14 8.60	54 8.30	46 7.10	46 7.10	540 6.40	617 7.30	546 6.50	148 7.00	144 6.80	138 6.5
Transmission féco-orale												
Campylobactériose	6 3.70	97 59.60	118 72.60	244 37.50	399 61.30	366 56.30	6785 80.20	7250 85.70	7358 87.00	1207 57.10	1250 59.10	1739 82.20
Hépatite A	1 0.60			2 0.30	5 0.80	1 0.20	106 1.20	53 0.60	48 0.60	17 0.80	25 1.20	13 0.60
Hépatite E				3 0.50			9 0.10			9 0.40		
Infection à E. coli entérohémorragique	11 6.80	9 5.50	9 5.50	35 5.40	42 6.50	16 2.50	755 8.90	487 5.80	349 4.10	159 7.50	102 4.80	86 4.10
Listériose	4 2.50	1 0.60	1 0.60	7 1.10	5 0.80	1 0.20	52 0.60	50 0.60	53 0.60	18 0.80	11 0.50	13 0.60
Salmonellose, S. typhi/paratyphi			1 0.60	1 0.20		3 0.50	27 0.30	19 0.20	16 0.20	6 0.30	1 0.05	5 0.20
Salmonellose, autres	13 8.00	12 7.40	24 14.80	63 9.70	63 9.70	76 11.70	1883 22.30	1489 17.60	1417 16.80	269 12.70	218 10.30	236 11.20
Shigellose	4 2.50	3 1.80	2 1.20	15 2.30	9 1.40	11 1.70	149 1.80	148 1.80	214 2.50	38 1.80	31 1.50	62 2.90

	Semaine 13			Dernières 4 semaines			Dernières 52 semaines			Depuis début année		
	2018	2017	2016	2018	2017	2016	2018	2017	2016	2018	2017	2016
Transmission par du sang ou sexuelle												
Chlamydie	30 18.40	231 142.00	236 145.10	709 109.00	948 145.70	815 125.30	10815 127.90	11072 130.90	10501 124.20	2578 121.90	2870 135.70	2783 131.60
Gonorrhée	15 9.20	36 22.10	48 29.50	123 18.90	194 29.80	164 25.20	2378 28.10	2448 29.00	2054 24.30	594 28.10	627 29.60	593 28.00
Hépatite B, aiguë		1 0.60	1 0.60		2 0.30	5 0.80	31 0.40	36 0.40	36 0.40	3 0.10	4 0.20	12 0.60
Hépatite B, total déclarations	6	27	31	75	98	110	1187	1346	1486	294	308	410
Hépatite C, aiguë			1 0.60		2 0.30	2 0.30	28 0.30	42 0.50	57 0.70	1 0.05	12 0.60	13 0.60
Hépatite C, total déclarations	5	28	26	82	114	104	1339	1462	1459	314	374	429
Infection à VIH	3 1.80	8 4.90	9 5.50	26 4.00	43 6.60	47 7.20	425 5.00	540 6.40	547 6.50	95 4.50	137 6.50	143 6.80
Sida		2 1.20	1 0.60	2 0.30	4 0.60	2 0.30	83 1.00	74 0.90	83 1.00	19 0.90	18 0.80	14 0.70
Syphilis	3 1.80	21 12.90	22 13.50	116 17.80	97 14.90	73 11.20	1345 15.90	1096 13.00	1029 12.20	419 19.80	302 14.30	259 12.20
Zoonoses et autres maladies transmises par des vecteurs												
Brucellose					2 0.30	1 0.20	6 0.07	9 0.10	2 0.02		3 0.10	1 0.05
Chikungunya		2 1.20			2 0.30	4 0.60	16 0.20	23 0.30	40 0.50	1 0.05	3 0.10	13 0.60
Dengue	1 0.60	3 1.80	7 4.30	9 1.40	11 1.70	13 2.00	153 1.80	176 2.10	209 2.50	36 1.70	37 1.80	62 2.90
Encéphalite à tiques	1 0.60			1 0.20			277 3.30	200 2.40	123 1.40	6 0.30		2 0.09
Fièvre du Nil occidental												
Fièvre jaune							1 0.01			1 0.05		
Fièvre Q		1 0.60	1 0.60	1 0.20	2 0.30	1 0.20	38 0.40	47 0.60	41 0.50	7 0.30	8 0.40	9 0.40
Infection à Hantavirus							1 0.01	3 0.04	1 0.01			
Infection à virus Zika ^e				1 0.20	1 0.20	3 0.50	15 0.20	45 0.50	12 0.10	2 0.09	3 0.10	12 0.60
Paludisme	3 1.80	4 2.50	8 4.90	24 3.70	23 3.50	20 3.10	339 4.00	324 3.80	426 5.00	73 3.40	77 3.60	68 3.20
Trichinellose				1 0.20			2 0.02		2 0.02	1 0.05		
Tularémie		1 0.60	1 0.60		3 0.50	1 0.20	130 1.50	59 0.70	51 0.60	8 0.40	8 0.40	6 0.30
Autres déclarations												
Botulisme							2 0.02	2 0.02	2 0.02			
Diphthérie ^f							2 0.02	5 0.06	11 0.10			1 0.05
Maladie de Creutzfeldt-Jakob					1 0.20		17 0.20	14 0.20	14 0.20	3 0.10	3 0.10	3 0.10
Tétanos									1 0.01			

Statistique Sentinella

Données provisoires

Sentinella:

Déclarations (N) des dernières 4 semaines jusqu'au 30.3.2018 et incidence pour 1000 consultations (N/10³)
Enquête facultative auprès de médecins praticiens (généralistes, internistes et pédiatres)

Semaine	10		11		12		13		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	332	25.5	300	23.2	207	16.4	119	13.5	239.5	19.6
Oreillons	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Coqueluche	5	0.4	0	0	4	0.3	0	0	2.3	0.2
Piqûre de tiques	0	0	1	0.1	1	0.1	0	0	0.5	0.1
Borréliose de Lyme	1	0.1	0	0	0	0	0	0	0.3	0
Herpès zoster	11	0.8	12	0.9	7	0.6	10	1.1	10	0.8
Néuralgies post-zostériennes	2	0.2	2	0.2	3	0.2	0	0	1.8	0.2
Médecins déclarants	139		143		144		121		136.8	

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 si nécessaire.

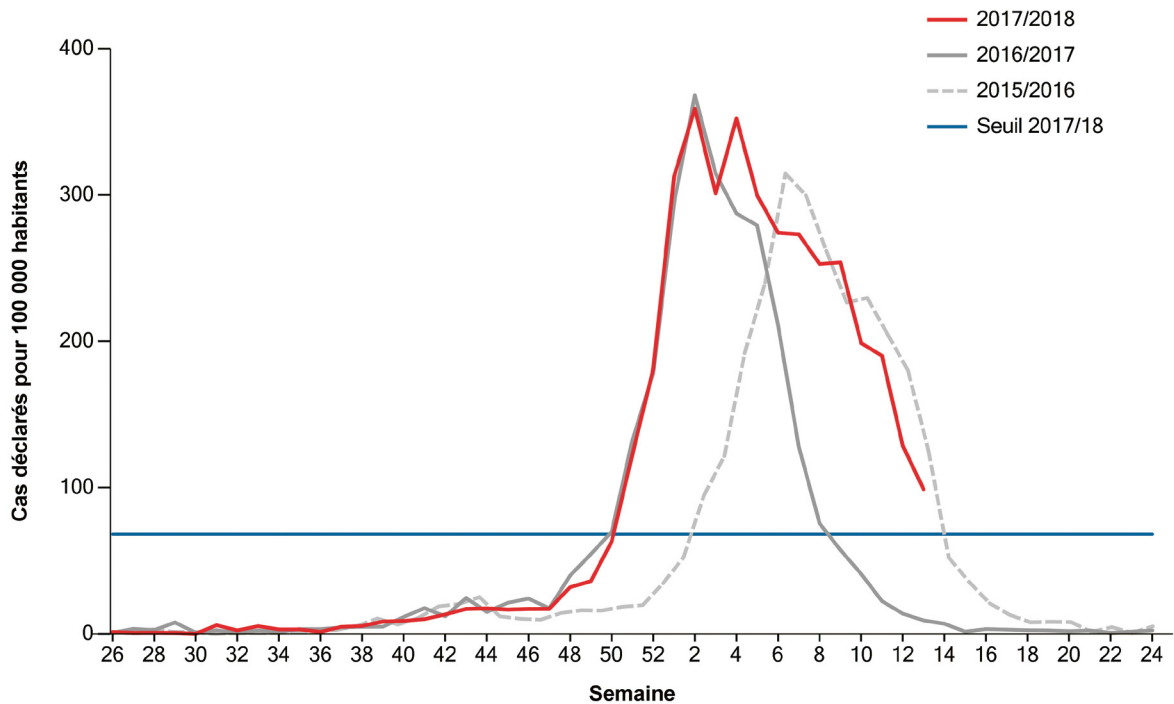
Un premier pic de la vague de la grippe 2017/18 a été atteint en semaine 2/2018, avec une incidence de 361 consultations dues à une affection grippale pour 100 000 habitants, suivi par un second pic en semaine 4/2018, avec une incidence de 354 consultations pour 100 000 habitants. Une telle épidémie de grippe avec deux pics n'avait plus été observée depuis la saison 2003/04. L'incidence est actuellement descendante.

Semaine 13/2018

La propagation des affections grippales en Suisse est actuellement répandue. Durant la semaine 13/2018, 121 médecins du système de surveillance Sentinella ont rapporté 13,5 cas d'affections grippales pour 1000 consultations. Extrapolé à l'ensemble de la population, ce taux correspond à une incidence de 99 consultations dues à une affection grippale pour 100 000 habitants.

Le seuil épidémique saisonnier de 68 cas d'affections grippales pour 100 000 habitants a été dépassé en semaine 51/2017 (Figure 1).

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



L'incidence était la plus élevée dans la classe d'âge des 0 à 4 ans. La tendance était à la baisse dans toutes les classes d'âge, sauf chez la classe d'âge des 5–14 ans (Tableau 1).

La propagation de la grippe était très répandue dans la région 5 (AI, AR, GL, SG, SH, TG, ZH), répandue dans les trois régions 2 (BE, FR, JU), 4 (LU, NW, OW, SZ, UR, ZG) et 6 (GR, TI) et sporadique dans les régions 1 (GE, NE, VD, VS) et 3 (AG, BL, BS, SO) (Figure 2, Encadré), avec une tendance à la baisse dans les régions 2, 3 et 6.

Tableau 1:
Incidence en fonction de l'âge durant la semaine 13/2018

	Consultations dues à une affection grippale pour 100 000 habitants	Tendance
Incidence par âge		
0–4 ans	130	descendante
5–14 ans	87	constante
15–29 ans	100	descendante
30–64 ans	109	descendante
≥65 ans	66	descendante
Suisse	99	descendante

Parmi les 38 échantillons analysés dans le cadre du système de surveillance Sentinella durant la semaine 13/2018, le Centre National de Référence de l'Influenza (CNRI) a mis en évidence

Tableau 2:
Virus Influenza circulant en Suisse

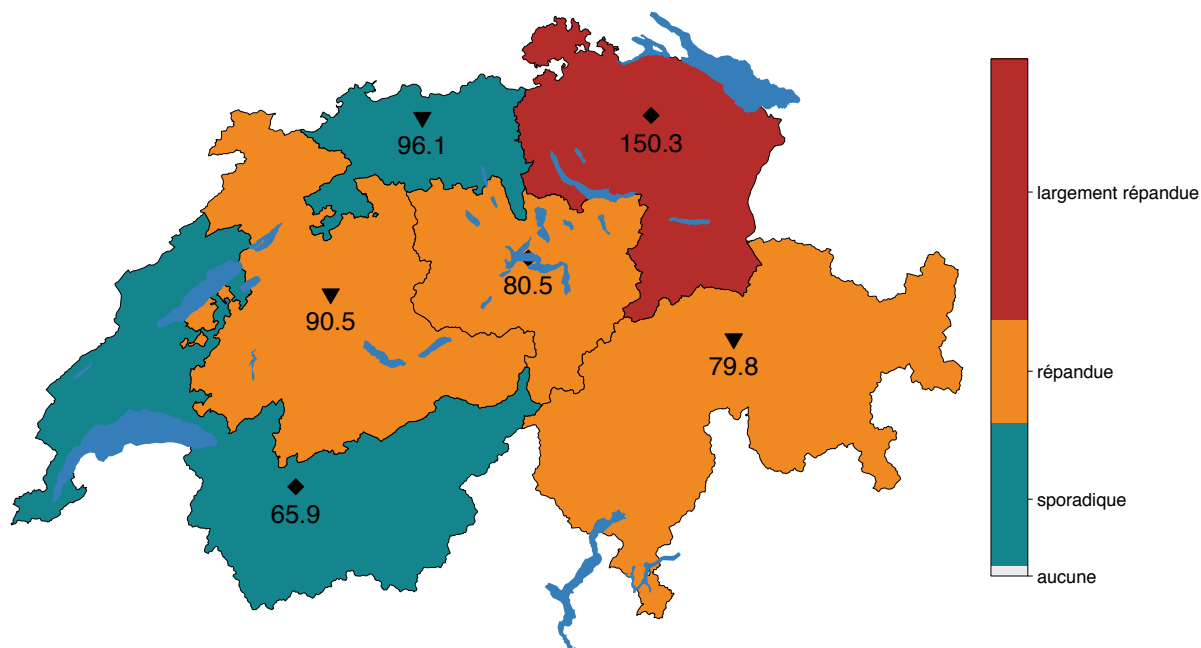
Fréquence des types et sous-types d'Influenza isolés durant la semaine actuelle et les semaines cumulées, et couverture par les vaccins 2017/18

	Semaine 13/2018	Semaines cumulées 2017/18	
	Fréquence des virus	Fréquence des virus	Couverture par les vaccins
Echantillons positifs	17 de 38 (45 %)	729 de 1237 (59 %)	27 % 92 %
B Victoria	0 %	1 %	25 % 25 %
B Yamagata	0 %	65 %	0 % 100 %
B non sous-typé	41 %	5 %	
A(H3N2)	0 %	5 %	100 % 100 %
A(H1N1)pdm09	0 %	22 %	100 % 100 %
A non sous-typé	59 %	2 %	

▲ Couvert par le vaccin trivalent 2017/18

■ Couvert par le vaccin quadrivalent 2017/18

Figure 2
Incidence pour 100 000 habitants et propagation par région Sentinella durant la semaine 13/2018



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, orange: propagation répandue, rouge: propagation largement répandue. Tendence: ▲ ascendante ▼ descendante ◆ constante

des virus Influenza A dans 10 échantillons et des virus Influenza B dans 7 échantillons.

Depuis le début de la saison de la grippe, le CNRI a mis en évidence par inhibition de l'hémagglutination les virus suivants dans des échantillons Sentinella:

Influenza A(H1N1)pdm09
– A/California/7/2009
– A/Michigan/45/2015
– A/Hong Kong/3934/2011
– A/St Petersburg/27/2011

Influenza A(H3N2)
– A/Hong Kong/4801/2014
– A/Switzerland/9715293/2013
– A/Slovenia/3188/2015
– A/Singapore/INFIMH-016-19/2016

Tous les virus Influenza A caractérisés des sous-types A(H1N1)pdm09 et A(H3N2) sont couverts par les vaccins 2017/18, alors que les virus Influenza B du lignage Victoria ne le sont que partiellement. Les virus Influenza B du lignage Yamagata sont couverts par les vaccins quadrivalents 2017/18, mais pas par les vaccins trivalents.

L'OMS a publié le 22 février 2018 les recommandations pour la composition des vaccins Influenza pour l'hémisphère nord pour la saison 2018/19 [1]. En comparaison avec les vaccins

Tableau 3:
Composition recommandée par l'OMS pour les vaccins Influenza

	Recommandations 2017/18 [2]		Recommandations 2018/19 [1]	
B Victoria	B/Brisbane/60/2008	▲■	B/Colorado/06/2017	▲■
B Yamagata	B/Phuket/3073/2013	■	B/Phuket/3073/2013	■
A(H3N2)	A/Hong Kong/4801/2014	▲■	A/Singapore/INFIMH-16-0019/2016	▲■
A(H1N1)pdm09	A/Michigan/45/2015	▲■	A/Michigan/45/2015	▲■

▲ vaccins trivalents
■ vaccins quadrivalents

2017/18 [2], le virus du lignage B-Victoria et celui du sous-type A(H3N2) ont été remplacés pour mieux couvrir les virus Influenza en circulation (Tableau 3).

Situation internationale

En Europe, on a observé durant les dernières semaines une intensité grippale très diverse selon les pays [3]. Dans certaines régions d'Asie, d'Afrique du Nord et d'Amérique du Nord, l'intensité grippale est toujours élevée, mais le pic est dépassé dans la plupart des pays [4–6]. Les États-Unis connaissent jusqu'à présent une saison grippale très sévère, mais qui est à la baisse depuis la semaine 7/2018.

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 68 cas d'affections grippales pour 100 000 habitants pour la saison 2017/18.
- 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.

En Europe et dans les régions d'Asie avec intensité élevée, les virus appartenaient principalement au lignage Influenza B Yamagata, ainsi qu'aux sous-types A(H1N1)pdm09 et dans une moindre mesure A(H3N2), avec une répartition géographique complexe [3, 6]. La majorité des virus détectés en Amérique du Nord appartenaient au sous-type Influenza A(H3N2) et, récemment, de plus en plus souvent au lignage Influenza B Yamagata [4, 5].

Contact

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

Pour les médias

Téléphone 058 462 95 05
E-mail media@bag.admin.ch

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 !

Références

1. Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2018–2019 northern hemisphere influenza season. http://www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/2018_19_north/en/ (accessed on 03.04.2018).
2. Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2017–2018 northern hemisphere influenza season. http://www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/2017_18_north/en/ (accessed on 03.04.2018).
3. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Seasonal Influenza - Latest surveillance data. <http://flunewseurope.org/> (accessed on 27.3.2018).
4. Weekly U.S. Influenza Surveillance Report. <http://www.cdc.gov/flu/weekly/index.htm> (accessed on 03.04.2018).
5. Canada Rapports hebdomadaires d'influenza. <http://www.canadiensensante.gc.ca/diseases-conditions-maladies-affections/disease-maladie/flu-grippe/surveillance/fluwatch-reports-rapports-surveillance-influenza-fra.php> (accessed on 03.04.2018).
6. WHO Influenza update – 311. http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/latest_update_GIP_surveillance/en/ (accessed on 27.3.2018).

Mesures de prévention et d'hygiène essentielles

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 le creux du coude

Si vous n'avez pas de mouchoir en papier sur vous, tousez 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.



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.

Maladies transmises par les tiques – Situation en Suisse

3 avril 2018 – La saison, pendant laquelle les tiques sont particulièrement actives, s'étend de mars à novembre. A partir d'avril jusqu'en octobre, l'OFSP publie durant les premières semaines du mois un rapport de la situation indiquant le nombre de cas de méningo-encéphalite verno-estivale (FSME) et une estimation des consultations médicales à la suite d'une piqûre de tique ou en cas de borréliose.

Ce rapport permet à l'OFSP d'informer et de sensibiliser le public. Les personnes intéressées peuvent se renseigner également auprès de l'OFSP et par l'application mobile tiques qui bénéficie du soutien de l'OFSP.

Nombre de méningo-encéphalites verno-estivales

L'OFSP surveille la FSME au moyen du système de déclaration obligatoire des maladies infectieuses. On dispose ainsi du nombre exact de cas et d'informations relatives au statut vaccinal et à l'exposition. La FSME est une maladie soumise à déclaration obligatoire depuis 1988.

Le nombre mensuel de cas de FSME évolue pendant la saison chaude par vagues et illustre le caractère saisonnier de cette épidémie. Il fluctue considérablement en cours de saison et d'une saison à l'autre (figure 1). Un cas a été enregistré au cours du mois de mars.

Le nombre de cas, cumulé depuis janvier d'une année civile jusqu'au mois précédant le rapport, fluctue aussi considérablement d'année en année (figure 2). Depuis 2000, entre 0 et 7 cas ont été déclarés pendant la même période. Jusqu'à la fin du mois de mars de l'année en cours, deux cas ont été enregistrés (figure 2). Le nombre de cas est relativement bas en comparaison pluriannuelle.

Figure 1
Nombre de cas de FSME par mois, en cours de saison, comparaison 2016–2018 (2018: situation fin mars)

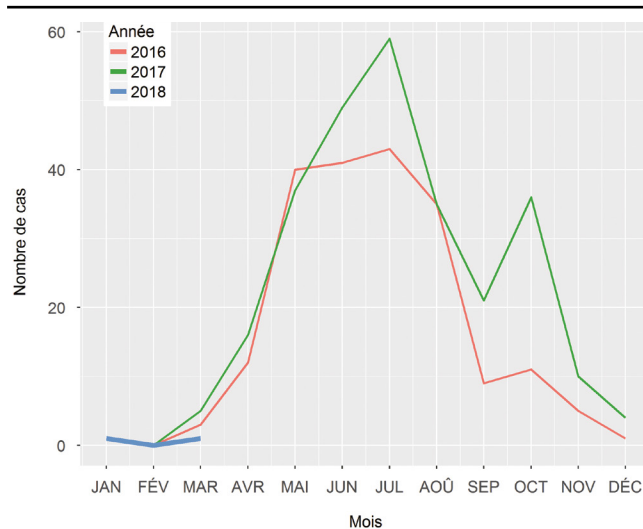


Figure 2
Nombre de cas de FSME, cumulé depuis le début de l'année, comparaison 2000–2018 (2018: situation fin mars)

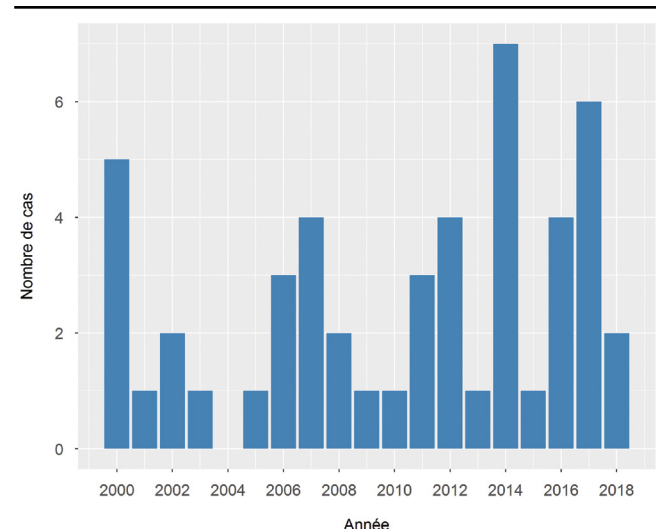
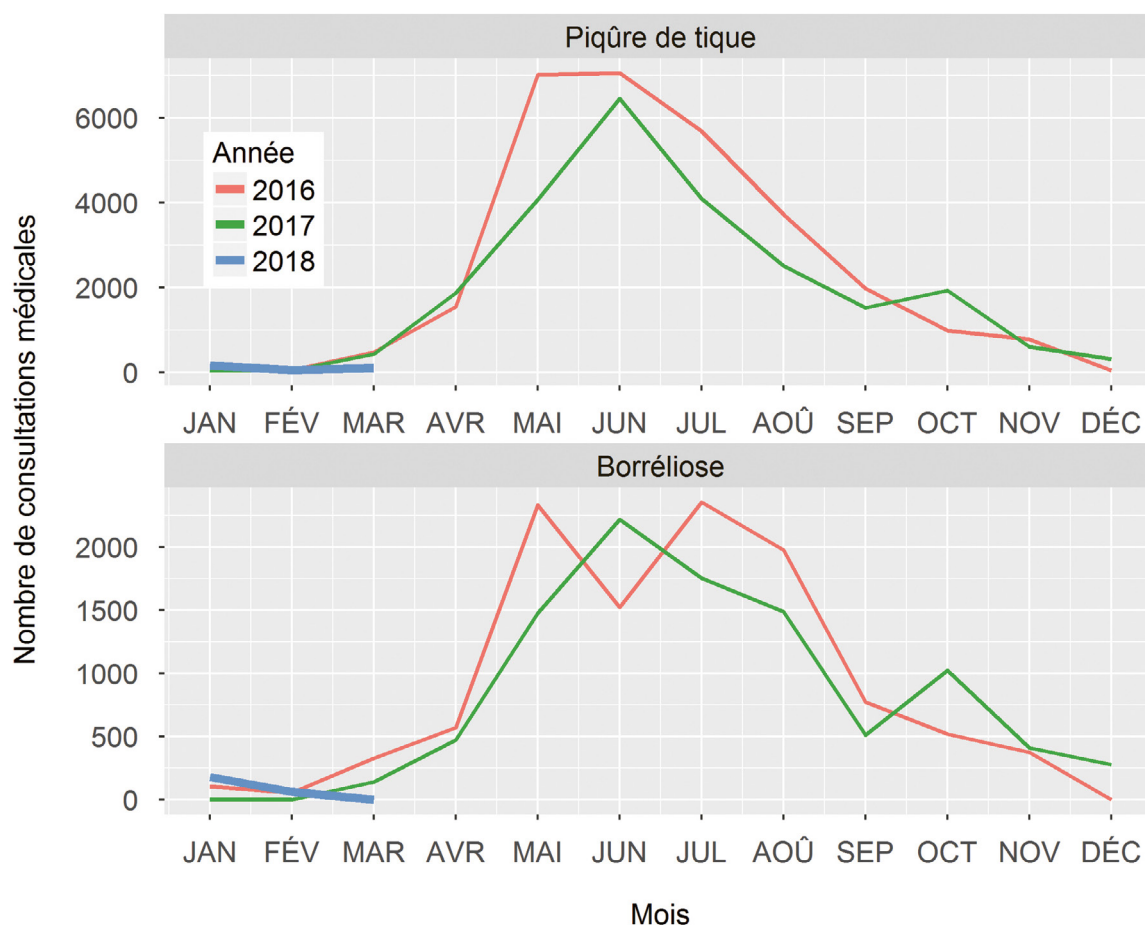


Figure 3

Estimation du nombre de consultations médicales à la suite d'une piqûre de tique et en cas de borréliose de Lyme, par mois en cours de saison, comparaison 2016–2018 (2018 : situation fin mars)

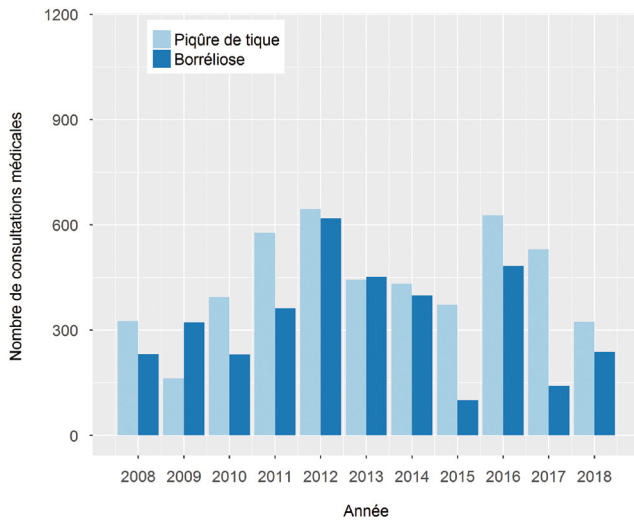


Nombre de consultations médicales à la suite d'une piqûre de tique ou pour un cas de borréliose

En raison de leur fréquence, l'OFSP recense les cas de piqûre de tique et de borréliose (appelée également maladie de Lyme) dans le système de déclaration Sentinella. Le système de déclaration Sentinella est constitué d'un réseau de médecins de premier recours qui déclarent chaque semaine leurs observations à l'OFSP sur une base volontaire. Le système comptabilise non pas le nombre de cas, mais le nombre de consultations médicales à la suite d'une piqûre de tique et de borréliose. Les données sont extrapolées pour l'ensemble de la Suisse. Des données sont disponibles pour les deux thématiques depuis 2008.

Le nombre mensuel de consultations médicales pour des piqûres de tique ou des cas de borréliose évolue par vagues pendant la saison chaude et illustre le caractère saisonnier de ces observations. Il présente d'importantes fluctuations en cours de saison et en comparaison pluriannuelle (figure 3).

Figure 4
Estimation du nombre de consultations médicales à la suite d'une piqûre de tique et en cas de borréliose, données cumulées depuis le début de l'année, comparaison 2008–2018 (2018: situation fin mars)



Jusqu'à fin mars, on estime à 320 le nombre de consultations médicales pour une piqûre de tique et à 240 cas de borréliose aiguë (figure 4). Par comparaison pluriannuelle, ces valeurs sont dans les normes.

Evaluation de la situation épidémiologique

Les données publiées dans le rapport de situation pour les piqûres de tique et la borréliose amènent les remarques suivantes :

- L'extrapolation des cas de borréliose ne concerne que les cas aigus (érythème migrant et lymphocytome borrélien). Les formes chroniques de borréliose de Lyme sont déclarées, mais ne sont pas comprises dans les données du rapport de situation, qui vise exclusivement à mettre en évidence les nouveaux cas, qui se sont déclarés pendant la saison concernée.
- Le nombre de consultations médicales en raison de piqûre de tique est généralement supérieur au nombre de consultations à la suite d'une borréliose. Il peut toutefois arriver que le nombre de cas de borréliose soit plus élevé que celui de piqûres de tique. Cela est vraisemblablement dû au fait que la moitié seulement des patients atteints d'une borréliose aiguë se souviennent avoir été piqués par une tique.

La saison, pendant laquelle les tiques sont particulièrement actives, a démarré. Les estimations de piqûres de tique et de borréliose, en comparaison pluriannuelle, étaient dans les normes. Veuillez observer nos recommandations concernant la manière de se protéger contre les piqûres de tiques sur la page Méningo-encéphalite à tiques (FSME) ou Borréliose A–Z (<https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/themen/mensch-gesundheit/uebertragbare-krankheiten/infektionskrankheiten-a-z/zeckenuebertragene-krankheiten.html>).

Contact

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

Mesures du Conseil fédéral contre la hausse des coûts de la santé

Le Conseil fédéral a décidé lors de sa séance du 28 mars 2018 d'adopter un programme de mesures afin de freiner la hausse des coûts dans le système de santé et par conséquent celle des primes de l'assurance obligatoire des soins. Comme l'a proposé un rapport d'expert en automne 2017, tous les domaines et les acteurs seront responsabilisés. Un premier paquet de mesures devra permettre d'améliorer le contrôle des coûts et les réglementations tarifaires, et d'introduire un article relatif aux projets pilotes ainsi qu'un système de prix de référence pour les médicaments. La consultation sera ouverte à l'automne 2018.

Le programme de maîtrise des coûts approuvé par le Conseil fédéral repose sur les 38 propositions émises par un groupe d'experts internationaux en automne 2017. Ce programme responsabilise tous les acteurs du système de santé et fera en sorte que l'augmentation des coûts reste dans la limite qui se justifie d'un point de vue médical.

ARTICLE RELATIF AUX PROJETS PILOTES, TARIFS, GESTION DES COÛTS ET SYSTÈME DE PRIX DE RÉFÉRENCE

Le premier paquet devrait être mis en consultation à l'automne 2018. Les mesures concernant les coûts et les tarifs devraient freiner la multiplication des prestations, remédier aux blocages dans les négociations tarifaires et améliorer l'efficacité. Il est prévu, par exemple, de créer une organisation tarifaire nationale pour le domaine ambulatoire et de renforcer le contrôle des factures. Par ailleurs, des propositions visant à introduire un droit de recours par les assureurs concernant les listes cantonales des hôpitaux sont adoptées. Le premier paquet comporte aussi un article relatif aux projets pilotes, qui doit permettre de réaliser, en dehors du cadre de la loi sur l'assurance-maladie (LAMal), des projets novateurs et susceptibles de réduire les coûts. Enfin, ce paquet comporte un système de prix de référence appliqué aux médicaments dont le brevet a expiré : l'assurance obligatoire des soins (AOS) ne prendra en charge plus que le prix de référence, moins élevé, pour les médicaments qui ont le même principe actif.

DEUXIÈME PAQUET EN 2019

Un deuxième paquet est prévu pour 2019. L'objectif est de décharger l'AOS au moyen de mesures, concernant, par exemple, les médicaments, une prise en charge adaptée et

plus de transparence. Au niveau national, les bases de données existantes doivent être mieux mises en réseau, complètes et rendues plus accessibles. De cette manière, il est possible d'optimiser le système de santé et de le rendre plus efficient.

PLAFOND CONTRAIGNANT

Pour gérer les coûts et ramener leur hausse dans l'AOS à un niveau acceptable, il est prévu d'examiner l'introduction d'un plafond contraignant. Lorsque le plafond n'est pas respecté, des sanctions seront mises en place pour sensibiliser les acteurs aux coûts. Le Conseil fédéral organisera une discussion à ce sujet d'ici fin 2018.

Les coûts à la charge de l'AOS ne cessent d'augmenter depuis des années. L'évolution démographique et les progrès médico-techniques expliquent en partie ce phénomène. Mais la hausse des coûts est également due à la multiplication des prestations qui, du point de vue médical, se justifie difficilement.

Informations complémentaires

<https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/themen/versicherungen/krankenversicherung/kostendaempfung-kv.html>

Renseignements

Office fédéral de la santé publique, Communication
+41 58 462 95 05, media@bag.admin.ch

Département responsable

Département fédéral de l'intérieur (DFI)

LE SAFER SEX CHECK PERSONNEL SUR LOVELIFE.CH



NE REGRETTE RIEN



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra



AIDS-HILFE SCHWEIZ
AIDE SUISSE CONTRE LE SIDA
AIUTO AIDS SVIZZERO

SANTÉ SEXUELLE Suisse
SEXUELLE GESUNDHEIT Schweiz
SALUTE SESSUALE Svizzera

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

publicationsfederales.admin.ch: 316.562f

OFSP-Bulletin
OFCL, Diffusion publications
CH-3003 Berne

P.P.

CH-3003 Bern
Post CH AG

OFSP-Bulletin

Semaine
15/2018