



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

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

Édition du 4 juin 2018

Semaine

OFSP-Bulletin 23/2018

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

Hépatite A en Suisse : nombre actuel de cas déclarés, p. 10

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
www.anresis.ch : Déclarations de micro-organismes multirésistants en Suisse	8
Hépatite A en Suisse : nombre actuel de cas déclarés	10
Vol d'ordonnances	14

Déclarations des maladies infectieuses

Situation à la fin de la 21^e semaine (29.05.2018)^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 21^e semaine (29.05.2018)^a

	Semaine 21			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		2 1.20		5 0.80	6 0.90	5 0.80	135 1.60	110 1.30	100 1.20	73 2.10	49 1.40	56 1.60
Infection à virus influenza, types et sous-types saisonniers^b	2 1.20	4 2.50	4 2.50	18 2.80	27 4.20	35 5.40	15013 177.50	9460 111.90	3676 43.50	13598 398.10	7686 225.00	3536 103.50
Légionellose	16 9.80	11 6.80	8 4.90	50 7.70	22 3.40	20 3.10	546 6.50	382 4.50	390 4.60	170 5.00	114 3.30	97 2.80
Méningocoques: maladie invasive	3 1.80		3 1.80	4 0.60	3 0.50	8 1.20	52 0.60	60 0.70	44 0.50	34 1.00	37 1.10	27 0.80
Pneumocoques: maladie invasive	22 13.50	13 8.00	10 6.20	53 8.20	77 11.80	54 8.30	983 11.60	970 11.50	835 9.90	613 18.00	571 16.70	440 12.90
Rougeole			2 1.20	4 0.60	1 0.20	12 1.80	61 0.70	97 1.20	58 0.70	23 0.70	67 2.00	35 1.00
Rubéole^c					1 0.20		1 0.01	1 0.01	1 0.01	1 0.03	1 0.03	
Rubéole, materno-fœtale^d												
Tuberculose	8 4.90	10 6.20		20 3.10	69 10.60	53 8.20	531 6.30	623 7.40	562 6.60	238 7.00	243 7.10	231 6.80
Transmission féco-orale												
Campylobactériose	98 60.30	92 56.60	138 84.80	371 57.00	441 67.80	538 82.70	6767 80.00	7052 83.40	7511 88.80	1939 56.80	2000 58.60	2687 78.70
Hépatite A	2 1.20	3 1.80		10 1.50	11 1.70	1 0.20	104 1.20	69 0.80	46 0.50	36 1.00	46 1.40	18 0.50
Hépatite E	1 0.60			4 0.60			24 0.30			24 0.70		
Infection à E. coli entérohémorragique	9 5.50	9 5.50	20 12.30	40 6.20	43 6.60	37 5.70	764 9.00	494 5.80	395 4.70	247 7.20	180 5.30	157 4.60
Listériose	1 0.60	1 0.60	2 1.20	3 0.50	8 1.20	6 0.90	47 0.60	47 0.60	57 0.70	24 0.70	21 0.60	26 0.80
Salmonellose, S. typhi/paratyphi				3 0.50	2 0.30		30 0.40	19 0.20	16 0.20	11 0.30	3 0.09	7 0.20
Salmonellose, autres	26 16.00	16 9.80	20 12.30	95 14.60	94 14.40	88 13.50	1882 22.20	1470 17.40	1451 17.20	433 12.70	383 11.20	420 12.30
Shigellose	6 3.70	4 2.50	2 1.20	14 2.20	14 2.20	11 1.70	159 1.90	151 1.80	217 2.60	69 2.00	52 1.50	80 2.30

	Semaine 21			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												
Chlamydirose	160 98.40	221 135.90	314 193.10	722 111.00	917 141.00	845 129.90	10942 129.40	10996 130.00	10682 126.30	4362 127.70	4527 132.50	4516 132.20
Gonorrhée	55 33.80	39 24.00	70 43.00	199 30.60	171 26.30	212 32.60	2507 29.60	2408 28.50	2165 25.60	1003 29.40	971 28.40	993 29.10
Hépatite B, aiguë			1 0.60	2 0.30		2 0.30	38 0.40	36 0.40	37 0.40	11 0.30	8 0.20	16 0.50
Hépatite B, total déclarations	11	21	28	67	88	102	1191	1283	1486	475	482	648
Hépatite C, aiguë				1 0.20	3 0.50	5 0.80	26 0.30	40 0.50	55 0.60	6 0.20	19 0.60	22 0.60
Hépatite C, total déclarations	19	30	34	67	93	129	1385	1388	1500	550	559	688
Infection à VIH	14 8.60	3 1.80	12 7.40	32 4.90	32 4.90	31 4.80	432 5.10	531 6.30	513 6.10	166 4.90	200 5.90	215 6.30
Sida		2 1.20		2 0.30	11 1.70	2 0.30	71 0.80	82 1.00	81 1.00	24 0.70	35 1.00	23 0.70
Syphilis	19 11.70	34 20.90	25 15.40	146 22.40	96 14.80	99 15.20	1319 15.60	1123 13.30	1044 12.30	596 17.40	504 14.80	433 12.70
Zoonoses et autres maladies transmises par des vecteurs												
Brucellose			1 0.60			2 0.30	5 0.06	9 0.10	4 0.05	1 0.03	5 0.20	3 0.09
Chikungunya		1 0.60			3 0.50	3 0.50	14 0.20	23 0.30	37 0.40	2 0.06	6 0.20	16 0.50
Dengue		4 2.50	3 1.80	5 0.80	16 2.50	12 1.80	156 1.80	180 2.10	218 2.60	68 2.00	67 2.00	88 2.60
Encéphalite à tiques	9 5.50	2 1.20	2 1.20	27 4.20	16 2.50	13 2.00	278 3.30	207 2.40	129 1.50	36 1.00	27 0.80	22 0.60
Fièvre du Nil occidental												
Fièvre jaune							1 0.01			1 0.03		
Fièvre Q	2 1.20	2 1.20	4 2.50	5 0.80	2 0.30	6 0.90	43 0.50	39 0.50	48 0.60	20 0.60	16 0.50	25 0.70
Infection à Hantavirus							1 0.01	3 0.04	1 0.01			
Infection à virus Zika ^e			1 0.60	1 0.20	1 0.20	4 0.60	16 0.20	38 0.40	20 0.20	4 0.10	4 0.10	20 0.60
Paludisme	5 3.10	5 3.10	10 6.20	24 3.70	30 4.60	37 5.70	348 4.10	317 3.80	444 5.20	131 3.80	126 3.70	124 3.60
Trichinellose							1 0.01		2 0.02			
Tularémie	1 0.60	1 0.60		3 0.50	5 0.80	6 0.90	125 1.50	67 0.80	55 0.60	16 0.50	22 0.60	12 0.40
Autres déclarations												
Botulisme							1 0.01	2 0.02	3 0.04		1 0.03	1 0.03
Diphthérie ^f							2 0.02	4 0.05	10 0.10			2 0.06
Maladie de Creutzfeldt-Jakob					2 0.30		14 0.20	16 0.20	15 0.20	4 0.10	8 0.20	6 0.20
Tétanos									1 0.01			

Statistique Sentinella

Données provisoires

Sentinella :

Déclarations (N) des dernières 4 semaines jusqu'au 25.5.2018 et incidence pour 1000 consultations (N/10³)
Enquête facultative auprès de médecins praticiens (généralistes, internistes et pédiatres)

Semaine	18		19		20		21		Moyenne de 4 semaines	
	N	N/10 ³	N	N/10 ³						
Suspicion d'influenza	11	1.0	11	1.0	12	0.8	1	0.1	8.8	0.7
Oreillons	1	0.1	2	0.2	1	0.1	0	0	1	0.1
Coqueluche	0	0	0	0	2	0.1	1	0.1	0.8	0.1
Piqûre de tiques	24	2.2	23	2.2	39	2.7	26	2.9	28	2.5
Borréliose de Lyme	9	0.8	10	0.9	15	1.0	11	1.2	11.3	1.0
Herpès zoster	8	0.7	13	1.2	11	0.8	10	1.1	10.5	1.0
Néuralgies post-zostériennes	4	0.4	0	0	7	0.5	0	0	2.8	0.2
Médecins déclarants	142		146		143		127		139.5	



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Une campagne conjointe de l'OFSP, des cantons et des ONG,
financée par le fonds de prévention du tabagisme.

**JULIE A ARRÊTÉ DE FUMER.
VOUS AUSSI, VOUS POUVEZ LE FAIRE.**

La ligne stop-tabac vous aide à arrêter :

0848 000 181*



**S M O K E
FREE**

Je suis plus forte.

Lorsque les parents fument, les enfants ont tendance à les imiter en grandissant. Faites le premier pas pour arrêter de fumer et montrez le bon exemple. Les professionnels de la ligne stop-tabac vous aident dans votre démarche.

* 8 ct./min. depuis une ligne fixe

smokefree.ch

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.

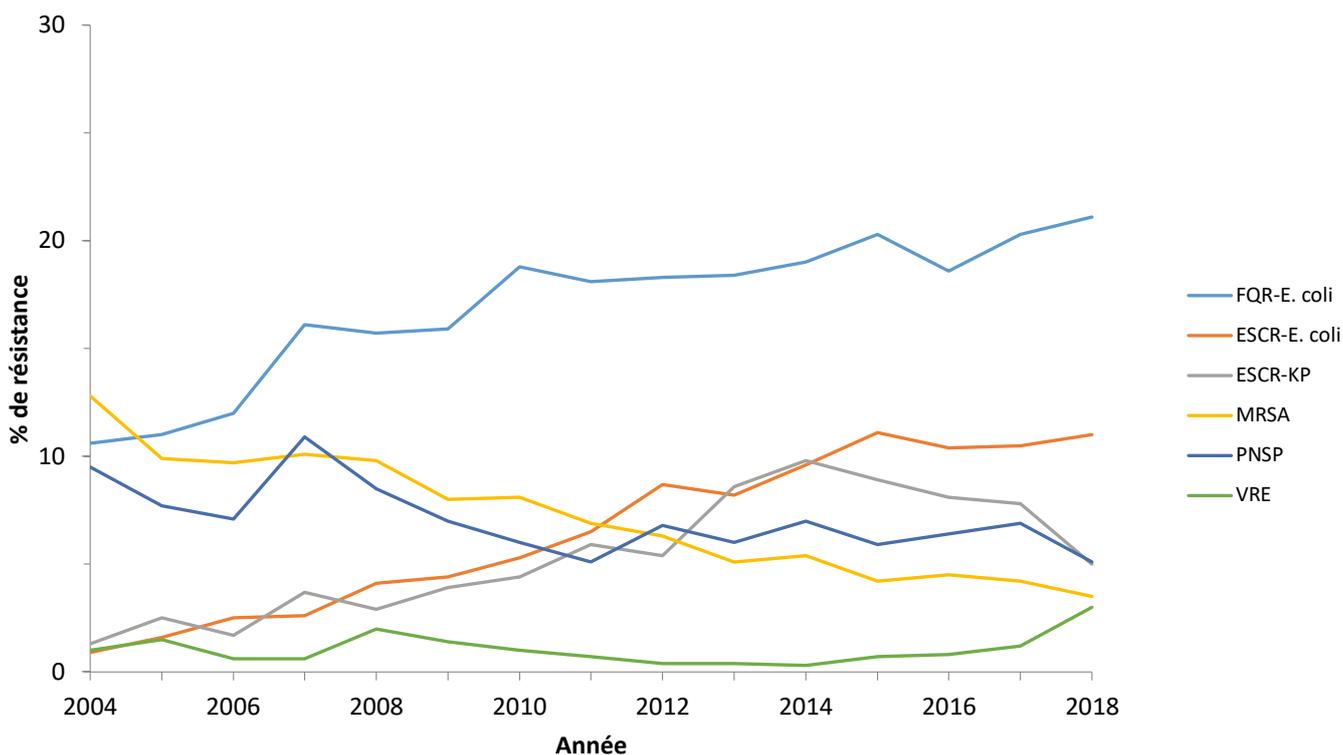
PNSP Streptococcus pneumoniae résistants à la pénicilline, définis comme tous les S. pneumoniae de sensibilité intermédiaire ou résistants à l'antibiotique pénicilline.

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 15.05.2018

Proportion des micro-organismes multirésistants (en %) provenant d'isolats invasifs (n), 2004–2018



Année		2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
FQR-E. coli	%	10.6	11.0	12.0	16.1	15.7	15.9	18.8	18.1	18.3	18.4	19.0	20.3	18.6	20.3	21.1
	n	1353	1534	2086	2287	2722	3142	3393	3528	3713	4109	4671	5166	5278	5496	872
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	11.1	10.4	10.5	11.0
	n	1420	1622	2167	2359	2804	3258	3528	3695	3712	4102	4677	5162	5282	5502	872
ESCR-KP	%	1.3	2.5	1.7	3.7	2.9	3.9	4.4	5.9	5.4	8.6	9.8	8.9	8.1	7.8	5.0
	n	238	278	353	427	484	587	656	656	686	730	871	951	1035	974	160
MRSA	%	12.8	9.9	9.7	10.1	9.8	8.0	8.1	6.9	6.3	5.1	5.4	4.2	4.5	4.2	3.5
	n	758	840	1063	1120	1220	1393	1413	1464	1383	1477	1713	1826	1864	2015	342
PNSP	%	9.5	7.7	7.1	10.9	8.5	7.0	6.0	5.1	6.8	6.0	7.0	5.9	6.4	6.9	5.1
	n	421	470	537	677	669	683	536	593	501	568	540	649	639	744	217
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	1.2	3.0
	n	191	203	311	335	454	588	611	672	698	761	966	1134	1029	1052	201

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.

Hépatite A en Suisse : nombre actuel de cas déclarés

Le nombre de cas d'hépatite A enregistrés en Suisse a nettement augmenté en 2017. Les hommes sont trois fois plus touchés que les femmes. Il est probable que cette hausse disproportionnée chez les hommes soit liée à la flambée observée dans toute l'Europe parmi les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH). Les personnes présentant un risque élevé d'infection, comme les HSH ou les personnes voyageant dans des pays où l'hygiène est insuffisante, peuvent se protéger en se faisant vacciner. Les données relatives à la transmission sont essentielles pour la détection précoce d'épidémies. Il est donc important que les médecins recueillent ces informations et les transmettent via le formulaire de déclaration.

CONTEXTE

L'hépatite A est une infection aiguë du foie, se caractérisant par une jaunisse. Le virus est excrété dans les selles des personnes infectées. Il est transmis par contact direct d'une personne à une autre ou, le plus souvent, indirectement par des aliments contaminés ou de l'eau souillée. L'hépatite A est présente dans le monde entier, avec toutefois une prépondérance dans les pays aux normes d'hygiène lacunaires. Chez les enfants, l'infection est généralement asymptomatique, alors que les adultes sont plus gravement affectés. Ces dernières années, la fréquence des cas a diminué en Europe et en Amérique du Nord, mais aussi en Suisse. Cependant, on enregistre toujours des flambées locales. L'infection confère une immunité à vie. Il existe un vaccin, particulièrement recommandé pour les personnes qui présentent un risque d'infection élevé. En Suisse, l'hépatite A est soumise à déclaration.

Le présent rapport se base sur les informations que les laboratoires et les médecins ont transmises à l'Office fédéral de la santé publique dans le cadre de l'obligation de déclaration. Les cas d'hépatite A confirmés par les laboratoires et saisis dans le système de déclaration obligatoire depuis 2001 ont été

analysés, en se focalisant sur l'année 2017. Seuls les patients domiciliés en Suisse, dans la principauté de Liechtenstein ou sans domicile connu sont pris en compte.

ÉVOLUTION DU NOMBRE DE CAS

En 2017, 110 cas d'hépatite A ont été déclarés, soit 67 cas (deux fois et demie de plus que l'année précédente (figure 1, tableau 1). Un nombre similaire de cas (107) a été enregistré pour la

dernière fois en 2009. Après avoir constamment diminué ces dernières années, le nombre de cas et les incidences correspondantes ont de nouveau sensiblement augmenté. En 2017, l'incidence s'est élevée à 1,3 cas pour 100 000 habitants. Le maximum de cas a été enregistré en mai (18). Un deuxième pic a été enregistré en octobre, avec 16 cas. En comparaison, cinq à six cas par mois ont été déclarés en moyenne ces dernières années.

Figure 1 :
Nombre annuel de cas d'hépatite A déclarés, total et par sexe, 2001–2017

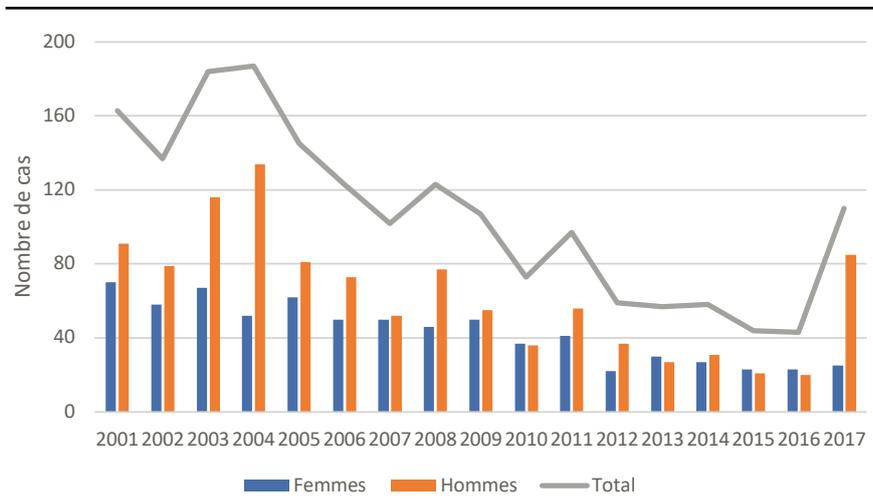
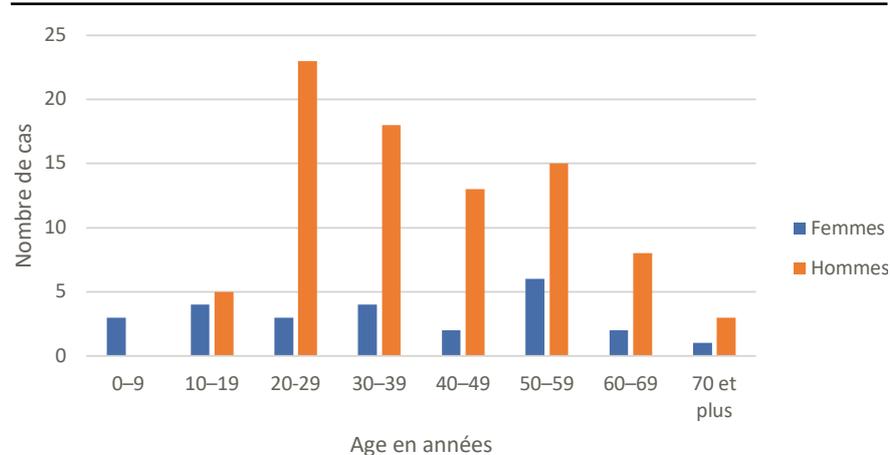


Figure 2:
Nombre annuel de cas d'hépatite A déclarés, par âge et par sexe, 2017



RÉPARTITION EN FONCTION DE L'ÂGE ET DU SEXE

Alors que la répartition par sexe était pratiquement équilibrée ces dernières années, on a enregistré presque trois fois plus de cas chez les hommes que chez les femmes en 2017 (figure 1, tableau 1). Les hommes ont été plus touchés que les femmes dans presque toutes les tranches d'âge, hormis chez les enfants de moins de 10 ans (figure 2). Les hommes âgés de 20 à

30 ans présentaient le nombre de cas déclarés (23) et l'incidence (4,2/100 000) les plus élevés.

RÉPARTITION GÉOGRAPHIQUE

Les cas sont survenus dans toute la Suisse (tableau 2). Cependant, en 2017, le nombre de cas a plus que triplé dans les cantons du Tessin et de Zurich, par rapport aux années précédentes. Dans ces deux cantons, les incidences avec plus de 2,0 pour 100 000 habitants sont

également au-dessus de la moyenne nationale.

HOSPITALISATIONS

Parallèlement au nombre de cas déclarés, le nombre d'hospitalisations dues à l'hépatite A a aussi augmenté, passant de 20 en 2016 à 41 en 2017 (figure 3, tableau 3). Cependant, la proportion des cas hospitalisés (39 %) était dans la moyenne des variations annuelles observées ces dernières années.

LIEU D'INFECTION

Le lieu d'infection n'est pas toujours indiqué dans le formulaire de déclaration. En 2017, un pays probable d'infection était mentionné pour 81 cas sur 105 (77 %). 32 cas (40 %) concernaient la Suisse ou la principauté de Liechtenstein et 49 cas (60 %) l'étranger (tableau 3). Les années précédentes, la proportion de cas pour lesquels l'infection a vraisemblablement eu lieu en Suisse ou dans la principauté de Liechtenstein s'élevait le plus souvent à moins de 40 %. Hormis la Suisse et la principauté de Liechtenstein, les pays probables d'infection les plus fréquemment cités étaient l'Espagne (9 cas), la France (5 cas) et l'Italie (4 cas).

Tableau 1:
Cas d'hépatite A déclarés annuellement en Suisse, 2010-2017

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Nombre de cas déclarés	73	97	59	57	58	44	43	110
Incidence pour 100 000 habitants	0,9	1,2	0,7	0,7	0,7	0,5	0,5	1,3
Sexe								
Hommes	36	56	37	27	31	21	20	85
Femmes	37	41	22	30	27	23	23	25
Proportion d'hommes en %	49,3	57,7	62,7	47,4	53,4	47,7	46,5	77,3
Âge								
0-9 ans	8	7	2	3	3	4	5	3
10-19 ans	7	9	6	8	3	3	3	9
20-29 ans	10	12	15	7	9	8	10	26
30-39 ans	12	12	5	9	11	6	4	22
40-49 ans	11	15	8	10	5	5	4	15
50-59 ans	13	19	9	10	12	8	6	21
60-69 ans	6	13	6	5	8	6	7	10
70 ans et plus	6	10	8	5	7	4	4	4
Âge médian en années	39	47	42	44	46	40	37	37

Figure 3:
Nombre annuel et proportion de cas d'hépatite A déclarés avec hospitalisation, 2001–2017

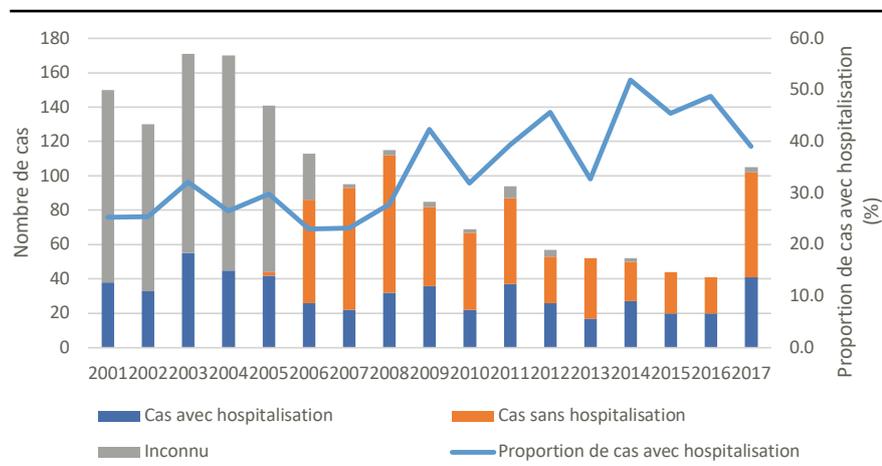


Tableau 2:
Cas d'hépatite A déclarés annuellement par canton, 2010–2017

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Argovie	6	7	4	3	6	2	3	5
Appenzell Rhodes-Extérieures	0	0	0	0	1	0	1	0
Appenzell Rhodes-Intérieures	0	0	0	0	0	0	0	0
Bâle-Campagne	1	2	3	3	2	2	2	4
Bâle-Ville	3	6	2	3	3	1	2	5
Berne	5	7	6	4	6	9	4	6
Fribourg	3	3	0	3	1	2	1	6
Genève	9	13	6	7	9	2	2	1
Glaris	1	0	0	1	0	1	0	0
Grisons	0	0	1	3	1	0	0	3
Jura	1	1	1	2	0	0	1	1
Lucerne	2	3	0	2	6	1	1	6
Neuchâtel	3	1	0	2	0	0	0	0
Nidwald	0	0	1	0	0	0	0	0
Obwald	0	1	0	0	1	0	0	1
Principauté de Liechtenstein	0	0	0	0	0	0	1	0
Schaffhouse	0	0	0	0	0	0	0	0
Schwytz	0	4	1	0	2	2	0	1
Soleure	4	1	4	0	0	2	1	2
St-Gall	6	4	1	2	2	5	2	5
Tessin	6	2	2	3	2	4	2	15
Thurgovie	2	3	4	0	2	0	2	2
Uri	0	0	0	0	0	0	0	1
Valais	0	4	1	3	5	1	2	4
Vaud	11	11	15	10	4	5	6	9
Zoug	3	8	0	0	1	1	0	2
Zurich	7	16	7	6	4	4	10	31

MODE D'INFECTION

Le mode de transmission possible demeure souvent inconnu. Ainsi, en 2017, le mode d'infection était inconnu pour 47 cas (45 %) sur 105 pour lesquels on disposait d'informations sur la transmission (figure 4, tableau 3). Comme les années précédentes, les denrées alimentaires ont été le plus fréquemment évoquées, soit pour 39 mentions sur 63 (62 % ; plusieurs mentions possibles par cas). Il est à noter que le contact sexuel a été nommé comme deuxième mode d'infection le plus fréquent, pour 15 mentions (24 %), alors que cette part était plus faible les années précédentes. Ces 15 cas concernaient exclusivement des hommes. La base de données ne permet pas de définir avec exactitude la proportion de HSH parmi les cas d'hépatite A. On peut toutefois considérer que les HSH sont touchés de manière disproportionnée par l'augmentation du nombre de cas observée en 2017.

STATUT VACCINAL

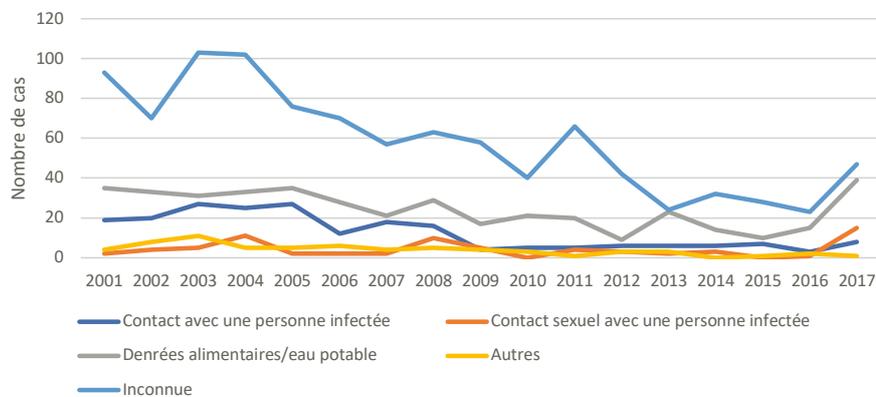
En 2017, on disposait d'informations sur le statut vaccinal pour 78 (70 %) des cas déclarés. Parmi ceux-ci, 75 (96 %) n'étaient pas vaccinés contre l'hépatite A.

BILAN

Le *European Centre for Disease Prevention and Control* (ECDC) fait état, depuis fin 2016, d'une épidémie d'hépatite A dans 22 pays de l'UE/EEE, principalement chez les HSH. Depuis juin 2016, 4101 cas ont pu être reliés à cette épidémie en Europe¹. Sur la base des données épidémiologiques, il est évident que la hausse des cas observée en Suisse est en partie liée à cette épidémie. Malgré la hausse du nombre de cas déclarés en 2017, l'hépatite A reste une maladie relativement rare en Suisse. Presque toutes les personnes souffrant d'hépatite A n'étaient pas vaccinées. La plupart ont vraisemblablement contracté la maladie à l'étran-

¹ ECDC. Epidemiological update: hepatitis A outbreak in the EU/EEA mostly affecting men who have sex with men. 23 mars. 2018. <https://ecdc.europa.eu/en/news-events/epidemiological-update-hepatitis-outbreak-eueea-mostly-affecting-men-who-have-sex-men-1>

Figure 4:
Nombre annuel de cas d'hépatite A déclarés, selon la voie d'infection possible (mentions multiples possibles), 2001–2017



ger ou par des personnes avec un risque d'exposition élevé, comme les HSH. Selon le Plan de vaccination suisse (www.bag.admin.ch/impfplan), la vaccination contre l'hépatite A est recommandée comme mesure de prévention primaire pour les groupes à risque. Sont concernées les personnes

voyageant dans des pays de moyenne ou haute endémicité, ou les personnes avec un risque d'exposition élevé, par exemple les HSH. Cette vaccination peut être administrée avec un vaccin monovalent (deux doses à six mois d'intervalle) ou un vaccin combiné contre l'hépatite A et B (de 1 à 15 ans :

deux doses à un intervalle de 6 à 12 mois; à partir de 16 ans : trois doses aux temps 0, 1 et 6 mois). Le vaccin monovalent peut encore être administré dans les sept jours suivant l'exposition, comme mesure de prévention secondaire.

Les données actuelles de déclarations effectuées en Suisse ne permettent pas d'analyser de manière fiable le lieu et le mode d'infection, car les informations sont souvent incomplètes. L'OFSP demande donc aux médecins d'identifier le plus précisément possible le mode d'infection et de l'indiquer dans le formulaire de déclaration. Cela permet de mieux détecter d'éventuelles épidémies, notamment parmi les groupes à risque, et de prendre des mesures en conséquence.

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

Tableau 3:
Cas d'hépatite A déclarés annuellement avec données cliniques, 2010–2017

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Nombre de déclarations avec données cliniques	69	94	57	52	52	44	41	105
Proportion de tous les cas annoncés en %	94,5	96,9	96,6	91,2	89,7	100,0	95,3	95,5
Hospitalisations								
Cas hospitalisés	22	37	26	17	27	20	20	41
Proportion de cas hospitalisés en %	31,9	39,4	45,6	32,7	51,9	45,5	48,8	39,0
Pays d'infection								
Suisse/Liechtenstein	8	36	12	15	12	12	11	32
Étranger	45	35	35	26	30	22	25	49
Inconnu	16	23	10	11	10	10	5	24
Proportion des cas non connus en %	23,2	24,5	17,5	21,2	19,2	22,7	12,2	22,9
Mode d'infection*								
Denrées alimentaires	21	20	9	23	14	10	15	39
Contact avec une personne infectée (p. ex. au sein d'un ménage)	5	5	6	6	6	7	3	8
Contact sexuel avec une personne infectée	0	4	3	2	3	0	1	15
Autres	3	1	3	3	0	1	2	1
Inconnu	40	66	42	24	32	28	23	47
Proportion des cas non connus en %	58,0	70,2	73,7	46,2	61,5	63,6	56,1	44,8

* mentions multiples possibles

Vol d'ordonnances

Swissmedic, Stupéfiants

Vol d'ordonnances

Les ordonnances suivantes sont bloquées

Canton	N° de bloc	Ordonnances n ^{os}
Berne		7267664
Grisons		7087301-7087325



 **LE DON D'ORGANES : PARLONS-EN**
VIVRE-PARTAGER.CH

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



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

swiss
transplant 

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

OFSP-Bulletin
OFCL, Diffusion publications
CH-3003 Berne

P.P.

CH-3003 Bern
Post CH AG

OFSP-Bulletin

Semaine

23/2018