



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

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

Édition du 1 octobre 2018

Semaine

OFSP-Bulletin 40/2018

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

Nouvelles recommandations de la Commission fédérale pour la santé sexuelle (CFSS) concernant la fenêtre sérologique des tests de diagnostic du VIH (tests en laboratoire et tests rapides), p. 7

www.anresis.ch : Déclarations de micro-organismes multirésistants en Suisse, p. 8

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
Nouvelles recommandations de la Commission fédérale pour la santé sexuelle (CFSS) concernant la fenêtre sérologique des tests de diagnostic du VIH (tests en laboratoire et tests rapides)	7
www.anresis.ch : Déclarations de micro-organismes multirésistants en Suisse	8
Vol d'ordonnances	10

Déclarations des maladies infectieuses

Situation à la fin de la 38^e semaine (25.09.2018)^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 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/rapport-grippe.

^c N'inclut pas les cas de rubéole materno-fœtale.

^d Femmes enceintes et nouveau-nés.

^e La définition de cas a été modifiée. Les chiffres ne sont par conséquent pas comparables avec ceux des bulletins plus anciens.

^f Inclut 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 38^e semaine (25.09.2018)^a

	Semaine 38			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	3 1.80	1 0.60	4 0.60	13 2.00	6 0.90	128 1.50	117 1.40	107 1.30	98 1.60	82 1.30	83 1.30
Infection à virus influenza, types et sous-types saisonniers^b	3 1.80	4 2.40	3 1.80	9 1.40	6 0.90	7 1.10	15025 176.30	9472 111.20	3690 43.60	13648 219.20	7722 124.00	3560 57.60
Légionellose	13 7.90	19 11.60	21 12.90	52 7.90	60 9.20	46 7.10	550 6.40	451 5.30	378 4.50	420 6.70	360 5.80	274 4.40
Méningocoques: maladie invasive	1 0.60			3 0.50	3 0.50	2 0.30	58 0.70	58 0.70	47 0.60	51 0.80	48 0.80	40 0.60
Pneumocoques: maladie invasive	13 7.90	16 9.80	11 6.80	29 4.40	28 4.30	22 3.40	980 11.50	964 11.30	833 9.80	733 11.80	696 11.20	571 9.20
Rougeole		2 1.20	2 1.20	5 0.80	16 2.40	5 0.80	45 0.50	110 1.30	47 0.60	32 0.50	92 1.50	47 0.80
Rubéole^c							2 0.02	1 0.01		2 0.03	1 0.02	
Rubéole, materno-fœtale^d												
Tuberculose	6 3.70	16 9.80	3 1.80	22 3.40	52 7.90	32 4.90	536 6.30	586 6.90	581 6.90	414 6.60	412 6.60	437 7.10
Transmission féco-orale												
Campylobactériose^e	92 56.10	168 102.50	183 112.50	677 103.30	772 117.80	807 124.00	7254 85.10	7412 87.00	8056 95.20	5510 88.50	5452 87.60	6127 99.10
Hépatite A	2 1.20	2 1.20	3 1.80	11 1.70	9 1.40	5 0.80	98 1.20	91 1.10	39 0.50	65 1.00	81 1.30	31 0.50
Hépatite E	3 1.80			7 1.10			44 0.50			44 0.70		
Infection à E. coli entérohémorragique	25 15.20	19 11.60	14 8.60	112 17.10	109 16.60	59 9.10	779 9.10	633 7.40	450 5.30	600 9.60	519 8.30	357 5.80
Listériose				3 0.50	4 0.60	5 0.80	49 0.60	45 0.50	59 0.70	42 0.70	37 0.60	44 0.70
Salmonellose, S. typhi/paratyphi	1 0.60	2 1.20		5 0.80	6 0.90	2 0.30	23 0.30	23 0.30	25 0.30	19 0.30	18 0.30	18 0.30
Salmonellose, autres	44 26.80	61 37.20	52 32.00	192 29.30	396 60.40	211 32.40	1514 17.80	1823 21.40	1474 17.40	1065 17.10	1383 22.20	1067 17.30
Shigellose	5 3.00	7 4.30	3 1.80	17 2.60	15 2.30	14 2.20	204 2.40	138 1.60	197 2.30	162 2.60	93 1.50	129 2.10

	Semaine 38			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	120 73.20	250 152.60	257 158.00	909 138.70	967 147.50	975 149.90	11041 129.60	10999 129.10	10975 129.80	8041 129.10	8104 130.10	8090 130.90
Gonorrhée	28 17.10	52 31.70	45 27.70	217 33.10	209 31.90	202 31.00	2610 30.60	2452 28.80	2356 27.90	1962 31.50	1831 29.40	1810 29.30
Hépatite B, aiguë		1 0.60	1 0.60		2 0.30	2 0.30	36 0.40	33 0.40	36 0.40	19 0.30	18 0.30	29 0.50
Hépatite B, total déclarations	10	43	29	91	103	103	1244	1244	1454	897	850	1055
Hépatite C, aiguë					3 0.50	5 0.80	28 0.30	37 0.40	53 0.60	18 0.30	30 0.50	36 0.60
Hépatite C, total déclarations	12	27	36	73	112	131	1348	1399	1518	974	1019	1136
Infection à VIH	21 12.80	7 4.30	4 2.50	53 8.10	33 5.00	35 5.40	435 5.10	498 5.80	512 6.00	316 5.10	346 5.60	392 6.30
Sida		1 0.60		7 1.10	7 1.10	3 0.50	69 0.80	84 1.00	74 0.90	54 0.90	67 1.10	54 0.90
Syphilis	16 9.80	21 12.80	16 9.80	102 15.60	90 13.70	77 11.80	1285 15.10	1166 13.70	996 11.80	985 15.80	851 13.70	736 11.90
Zoonoses et autres maladies transmises par des vecteurs												
Brucellose					1 0.20		6 0.07	11 0.10	4 0.05	5 0.08	8 0.10	4 0.06
Chikungunya			1 0.60		2 0.30	5 0.80	4 0.05	21 0.20	36 0.40	2 0.03	16 0.30	28 0.40
Dengue		2 1.20	2 1.20	2 0.30	7 1.10	16 2.50	148 1.70	167 2.00	200 2.40	110 1.80	117 1.90	151 2.40
Encéphalite à tiques	6 3.70	4 2.40	5 3.10	27 4.10	27 4.10	19 2.90	396 4.60	232 2.70	205 2.40	332 5.30	205 3.30	175 2.80
Fièvre du Nil occidental				1 0.20			1 0.01			1 0.02		
Fièvre jaune							1 0.01			1 0.02		
Fièvre Q				4 0.60	3 0.50	3 0.50	52 0.60	37 0.40	48 0.60	41 0.70	28 0.40	39 0.60
Infection à Hantavirus							2 0.02	2 0.02	1 0.01	1 0.02		1 0.02
Infection à virus Zika			2 1.20			11 1.70	12 0.10	12 0.10	50 0.60	4 0.06	8 0.10	50 0.80
Paludisme	10 6.10	3 1.80	5 3.10	24 3.70	32 4.90	33 5.10	295 3.50	339 4.00	364 4.30	227 3.60	272 4.40	248 4.00
Trichinellose							1 0.01		1 0.01			
Tularémie		2 1.20	4 2.50	3 0.50	14 2.10	6 0.90	138 1.60	95 1.10	62 0.70	85 1.40	78 1.20	40 0.60
Autres déclarations												
Botulisme								3 0.04	1 0.01		2 0.03	1 0.02
Diphthérie ^f							1 0.01	4 0.05	5 0.06	1 0.02	2 0.03	4 0.06
Maladie de Creutzfeldt-Jakob				1 0.20	1 0.20	2 0.30	15 0.20	17 0.20	16 0.20	10 0.20	13 0.20	10 0.20
Tétanos												

Statistique Sentinella

Données provisoires

Sentinella :

Déclarations (N) des dernières 4 semaines jusqu'au 21.9.2018 et incidence pour 1000 consultations (N/10³)
Enquête facultative auprès de médecins praticiens (généralistes, internistes et pédiatres)

Semaine	35		36		37		38		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	0	0	5	0.4	3	0.3	7	0.7	3.8	0.3
Oreillons	0	0	1	0.1	0	0	0	0	0.3	0
Coqueluche	2	0.2	0	0	2	0.2	6	0.6	2.5	0.3
Piqûre de tiques	21	1.7	8	0.7	11	0.9	8	0.8	12	1.0
Borréliose de Lyme	13	1.1	12	1.1	9	0.8	4	0.4	9.5	0.9
Herpès zoster	9	0.7	2	0.2	9	0.8	7	0.7	6.8	0.6
Néuralgies post-zostériennes	1	0.1	0	0	4	0.3	1	0.1	1.5	0.1
Médecins déclarants	152		146		146		132		144	

Nouvelles recommandations de la Commission fédérale pour la santé sexuelle (CFSS) concernant la fenêtre sérologique des tests de diagnostic du VIH (tests en laboratoire et tests rapides)

CONTEXTE

Toute personne infectée par le VIH se voit rapidement proposer une thérapie antirétrovirale après le diagnostic. Traités à temps et efficacement, ces personnes ne risquent plus de développer le sida ou de transmettre le virus à un tiers. D'où l'importance décisive de diagnostiquer les personnes porteuses du VIH le plus tôt possible.

TESTS DE DIAGNOSTIC DU VIH ET FENÊTRE SÉROLOGIQUE

La fenêtre sérologique (ou délai de séroconversion, en anglais *window period* ou *diagnostic gap*) est la période comprise entre la survenue d'une infection et le moment à partir duquel l'agent pathogène peut être détecté de façon fiable par un test de dépistage. Dans le cas du VIH, elle représente le temps que doivent attendre les personnes qui se sont exposées à un risque avant d'avoir la certitude de ne pas être infectées par le virus.

TESTS DE DÉPISTAGE POUR USAGE PERSONNEL («AUTOTESTS DU VIH»)

Les présentes recommandations ne s'appliquent pas aux tests de dépistage pour usage personnel. Autorisés en Suisse depuis le 19 juin 2018, ces tests peuvent être commercialisés pour une utilisation par les particuliers [1]. Il s'agit pour l'heure de tests de troisième génération, pour lesquels la fenêtre sérologique est de douze semaines.

LES TESTS DE QUATRIÈME GÉNÉRATION SONT RECOMMANDÉS

La Suisse recommande expressément l'utilisation de tests de quatrième génération pour le diagnostic du VIH. En effet, ces derniers reconnaissent également l'antigène p24 du VIH 1, en plus des anticorps associés au VIH 1 et au VIH 2. Tous les tests doivent répondre aux exigences de l'ordonnance sur les dispositifs médicaux (ODim; RS 812.213) et présenter une sensibilité d'au moins 99 %, afin de réduire autant que possible la probabilité de résultats faussement négatifs. Les tests de la quatrième génération sont ceux qui atteignent ce niveau de sensibilité le plus vite : dès la fin de la sixième semaine suivant l'infection.

NOUVELLES RECOMMANDATIONS DE LA CFSS CONCERNANT LA FENÊTRE SÉROLOGIQUE DES TESTS DE DIAGNOSTIC DU VIH

Les progrès accomplis ces dernières années dans la sensibilité analytique et diagnostique des tests lors de la phase précoce

de l'infection ont amené de nombreux pays européens à raccourcir la fenêtre sérologique qu'ils indiquent dans leurs recommandations sur le dépistage du VIH. La CFSS s'est elle aussi penchée activement sur cette question. Un rapport du groupe de travail *Laboratoire et diagnostic* de la CFSS analyse, sous divers aspects, les caractéristiques biologiques du VIH et la réaction immunitaire qu'il engendre, ainsi que les performances des tests disponibles [2]. La commission a débattu des résultats du rapport lors de sa séance du 28–29 mars 2018 et a élaboré sur cette base de nouvelles recommandations relatives à la fenêtre sérologique pour les tests de diagnostic du VIH. Ces recommandations coïncident avec celles émises par l'UE et sont les suivantes :

Nouvelles recommandations de la Commission fédérale pour la santé sexuelle (CFSS) concernant la fenêtre sérologique pour les tests du VIH

Test sérologique	Fenêtre sérologique
Test de 4^e génération pour laboratoires Utilisé par les laboratoires de microbiologie et les laboratoires d'immunologie	6 semaines après l'exposition au risque
Tests rapides de 4^e génération Utilisés par les centres de conseil et de dépistage (VCT), les médecins de famille et les laboratoires hospitaliers	6 semaines après l'exposition au risque

Certains médecins de famille et laboratoires hospitaliers continuent d'utiliser des produits de la troisième génération, pour lesquels la fenêtre sérologique est de douze semaines, en guise de tests rapides. La CFSS les déconseille et recommande de les remplacer par des tests de quatrième génération, même pour les dépistages rapides.

Bibliographie

[1] Office fédéral de la santé publique (2018). *Dépistage du VIH pour usage personnel («autotest du VIH»)* (<https://www.bag.admin.ch/autotest-vih>).

[2] Federal Commission for Sexual Health. Work Group 2 Diagnostics & Laboratory HIV & STI (2018). *Reassessment of the Diagnostics Window Period for HIV Diagnostics* (www.bag.admin.ch/cfss).

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.

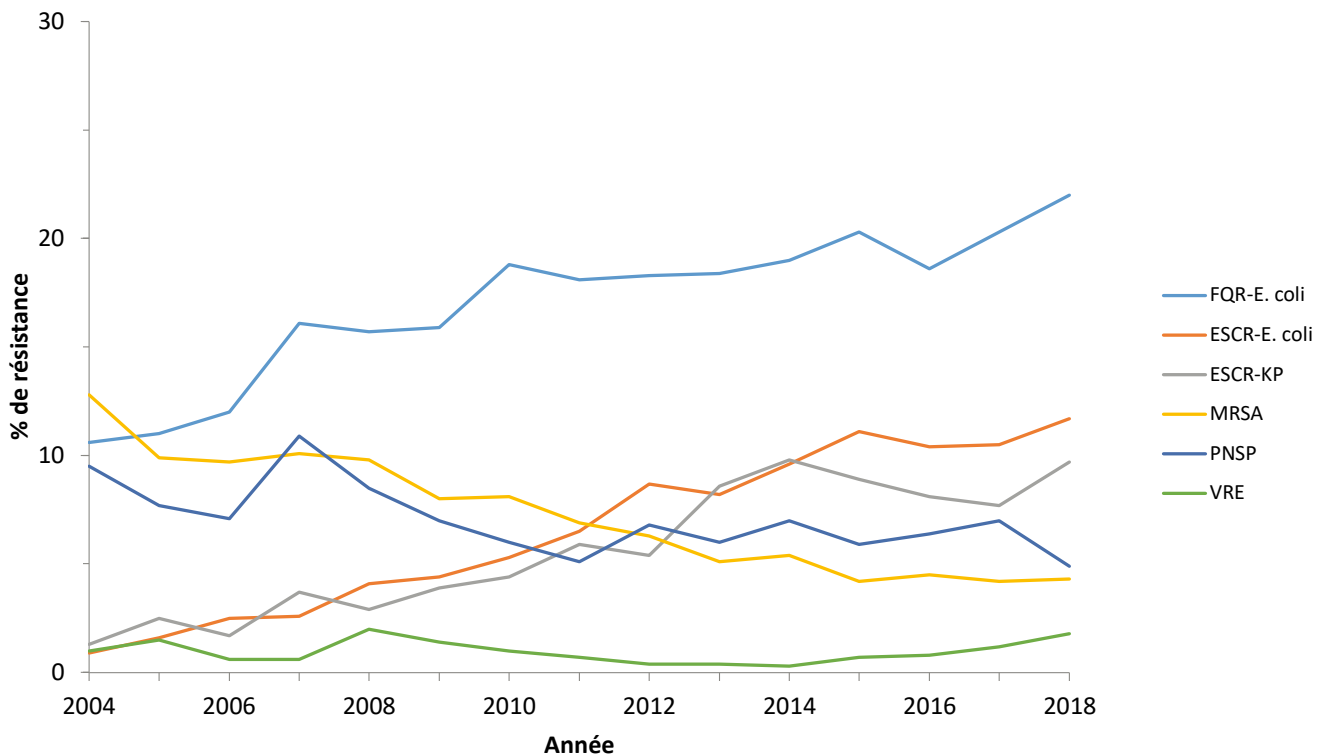
PNSP Streptococcus pneumoniae résistants à la pénicilline, définis comme tous les S. pneumoniae de sensibilité intermédiaire ou résistants à l'antibiotique pénicilline.

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 15.09.2018

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	22.0
	n	1353	1534	2086	2287	2722	3142	3393	3528	3713	4109	4671	5166	5278	5569	2683
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	11.7
	n	1420	1622	2167	2359	2804	3258	3528	3695	3712	4102	4677	5162	5282	5575	2682
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	7.7	9.7
	n	238	278	353	427	484	587	656	656	686	730	871	951	1035	985	473
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	4.3
	n	758	840	1063	1120	1220	1393	1413	1464	1383	1477	1713	1826	1864	2034	954
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	7.0	4.9
	n	421	470	537	677	669	683	536	593	501	568	540	649	639	759	429
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	1.8
	n	191	203	311	335	454	588	611	672	698	761	966	1134	1029	1067	510

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.

Vol d'ordonnances

Swissmedic, Stupéfiants

Vol d'ordonnances

Les ordonnances suivantes sont bloquées

Canton	N° de bloc	Ordonnances n ^{os}
Saint-Gall	240073D	6001820, 6001821, 6001822
Zurich	243474D	6086838



23450978

SORTEZ COUVERT ET GAGNEZ

Codes gagnants sur les préservatifs LOVE LIFE



NE REGRETTE RIEN

Participer sur lovelife.ch

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

OFSP-Bulletin
OFCL, Diffusion publications
CH-3003 Berne

P.P.

CH-3003 Bern
Post CH AG

OFSP-Bulletin

Semaine

40/2018