



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

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

Édition du 23 septembre 2019

Semaine
OFSP-Bulletin 39/2019

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

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 _____	8
Approvisionnement en vaccins, Disponibilité limitée des vaccins contre la rage jusqu'à nouvel avis : adaptation des recommandations de vaccination _____	10
Vol d'ordonnances _____	14

Déclarations des maladies infectieuses

Situation à la fin de la 37^e semaine (17.09.2019)^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

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

^d Femmes enceintes et nouveau-nés.

^e Le nombre de cas de gonorrhée a augmenté en raison d'une adaptation de la définition de réinfection et n'est pas comparable à celui des éditions précédentes du Bulletin. Les déclarations pour le même patient arrivant à des intervalles d'au moins 4 semaines sont maintenant comptées comme cas séparés.

^f Syphilis primaire, secondaire ou latente précoce.

^g Les nombres de cas de syphilis ne sont plus comparables à ceux des éditions précédentes du Bulletin en raison d'une adaptation de la définition de cas.

^h 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 37^e semaine (17.09.2019)^a

	Semaine 37			Dernières 4 semaines			Dernières 52 semaines			Depuis début année		
	2019	2018	2017	2019	2018	2017	2019	2018	2017	2019	2018	2017
Transmission respiratoire												
Haemophilus influenzae: maladie invasive			1	3	3	12	130	131	116	90	98	80
			0.60	0.40	0.40	1.80	1.50	1.50	1.40	1.50	1.60	1.30
Infection à virus influenza, types et sous-types saisonniers^b	1	2		15	6	4	13699	14985	9470	13317	13604	7717
	0.60	1.20		2.30	0.90	0.60	159.60	174.60	111.10	218.10	222.80	127.30
Légionellose	11	14	19	72	56	56	572	557	453	413	408	341
	6.70	8.50	11.60	10.90	8.50	8.50	6.70	6.50	5.30	6.80	6.70	5.60
Méningocoques: maladie invasive		2	1	3	5	3	44	57	58	31	50	48
		1.20	0.60	0.40	0.80	0.50	0.50	0.70	0.70	0.50	0.80	0.80
Pneumocoques: maladie invasive	7	6	5	16	19	15	890	987	961	647	723	681
	4.20	3.60	3.00	2.40	2.90	2.30	10.40	11.50	11.30	10.60	11.80	11.20
Rougeole	1	1	4	3	5	18	226	47	109	210	32	89
	0.60	0.60	2.40	0.40	0.80	2.80	2.60	0.60	1.30	3.40	0.50	1.50
Rubéole^c							1	2	1	1	2	1
							0.01	0.02	0.01	0.02	0.03	0.02
Rubéole, materno-fœtale^d												
Tuberculose	2	7	19	20	30	36	422	542	573	315	404	396
	1.20	4.20	11.60	3.00	4.50	5.50	4.90	6.30	6.70	5.20	6.60	6.50
Transmission féco-orale												
Campylobactériose	167	183	192	772	841	837	7436	7420	7460	5271	5508	5310
	101.20	110.90	117.20	116.90	127.40	127.70	86.60	86.40	87.50	86.30	90.20	87.60
Hépatite A	2	2	1	8	14	8	95	97	92	54	63	79
	1.20	1.20	0.60	1.20	2.10	1.20	1.10	1.10	1.10	0.90	1.00	1.30
Hépatite E	1			7	5		116	41		84	41	
	0.60			1.10	0.80		1.40	0.50		1.40	0.70	
Infection à E. coli entérohémorragique	19	20	31	125	114	115	1101	766	629	827	567	501
	11.50	12.10	18.90	18.90	17.30	17.50	12.80	8.90	7.40	13.50	9.30	8.30
Listériose		1	2	2	6	6	38	49	45	26	42	37
		0.60	1.20	0.30	0.90	0.90	0.40	0.60	0.50	0.40	0.70	0.60
Salmonellose, S. typhi/paratyphi	1	1		4	4	9	22	24	21	17	18	16
	0.60	0.60		0.60	0.60	1.40	0.30	0.30	0.20	0.30	0.30	0.30
Salmonellose, autres	45	44	89	215	215	444	1514	1530	1814	1056	1020	1322
	27.30	26.70	54.30	32.60	32.60	67.70	17.60	17.80	21.30	17.30	16.70	21.80
Shigellose	3	4	2	15	23	10	214	209	141	124	159	91
	1.80	2.40	1.20	2.30	3.50	1.50	2.50	2.40	1.60	2.00	2.60	1.50

	Semaine 37			Dernières 4 semaines			Dernières 52 semaines			Depuis début année		
	2019	2018	2017	2019	2018	2017	2019	2018	2017	2019	2018	2017
Transmission par du sang ou sexuelle												
Chlamydieuse	220 133.30	296 179.30	191 116.50	1020 154.50	1033 156.50	913 139.30	11567 134.80	11163 130.10	11003 129.10	8330 136.40	7914 129.60	7851 129.50
Gonorrhée ^e	70 42.40	74 44.80	45 27.50	314 47.60	279 42.30	201 30.70	3605 42.00	2699 31.40	2519 29.60	2644 43.30	1975 32.30	1835 30.30
Hépatite B, aiguë				2 0.30	3 0.40	1 0.20	31 0.40	40 0.50	33 0.40	19 0.30	22 0.40	17 0.30
Hépatite B, total déclarations	7	33	12	66	104	76	1100	1273	1228	780	884	807
Hépatite C, aiguë			1 0.60			3 0.50	27 0.30	31 0.40	37 0.40	19 0.30	21 0.30	30 0.50
Hépatite C, total déclarations	17	16	29	63	82	106	1071	1353	1395	737	953	980
Infection à VIH	2 1.20	10 6.10	3 1.80	28 4.20	32 4.80	30 4.60	428 5.00	416 4.80	496 5.80	310 5.10	289 4.70	340 5.60
Sida		2 1.20	3 1.80		12 1.80	6 0.90	66 0.80	70 0.80	83 1.00	42 0.70	54 0.90	66 1.10
Syphilis, stades précoces ^f	2 1.20	11 6.70		21 3.20	48 7.30		567 6.60	425 5.00		404 6.60	425 7.00	
Syphilis, total ^g	2 1.20	19 11.50	10 6.10	29 4.40	73 11.10	77 11.80	794 9.20	949 11.10	947 11.10	551 9.00	672 11.00	693 11.40
Zoonoses et autres maladies transmises par des vecteurs												
Brucellose						2 0.30	5 0.06	5 0.06	11 0.10	4 0.07	4 0.07	8 0.10
Chikungunya						2 0.30	30 0.40	4 0.05	22 0.30	27 0.40	2 0.03	16 0.30
Dengue		2 1.20	3 1.80	15 2.30	13 2.00	10 1.50	208 2.40	162 1.90	167 2.00	158 2.60	122 2.00	115 1.90
Encéphalite à tiques	6 3.60	8 4.80	10 6.10	26 3.90	30 4.50	29 4.40	285 3.30	388 4.50	233 2.70	230 3.80	320 5.20	201 3.30
Fièvre du Nil occidental												
Fièvre jaune								1 0.01			1 0.02	
Fièvre Q	1 0.60	2 1.20		6 0.90	5 0.80	5 0.80	99 1.20	53 0.60	37 0.40	88 1.40	42 0.70	28 0.50
Infection à Hantavirus								2 0.02	2 0.02		1 0.02	
Infection à virus Zika								10 0.10	14 0.20		3 0.05	8 0.10
Paludisme	5 3.00	3 1.80	12 7.30	44 6.70	35 5.30	38 5.80	289 3.40	287 3.30	340 4.00	212 3.50	216 3.50	268 4.40
Trichinellose				2 0.30			3 0.03	1 0.01		3 0.05		
Tularémie		2 1.20	4 2.40	2 0.30	10 1.50	14 2.10	102 1.20	146 1.70	97 1.10	72 1.20	91 1.50	76 1.20
Autres déclarations												
Botulisme									3 0.04			2 0.03
Diphthérie ^h				1 0.20			5 0.06	1 0.01	4 0.05	1 0.02	1 0.02	2 0.03
Maladie de Creutzfeldt-Jakob				1 0.20	1 0.20	2 0.30	21 0.20	16 0.20	18 0.20	13 0.20	11 0.20	14 0.20
Tétanos												

Statistique Sentinella

Données provisoires

Sentinella :

Déclarations (N) des dernières 4 semaines jusqu'au 13.09.2019 et incidence pour 1000 consultations (N/10³)
Enquête facultative auprès de médecins praticiens (généralistes, internistes et pédiatres)

Semaine	34		35		36		37		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	3	0.3	2	0.2	2	0.2	4	0.4	2.8	0.3
Oreillons	1	0.1	0	0	0	0	0	0	0.3	0
Coqueluche	2	0.2	1	0.1	0	0	2	0.2	1.3	0.1
Piqûre de tiques	10	0.9	11	0.9	10	0.9	5	0.5	9	0.8
Borréliose de Lyme	12	1.0	7	0.6	7	0.6	2	0.2	7	0.6
Herpès zoster	9	0.8	19	1.6	3	0.3	8	0.8	9.8	0.9
Néuralgies post-zostériennes	3	0.3	2	0.2	1	0.1	3	0.3	2.3	0.2
Médecins déclarants	150		152		144		137		145.8	

« Prendre les antibiotiques
à bon escient – c’est
important pour l’homme,
l’animal et l’environnement. »



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.

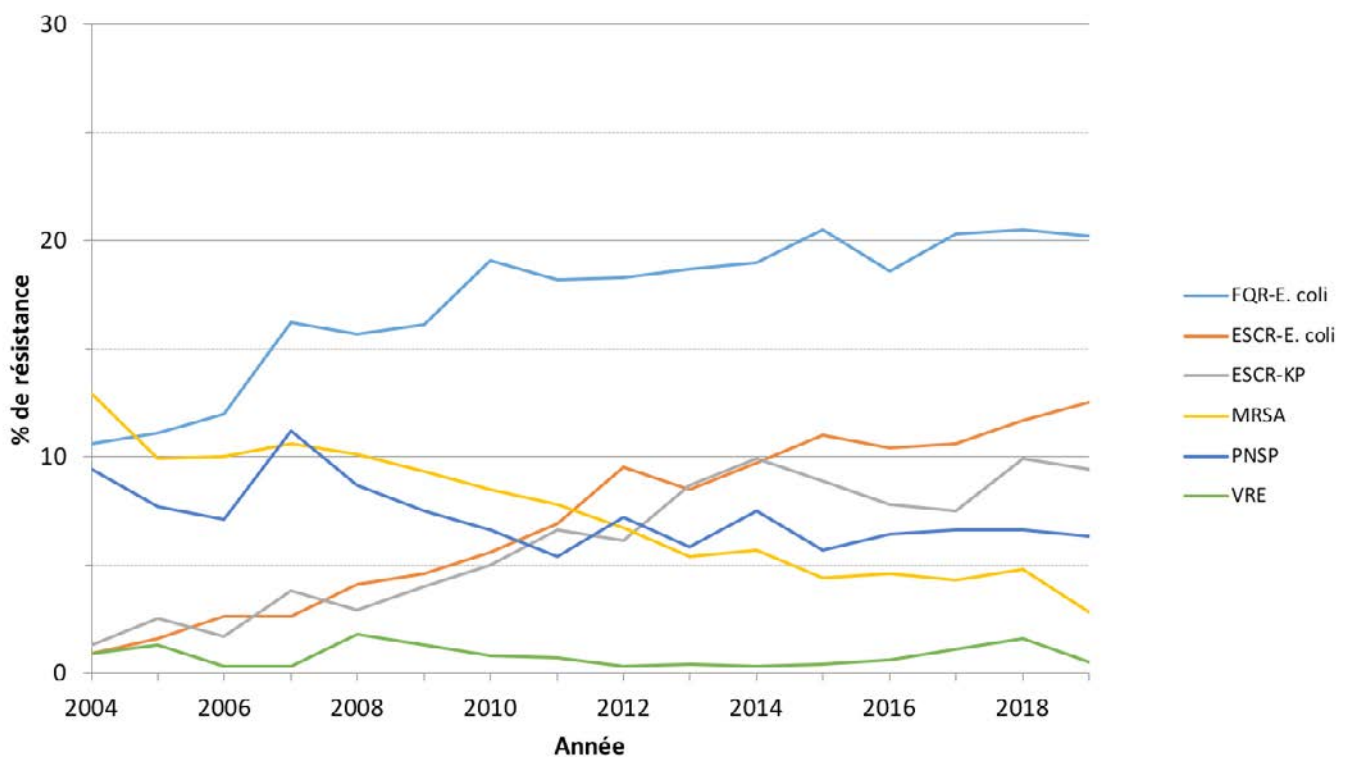
PNSP Streptococcus pneumoniae résistants à la pénicilline, définis comme tous les S. pneumoniae de sensibilité intermédiaire ou résistants à l'antibiotique pénicilline.

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 15.09.2019

Proportion des micro-organismes multirésistants (en %) provenant d'isolats invasifs (n), 2004–2019



Année		2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
FQR-E. coli	%	10.6	11.1	12.0	16.2	15.7	16.1	19.1	18.2	18.3	18.7	19.0	20.5	18.6	20.3	20.5	20.2
	n	1345	1525	2072	2271	2678	2863	3076	3178	3336	3723	4498	5080	5202	5599	5945	3234
ESCR-E. coli	%	0.9	1.6	2.6	2.6	4.1	4.6	5.6	6.9	9.5	8.5	9.7	11.0	10.4	10.6	11.7	12.5
	n	1412	1613	2153	2343	2760	2982	3222	3356	3350	3725	4503	5076	5205	5604	5945	3239
ESCR-KP	%	1.3	2.5	1.7	3.8	2.9	4.0	5.0	6.6	6.1	8.7	9.9	8.9	7.8	7.5	9.9	9.4
	n	237	277	351	424	482	530	585	588	609	670	836	933	1007	996	1043	604
MRSA	%	12.9	9.9	10.0	10.6	10.1	9.3	8.5	7.8	6.7	5.4	5.7	4.4	4.6	4.3	4.8	2.8
	n	753	836	1057	1115	1203	1288	1271	1328	1265	1340	1647	1796	1844	2059	1992	1200
PNSP	%	9.4	7.7	7.1	11.2	8.7	7.5	6.6	5.4	7.2	5.8	7.5	5.7	6.4	6.6	6.6	6.3
	n	417	467	534	672	666	616	471	539	461	530	504	637	629	756	741	426
VRE	%	0.9	1.3	0.3	0.3	1.8	1.3	0.8	0.7	0.3	0.4	0.3	0.4	0.6	1.1	1.6	0.5
	n	231	239	342	385	487	536	610	685	723	810	980	1205	1090	1130	1121	649

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.

Approvisionnement en vaccins

Disponibilité limitée des vaccins contre la rage jusqu'à nouvel avis : adaptation des recommandations de vaccination

ÉTAT 10.9.2019

1. CONTEXTE

L'OFSP a été informé de la disponibilité **limitée** des vaccins contre la rage autorisés en Suisse et en Europe, voir « [Information préventive](#) » du Bureau de notification de l'Office fédéral pour l'approvisionnement économique du pays du 20 août 2019.

Le vaccin antirabique Mérieux® est en rupture de stock, probablement jusqu'en 2021 et le vaccin Rabipur® est disponible en quantité insuffisante pour répondre en tout temps et complètement aux demandes du marché. Grâce aux réserves obligatoires, l'approvisionnement pour les indications vitales devrait être assuré.

Selon le [Rapport annuel 2018](#) du Centre suisse de la rage à Berne, il y a eu 1328 contrôles sérologiques chez les humains, dont 686 après prophylaxie préexpositionnelle, 615 après prophylaxie postexpositionnelle, 10 pour suspicion clinique et 17 sans raisons précisées. Si l'on part du principe très conservateur que tous ces contrôles ont été effectués chez des personnes jamais vaccinées au préalable, cela correspond à environ 2530 (en incluant les 17 contrôles « sans raisons précisées ») doses de vaccin nécessaires à la prophylaxie postexpositionnelle par année et env. 2000 doses à la prophylaxie préexpositionnelle (schéma à 3 doses). Sur la base des renseignements à notre disposition concernant le nombre de doses nécessaires aux vaccinations pré- et postexpositionnelles, aux indications et nombres de contrôles sérologiques annuels effectués, ainsi qu'aux nombres de doses distribués par année en Suisse, on peut en conclure que la grande majorité des doses administrées en Suisse le sont dans le cadre de la prophylaxie préexpositionnelle des voyageurs.

2. VACCINATION PRÉ- ET POSTEXPOSITIONNELLE CONTRE LA RAGE [1]

Dans les zones exemptes de rage terrestre comme la Suisse, la **vaccination préexpositionnelle** contre la rage est recommandée chez les personnes qui, de par leur profession ou activité, sont en contact avec des animaux potentiellement infectés (par ex. les animaux domestiques importés comme les chiens ou les chats, les animaux d'origine inconnue ou les chauves-souris) et chez le personnel des laboratoires de recherche, de production ou de diagnostic travaillant avec le virus de la rage. Elle est aussi indiquée lors de voyages en zone enzootique en cas de risque individuel élevé d'exposition.

La vaccination postexpositionnelle, comme son nom l'indique, doit être administrée aux personnes potentiellement ex-

posées au virus de la rage. **C'est le seul traitement disponible et il doit être administré avant l'apparition des symptômes.**

3. STRATÉGIE ET RECOMMANDATIONS ADAPTÉES DE VACCINATION DANS LE CADRE D'UNE DISPONIBILITÉ TRÈS LIMITÉE EN VACCIN ANTIRABIQUE

3.1 Priorisation des recommandations de vaccination

Compte tenu de la disponibilité très limitée des vaccins contre la rage et le fait que nous ne disposons pas de données concernant les stocks à disposition chez les utilisateurs des vaccins, il est recommandé aux médecins, aux centres de vaccinations et aux hôpitaux de réserver des doses pour la vaccination postexpositionnelle et dans une certaine mesure, pour la vaccination préexpositionnelle des personnes potentiellement en contact avec le virus rabique dans le cadre de leur profession.

La vaccination des personnes exposées à un risque de rage est essentielle et doit être assurée dans l'ordre qui suit :

- Vaccination postexpositionnelle
- Vaccination préexpositionnelle des personnes exposées professionnellement (en Suisse ou à l'étranger)
- Vaccination préexpositionnelle des voyageurs en zone enzootique à risque individuel élevé (indépendamment de la durée du voyage), si travail avec des animaux, voyage à vélo, moto, trekking, accès restreint à des soins médicaux
- Vaccination préexpositionnelle des autres voyageurs. Reporter dans la mesure du possible toute vaccination préexpositionnelle jusqu'à ce que l'approvisionnement de vaccins antirabiques soit à nouveau normalisé et **vacciner en priorité les enfants**, parce qu'ils présentent un risque plus élevé de morsures, et de morsures graves (en particulier à la tête).

Indications en situation de disponibilité limitée de vaccins antirabiques* :

- Voyages à destination de l'Asie et de l'Afrique : vaccination si séjour >3 mois
Exception : sous-continent indien et Philippines : vaccination si séjour >1 mois
- Voyages à destination de l'Amérique du Sud : pas de vaccination



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

Exception : Bolivie et Venezuela :
vaccination si séjour > 3 mois

*Par rapport aux indications habituelles (cf. pages introductives du document « Vaccinations et mesures antipaludiques »), le critère « durée du voyage » a été prolongé dans les indications de vaccination ci-dessus. Ces adaptations peuvent changer. Il est donc conseillé de toujours se référer à la dernière version publiée du présent document → cf. www.bag.admin.ch/approvisionnementvaccins; www.bag.admin.ch/sante-voyages; www.bag.admin.ch/rage.

3.2 Modification transitoire du schéma de vaccination préexpositionnelle contre la rage

En avril 2018, l'Organisation mondiale de la Santé a publié de nouvelles recommandations de vaccination préexpositionnelle entraînant une réduction du nombre de doses pour la vaccination préexpositionnelle des voyageurs, des personnes vivant en zone d'endémie et des personnes exposées dans le cadre de leur profession (2 doses i.m. au lieu de 3) [2]. La Commission fédérale pour les vaccinations est en train de revoir en détail les recommandations de vaccination pré- et postexpositionnelle contre la rage (publication en 2020). Elle a d'ores et déjà avalisé le nouveau schéma à deux doses de l'OMS **pour la vaccination préexpositionnelle des voyageurs en bonne santé** dans le plan de vaccination suisse 2019 [3].

Dans l'intervalle et afin d'économiser des doses de vaccin, l'OFSP recommande d'appliquer **jusqu'à nouvel avis** le schéma ci-dessous pour la vaccination préexpositionnelle des personnes **en bonne santé** quelle que soit l'indication et en respectant les critères de priorisation décrits sous 3.1.

Pour les personnes sous traitement immunosuppresseur et/ou immunomodulateur, il est recommandé d'employer le schéma habituel.

Schéma de vaccination préexpositionnelle contre la rage jusqu'à nouvel avis

- 2 doses à administrer i.m. aux temps 0 et 28 jours* puis rappel
 - à 12 mois en cas d'exposition continue ou
 - lors d'un nouveau voyage en zone enzootique ≥12 mois après la vaccination préexpositionnelle
- Un contrôle sérologique 14 jours après la deuxième dose est recommandé chez les personnes à risque d'être exposées à leur insu (p. ex. personnel de laboratoire); le contrôle sérologique n'est pas recommandé dans le cadre de la médecine des voyages.

* La 2^e dose peut être administrée au plus tôt au jour 7
Caveat: il est essentiel de toujours informer les personnes sur le comportement à avoir en cas d'exposition possible en zone d'endémie, qu'elles aient reçu ou non une vaccination préexpositionnelle [1].

3.3 Vaccination postexpositionnelle (pas de modification [4])

En cas d'exposition, il est impératif que la plaie soit soigneusement lavée avec du savon et beaucoup d'eau pendant 15 minutes puis désinfectée.

Le schéma de vaccination postexpositionnelle est différent selon le statut vaccinal de la personne exposée :

*Schéma de prophylaxie postexpositionnelle contre la rage (personne **vaccinée** au préalable avec au moins 2 doses de vaccin antirabique)*

- Traitement des plaies
- Administration i.m. de 2 doses supplémentaires de vaccin antirabique aux jours 0 et 3.
Contrôle sérologique au jour 14 (et doses supplémentaires si un taux protecteur d'anticorps ≥0,5 UI/ml n'est pas atteint)

*Schéma de prophylaxie postexpositionnelle contre la rage (personne **non vaccinée** au préalable)*

- Traitement des plaies
- Administration d'immunoglobulines antirabiques (Ig)
- Administration i.m. de 4 doses de vaccin antirabique aux jours 0, 3, 7, 14 jours.
Contrôle sérologique au jour 21 (et doses supplémentaires si un taux protecteur d'anticorps ≥0,5 UI/ml n'est pas atteint)

4. CONTRÔLES SÉROLOGIQUES

Les contrôles sérologiques (vaccinations pré- et postexpositionnelle) sont effectués uniquement au Centre suisse de la rage à Berne ([formulaire pour l'envoi d'échantillons](#)).

Références

1. Office fédéral de la santé publique, Groupe de travail Rage, Commission suisse pour les vaccinations. Prophylaxie pré- et postexpositionnelle de la rage chez l'homme. Directives et recommandations (précédemment Supplément X). Berne: Office fédéral de la santé publique, 2004. www.bag.admin.ch/rage
2. WHO Expert Consultation on Rabies. WHO Technical Report Series 1012, April 2018.
3. Office fédéral de la santé publique, Commission fédérale pour les vaccinations. Plan de vaccination suisse 2019. Directives et recommandations. Berne: Office fédéral de la santé publique, 2019, [p. 23]. (www.bag.admin.ch/plandevaccination)
4. Office fédéral de la santé publique, Commission fédérale pour les vaccinations, Centre suisse de la rage. Changement du schéma de prophylaxie postexpositionnelle contre la rage: mise à jour des recommandations. Bull OFSP 2012; no 6: 111-115.

Sites Internet

www.bag.admin.ch/approvisionnementvaccins
www.bag.admin.ch/sante-voyages
www.bag.admin.ch/rage

Contact

Office fédéral de la santé publique
Division Maladies transmissibles
Section Recommandations vaccinales et mesures de lutte
epi@bag.admin.ch
tél. secrétariat: +41 (0)58 463 87 06



**LE DON D'ORGANES : PARLEZ-EN
POUR LE BIEN DE VOS PROCHES**

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

Vol d'ordonnances

Swissmedic, Stupéfiants

Vol d'ordonnances

Les ordonnances suivantes sont bloquées

Canton	N° de bloc	Ordonnances n°s
Berne		8049851
les Grisons		7979993

« Les antibiotiques agissent contre les bactéries, mais pas contre les virus. »



OFSP-Bulletin
OFCL, Diffusion publications
CH-3003 Berne

P.P.

CH-3003 Bern
Post CH AG

OFSP-Bulletin

Semaine
39/2019