

Bulletin 12/15

Office fédéral de la santé publique



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

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



Editeur

Office fédéral de la santé publique
CH-3003 Berne (Suisse)
www.bag.admin.ch

Rédaction

Office fédéral de la santé publique
CH-3003 Berne
Téléphone 058 463 87 79
drucksachen-bulletin@bag.admin.ch

Impression

ea Druck AG
Zürichstrasse 57
CH-8840 Einsiedeln
Téléphone 055 418 82 82

Abonnements, changements d'adresse

OFCL, Diffusion publications
CH-3003 Berne
Téléphone 058 465 50 50
Fax 058 465 50 58
verkauf.zivil@bbl.admin.ch

ISSN 1420-4274

Sommaire	
Maladies transmissibles	
Déclarations des maladies infectieuses	200
Statistique Sentinella	202
Prévention contre les tiques: nouvelle application mobile	205
Campagne LOVE LIFE 2015: quand les symptômes de la grippe cachent autre chose	206
Campagne de communication	
SmokeFree	207

Maladies transmissibles

Déclarations des maladies infectieuses

Situation à la fin de la 10^{ème} semaine (10.03.2015)^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 *italique* correspondent aux données annualisées: cas/an et 100 000 habitants (population résidente selon Annuaire statistique de la Suisse). Les incidences annualisées permettent de comparer les différentes périodes.

^b Voir surveillance de l'influenza dans le système de déclaration Sentinella: www.bag.admin.ch/sentinella.

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

^d Femmes enceintes et nouveau-nés.

^e Cas de la MCJ classique, confirmés et probables.

On renonce à présenter les données en détail, compte tenu du processus diagnostique qui peut durer jusqu'à deux mois. Le nombre de cas confirmés et probables est de 9 en 2012 et de 9 en 2013.

	Semaine 10			Dernières 4 semaines			Dernières 52 semaines			Depuis début année		
	2015	2014	2013	2015	2014	2013	2015	2014	2013	2015	2014	2013
Transmission respiratoire												
Haemophilus influenzae: maladie invasive	2 <i>1.30</i>	4 <i>2.50</i>	4 <i>2.50</i>	15 <i>2.40</i>	12 <i>1.90</i>	9 <i>1.40</i>	108 <i>1.30</i>	85 <i>1.00</i>	81 <i>1.00</i>	31 <i>2.00</i>	23 <i>1.50</i>	20 <i>1.30</i>
Infection à virus influenza, types et sous-types saisonniers ^b	449 <i>285.60</i>	132 <i>84.00</i>	185 <i>117.60</i>	2888 <i>459.20</i>	586 <i>93.20</i>	1165 <i>185.20</i>	5257 <i>64.30</i>	1467 <i>17.90</i>	2756 <i>33.70</i>	4630 <i>294.40</i>	953 <i>60.60</i>	2329 <i>148.10</i>
Légionellose	6 <i>3.80</i>	2 <i>1.30</i>	3 <i>1.90</i>	18 <i>2.90</i>	12 <i>1.90</i>	8 <i>1.30</i>	318 <i>3.90</i>	279 <i>3.40</i>	279 <i>3.40</i>	56 <i>3.60</i>	33 <i>2.10</i>	41 <i>2.60</i>
Méningocoques: maladie invasive	5 <i>3.20</i>		2 <i>1.30</i>	9 <i>1.40</i>	2 <i>0.30</i>	5 <i>0.80</i>	48 <i>0.60</i>	46 <i>0.60</i>	37 <i>0.40</i>	17 <i>1.10</i>	6 <i>0.40</i>	11 <i>0.70</i>
Pneumocoques: maladie invasive	24 <i>15.30</i>	23 <i>14.60</i>	41 <i>26.10</i>	121 <i>19.20</i>	112 <i>17.80</i>	144 <i>22.90</i>	803 <i>9.80</i>	846 <i>10.40</i>	956 <i>11.70</i>	266 <i>16.90</i>	255 <i>16.20</i>	333 <i>21.20</i>
Rougeole			1 <i>0.60</i>	3 <i>0.50</i>	5 <i>0.80</i>	2 <i>0.30</i>	20 <i>0.20</i>	177 <i>2.20</i>	68 <i>0.80</i>	8 <i>0.50</i>	10 <i>0.60</i>	9 <i>0.60</i>
Rubéole ^c				1 <i>0.20</i>			6 <i>0.07</i>	6 <i>0.07</i>	2 <i>0.02</i>	3 <i>0.20</i>		
Rubéole, materno-fœtale ^d												
Tuberculose	12 <i>7.60</i>	15 <i>9.50</i>	20 <i>12.70</i>	35 <i>5.60</i>	38 <i>6.00</i>	36 <i>5.70</i>	486 <i>5.90</i>	529 <i>6.50</i>	467 <i>5.70</i>	100 <i>6.40</i>	87 <i>5.50</i>	88 <i>5.60</i>
Transmission féco-orale												
Campylobactériose	63 <i>40.10</i>	75 <i>47.70</i>	103 <i>65.50</i>	243 <i>38.60</i>	367 <i>58.40</i>	348 <i>55.30</i>	7260 <i>88.80</i>	7528 <i>92.10</i>	8359 <i>102.20</i>	1071 <i>68.10</i>	1458 <i>92.70</i>	1440 <i>91.60</i>
Hépatite A	1 <i>0.60</i>	1 <i>0.60</i>	2 <i>1.30</i>	6 <i>1.00</i>	5 <i>0.80</i>	11 <i>1.80</i>	55 <i>0.70</i>	50 <i>0.60</i>	61 <i>0.80</i>	6 <i>0.40</i>	8 <i>0.50</i>	15 <i>1.00</i>
Infection à E. coli entérohémorragique	2 <i>1.30</i>	1 <i>0.60</i>		10 <i>1.60</i>	7 <i>1.10</i>	1 <i>0.20</i>	130 <i>1.60</i>	90 <i>1.10</i>	57 <i>0.70</i>	19 <i>1.20</i>	15 <i>1.00</i>	7 <i>0.40</i>
Listériose	1 <i>0.60</i>	1 <i>0.60</i>		1 <i>0.20</i>	6 <i>1.00</i>	3 <i>0.50</i>	81 <i>1.00</i>	84 <i>1.00</i>	40 <i>0.50</i>	11 <i>0.70</i>	30 <i>1.90</i>	9 <i>0.60</i>
Salmonellose, S. typhi/paratyphi		1 <i>0.60</i>		1 <i>0.20</i>	1 <i>0.20</i>		22 <i>0.30</i>	25 <i>0.30</i>	22 <i>0.30</i>	3 <i>0.20</i>	4 <i>0.20</i>	2 <i>0.10</i>
Salmonellose, autres	20 <i>12.70</i>	22 <i>14.00</i>	11 <i>7.00</i>	54 <i>8.60</i>	57 <i>9.10</i>	69 <i>11.00</i>	1206 <i>14.80</i>	1256 <i>15.40</i>	1244 <i>15.20</i>	140 <i>8.90</i>	170 <i>10.80</i>	190 <i>12.10</i>
Shigellose	4 <i>2.50</i>	3 <i>1.90</i>	7 <i>4.40</i>	15 <i>2.40</i>	10 <i>1.60</i>	14 <i>2.20</i>	141 <i>1.70</i>	144 <i>1.80</i>	170 <i>2.10</i>	26 <i>1.60</i>	29 <i>1.80</i>	34 <i>2.20</i>

▶▶▶▶▶ Maladies transmissibles

	Semaine 10			Dernières 4 semaines			Dernières 52 semaines			Depuis début année		
	2015	2014	2013	2015	2014	2013	2015	2014	2013	2015	2014	2013
Transmission par du sang ou sexuelle												
Chlamydie	211 <i>134.20</i>	196 <i>124.60</i>	177 <i>112.60</i>	790 <i>125.60</i>	767 <i>122.00</i>	646 <i>102.70</i>	9737 <i>119.10</i>	8902 <i>108.90</i>	8159 <i>99.80</i>	1876 <i>119.30</i>	1839 <i>117.00</i>	1601 <i>101.80</i>
Gonorrhée	29 <i>18.40</i>	30 <i>19.10</i>	34 <i>21.60</i>	145 <i>23.00</i>	106 <i>16.80</i>	111 <i>17.60</i>	1651 <i>20.20</i>	1662 <i>20.30</i>	1605 <i>19.60</i>	369 <i>23.50</i>	304 <i>19.30</i>	336 <i>21.40</i>
Hépatite B, aiguë			1 <i>0.60</i>		5 <i>0.80</i>	5 <i>0.80</i>	36 <i>0.40</i>	64 <i>0.80</i>	68 <i>0.80</i>		10 <i>0.60</i>	11 <i>0.70</i>
Hépatite B, total déclarations	8	15	11	73	130	140	1315	1449	1430	195	275	265
Hépatite C, aiguë		3 <i>1.90</i>	2 <i>1.30</i>		9 <i>1.40</i>	6 <i>1.00</i>	40 <i>0.50</i>	50 <i>0.60</i>	66 <i>0.80</i>	1 <i>0.06</i>	14 <i>0.90</i>	14 <i>0.90</i>
Hépatite C, total déclarations	8	25	26	111	149	174	1677	1695	1770	284	280	323
Infection à VIH	12 <i>7.60</i>		33 <i>21.00</i>	60 <i>9.50</i>	14 <i>2.20</i>	49 <i>7.80</i>	534 <i>6.50</i>	565 <i>6.90</i>	621 <i>7.60</i>	109 <i>6.90</i>	106 <i>6.70</i>	132 <i>8.40</i>
Sida		3 <i>1.90</i>	28 <i>17.80</i>	4 <i>0.60</i>	14 <i>2.20</i>	28 <i>4.40</i>	84 <i>1.00</i>	110 <i>1.40</i>	101 <i>1.20</i>	9 <i>0.60</i>	14 <i>0.90</i>	29 <i>1.80</i>
Syphilis	17 <i>10.80</i>	24 <i>15.30</i>	30 <i>19.10</i>	94 <i>15.00</i>	81 <i>12.90</i>	97 <i>15.40</i>	1089 <i>13.30</i>	1080 <i>13.20</i>	1057 <i>12.90</i>	206 <i>13.10</i>	177 <i>11.30</i>	209 <i>13.30</i>
Zoonoses et autres maladies transmises par des vecteurs												
Brucellose			1 <i>0.60</i>			1 <i>0.20</i>	3 <i>0.04</i>	2 <i>0.02</i>	5 <i>0.06</i>			2 <i>0.10</i>
Chikungunya				1 <i>0.20</i>			92 <i>1.10</i>	5 <i>0.06</i>	3 <i>0.04</i>	8 <i>0.50</i>	2 <i>0.10</i>	2 <i>0.10</i>
Dengue	3 <i>1.90</i>	3 <i>1.90</i>	2 <i>1.30</i>	11 <i>1.80</i>	4 <i>0.60</i>	10 <i>1.60</i>	129 <i>1.60</i>	178 <i>2.20</i>	106 <i>1.30</i>	25 <i>1.60</i>	24 <i>1.50</i>	20 <i>1.30</i>
Encéphalite à tiques							112 <i>1.40</i>	202 <i>2.50</i>	95 <i>1.20</i>		1 <i>0.06</i>	2 <i>0.10</i>
Fièvre du Nil occidental								1 <i>0.01</i>	1 <i>0.01</i>			
Fièvre jaune												
Fièvre Q				1 <i>0.20</i>	2 <i>0.30</i>	2 <i>0.30</i>	38 <i>0.50</i>	25 <i>0.30</i>	11 <i>0.10</i>	4 <i>0.20</i>	4 <i>0.20</i>	5 <i>0.30</i>
Infection à Hantavirus							2 <i>0.02</i>		7 <i>0.09</i>	1 <i>0.06</i>		
Paludisme	5 <i>3.20</i>	5 <i>3.20</i>	7 <i>4.40</i>	19 <i>3.00</i>	9 <i>1.40</i>	19 <i>3.00</i>	320 <i>3.90</i>	147 <i>1.80</i>	170 <i>2.10</i>	53 <i>3.40</i>	37 <i>2.40</i>	50 <i>3.20</i>
Trichinellose								1 <i>0.01</i>	1 <i>0.01</i>			
Tularémie				1 <i>0.20</i>			38 <i>0.50</i>	30 <i>0.40</i>	40 <i>0.50</i>	3 <i>0.20</i>	2 <i>0.10</i>	
Autres déclarations												
Botulisme							1 <i>0.01</i>	1 <i>0.01</i>				
Maladie de Creutzfeldt-Jakob ^e										4		
Tétanos												

Maladies transmissibles

Statistique Sentinella

Déclarations (N) sur 4 semaines jusqu'au 06.03.2015 et incidence par 1000 consultations (N/10³)

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

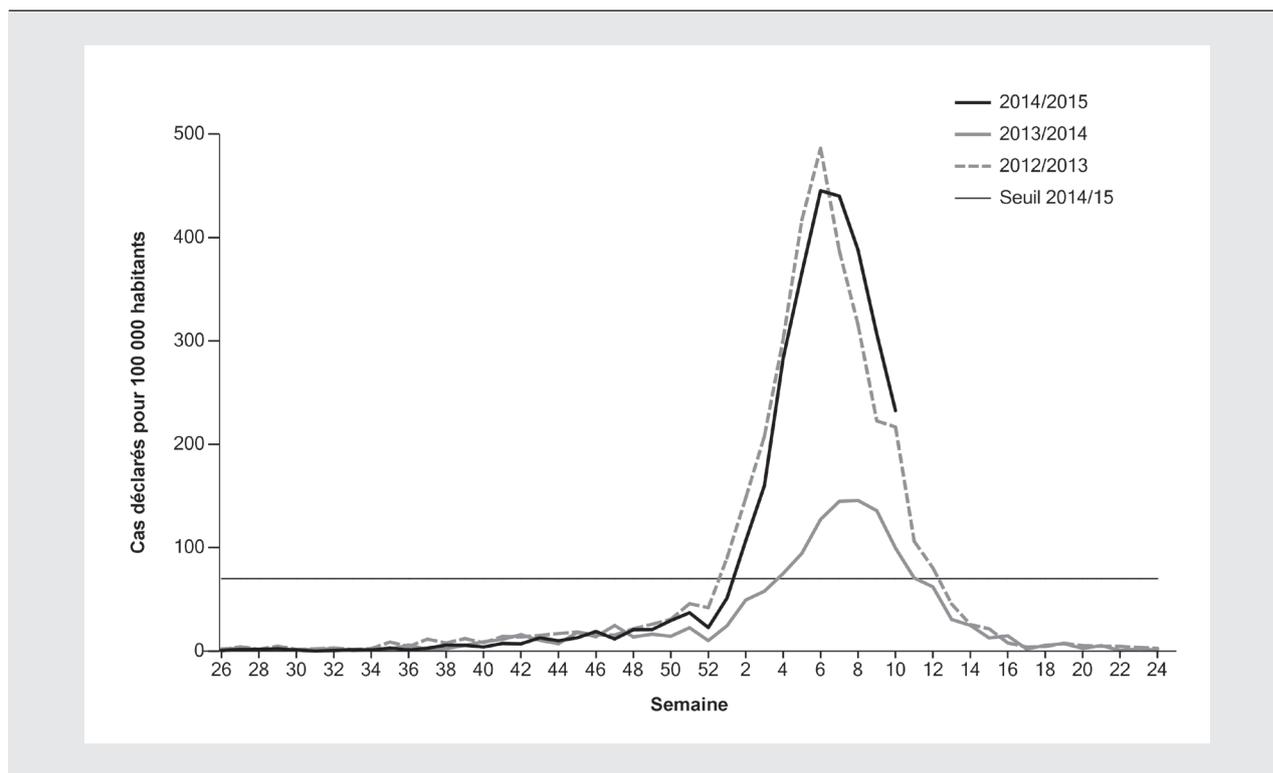
Semaine	7		8		9		10		Moyenne de 4 semaines	
	N	N/10 ³	N	N/10 ³						
Thème										
Suspicion d'influenza	701	52.9	638	47.9	507	40.5	376	28.9	555.5	42.6
Oreillons	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otite moyenne	129	9.7	89	6.7	86	6.9	56	4.3	90	6.9
Pneumonie	35	2.6	37	2.8	28	2.2	21	1.6	30.3	2.3
Coqueluche	3	0.2	0	0	4	0.3	3	0.2	2.5	0.2
Médecins déclarants	138		136		131		137		135.5	

Données provisoires

Déclarations de suspicion d'influenza dans le système Sentinella

Grippe saisonnière

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



Déclarations de suspicion d'influenza (état au 10.03.2015)

Activité et virologie en Suisse durant la semaine 10/2015

Durant la semaine 10, 137 médecins du système de surveillance Sentinella ont rapporté 28,9 cas de suspicion d'influenza pour 1000 consultations. Extrapolé à l'ensemble de la population, ce taux correspond à

une incidence de 233 consultations dues à une affection grippale pour 100 000 habitants. L'incidence a fortement diminué par rapport à celle de la semaine précédente (307 cas pour 100 000 habitants). Depuis neuf semaines, elle se situe au-dessus du seuil épidémique national.¹ L'incidence était la plus élevée dans la classe d'âge des 30 à 64 ans (Tableau 1). Par rapport à la semaine

précédente, elle a diminué dans toutes les classes d'âge. Toutes les régions Sentinella ont enregistré une activité grippale large-

¹ Le seuil épidémique national a été calculé à l'aide des déclarations des 10 dernières saisons (sans pandémie 2009/10) en Suisse et se situe à 70 cas de suspicion d'influenza pour 100 000 habitants pour la saison 2014/15.

ment répandue, la plupart avec une tendance à la baisse (Tableau 1, Encadré). L'épidémie de grippe touche encore toutes les régions de Suisse. Une vague grippale peut parfois causer dans la population âgée de 65 ans et plus une mortalité plus élevée que d'habitude en hiver. En 2015, cet «excès de mortalité» a été observé au cours des semaines 3 à 8. Durant la semaine 10, le Centre National de Référence de l'Influenza a mis en évidence des virus Influenza dans 70% des 33 échantillons analysés dans le cadre du système de surveillance Sentinella, soit plus fréquemment que pendant la semaine précédente (59%). 52% des virus détectés étaient des Influenza B et 48% des Influenza A, qui appartenaient majoritairement au sous-type A(H3N2) (Tableau 2). 56% des 52 virus Influenza antigéniquement ou génétiquement caractérisés depuis la semaine 40/2014 sont couverts par le vaccin contre la grippe saisonnière 2014 [1]. Une partie des virus Influenza A(H3N2) ne sont que partiellement couverts.

Activité et virologie en Europe et dans le monde durant la semaine 9/2015

Selon le bureau régional de l'OMS pour l'Europe et selon le Centre européen pour la prévention et le contrôle des maladies (ECDC) [2,3], 9 des 42 pays qui ont fourni des données ont enregistré une intensité de l'activité grippale basse, 25 pays (dont l'Autriche, la France et l'Italie) une intensité moyenne, 7 pays (dont l'Allemagne) une intensité haute et un pays une intensité très haute (Luxembourg). Par rapport à la semaine précédente la plupart des pays ont enregistré une tendance constante ou à la baisse. Quant à la répartition géographique, 7 des 39 pays qui ont fourni des données ont observé une activité sporadique, 2 pays une activité locale, 5 pays une activité régionale et 25 pays (dont l'Allemagne, la France et l'Italie) une activité largement répandue.

En Europe, des virus Influenza ont été mis en évidence dans 48% des 2442 échantillons sentinelles testés, soit moins fréquemment que durant la semaine précédente (53%). 40% des virus détectés étaient des Influenza B et 60% des Influenza A, qui appartenaient majoritairement au sous-type A(H3N2)

Tableau 1
Incidence des consultations dues à une affection grippale en fonction de l'âge et de la région pour 100 000 habitants durant la semaine 10/2015

Incidence	Consultations dues à une affection grippale pour 100 000 habitants	Activité grippale	Classification, (tendance)
Incidence par âge			
0-4 ans	175	(descendante)	
5-14 ans	160	(descendante)	
15-29 ans	228	(descendante)	
30-64 ans	294	(descendante)	
≥ 65 ans	162	(descendante)	
Incidence par région Sentinella			
Région 1 (GE, NE, VD, VS)	187	largement répandue, (descendante)	
Région 2 (BE, FR, JU)	185	largement répandue, (descendante)	
Région 3 (AG, BL, BS, SO)	259	largement répandue, (descendante)	
Région 4 (LU, NW, OW, SZ, UR, ZG)	333	largement répandue, (ascendante)	
Région 5 (AI, AR, GL, SG, SH, TG, ZH)	217	largement répandue, (descendante)	
Région 6 (GR, TI)	313	largement répandue, (descendante)	
Suisse	233	largement répandue, (descendante)	

Tableau 2
Virus Influenza circulant en Suisse et en Europe
Fréquence des types et sous-types d'Influenza isolés durant la semaine actuelle et les semaines cumulées depuis la semaine 40/2014

	Semaine actuelle	Semaines cumulées
Suisse durant la semaine 10/2015		
Part d'échantillons positifs (Nombre d'échantillons testés)	70% (33)	51% (755)
B	52%	17%
A(H3N2)	22%	65%
A(H1N1)pdm09	0%	16%
A non sous-typé	26%	2%
Europe durant la semaine 9/2015		
Part d'échantillons positifs (Nombre d'échantillons testés)	48% (2442)	37% (30 724)
B	40%	24%
A(H3N2)	43%	56%
A(H1N1)pdm09	10%	13%
A non sous-typé	7%	7%

ritairement au sous-type A(H3N2) (Tableau 2). Dans 17 des 32 pays qui ont fourni des données (dont l'Allemagne et l'Italie), dominait la souche Influenza A(H3N2), dans 1 pays Influenza A(H1N1)pdm09, et dans 3 pays Influenza A, toutefois sans indication du sous-type. Dans 5 pays codominaient des virus Influenza A (d'un ou des deux sous-types) et Influenza B. Des virus Influenza B ont été majoritairement mis en évidence dans les 6 autres pays.

L'ensemble des 333 virus Influenza A(H1N1)pdm09 et 12% des 451 virus Influenza B caractérisés antigéniquement ou génétiquement depuis la semaine 40/2014 sont

couverts par le vaccin contre la grippe saisonnière 2014 [1]. 70% des 1261 virus Influenza A(H3N2) ont évolué génétiquement et antigéniquement. En conséquence, les virus Influenza A(H3N2) et B en circulation ne sont que partiellement couverts par le vaccin. Aucun des 946 virus Influenza A(H3N2), des 137 virus Influenza A(H1N1)pdm09 et des 81 virus Influenza B testés ne présentait de résistance à l'Oseltamivir ou au Zanamivir. Durant la semaine 9 aux Etats-Unis [4], la plupart des Etats ont enregistré une activité grippale régionale et d'une intensité basse, avec une tendance à la baisse. L'activité se situait au-

LA SURVEILLANCE SENTINELLA DE LA GRIPPE EN SUISSE

L'évaluation épidémiologique de l'activité grippale saisonnière est basée (1) sur les déclarations hebdomadaires de suspicion d'influenza transmises par les médecins Sentinella, (2) sur les frottis nasopharyngés envoyés pour analyse au Centre National de Référence de l'Influenza (CNRI) à Genève et (3) sur tous les sous-types d'Influenza confirmés par les laboratoires soumis à la déclaration obligatoire.

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.

CLASSIFICATION DE L'ACTIVITÉ GRIPPALE

La classification de l'activité grippale se base (1) sur la proportion des médecins Sentinella qui ont déclaré des cas d'affections grippales et (2) sur la mise en évidence des virus Influenza au CNRI :

- Pas d'activité : moins de 30% des médecins Sentinella déclarants ont diagnostiqué des cas d'affections grippales. Aucun virus Influenza n'a été mis en évidence au cours de la semaine de déclaration actuelle et précédente.
- Sporadique : moins de 30% des médecins Sentinella déclarants ont diagnostiqué des cas d'affections grippales. Des virus Influenza ont été mis en évidence au cours de la semaine de déclaration actuelle ou précédente.
- Répandue : 30 à 49% des médecins Sentinella déclarants ont diagnostiqué des cas d'affections grippales. Des virus Influenza ont été mis en évidence au cours de la semaine de déclaration actuelle ou précédente.
- Largement répandue : 50% et plus des médecins Sentinella déclarants ont diagnostiqué des cas d'affections grippales. Des virus Influenza ont été mis en évidence au cours de la semaine de déclaration actuelle ou précédente.

Ce n'est que grâce à la précieuse collaboration des médecins Sentinella que la surveillance de la grippe en Suisse est possible. Cette dernière 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!

dessus du niveau de référence nationale. 38% des virus grippaux détectés étaient des Influenza B et 62% des Influenza A, qui appartenaient majoritairement au sous-type A(H3N2). Aux Etats-Unis, 38% des 1033 virus Influenza antigéniquement ou génétiquement caractérisés depuis la semaine 40/2014 sont couverts par le vaccin trivalent contre la grippe et 42% par le vaccin quadrivalent approuvé aux Etats-Unis [1]. 3% des 32 virus Influenza A(H1N1)pdm09 testés étaient résistants à l'Oseltamivir, mais sensibles au Zanamivir. Aucun des 1944 virus Influenza A(H3N2) et des 237 virus Influenza B testés ne présentait de résistance à l'Oseltamivir ou au Zanamivir. ■

Contact

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

Références

1. World Health Organisation (WHO). Recommended viruses for influenza vaccines for use in the 2014–15 northern hemisphere influenza season, www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/2014_15_north/en/
2. World Health Organisation Regional office for Europe, European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Flu News Europe, www.flunews europe.org/
3. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Seasonal Influenza – Latest surveillance data (accessed on 09.03.2015), ecdc.europa.eu/en/healthtopics/seasonal_influenza/epidemiological_data/Pages/Latest_surveillance_data.aspx
4. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). FluView, www.cdc.gov/flu/weekly/

Prévention contre les tiques: nouvelle application mobile

Que faire en cas de piqûre de tique? La nouvelle application «Tiques» pour iPhone et iPad fournit des astuces utiles. Elle a été lancée le 28 février 2015, avant le début de la saison critique. Cet outil interactif fournit des informations sur les dangers potentiels par le biais d'une carte des régions à risque publiée par la Haute école des sciences appliquées de Zurich (ZHAW). Il explique comment se protéger efficacement et présente les deux principales maladies provoquées par des piqûres de tiques: la borréliose de Lyme et la méningo-encéphalite verno-estivale (MEVE). L'application montre comment bien extraire une tique et souligne qu'il importe de suivre l'évolution de son état de santé en consignait ses observations dans un journal. Elle contient également la carte des régions pour lesquelles l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) recommande la vaccination contre la MEVE, ainsi que d'autres conseils de l'office en la matière.

La carte des dangers potentiels et le journal peuvent contribuer à éviter certains cas de borréliose de Lyme dont les complications sont parfois sérieuses. Le journal permet à la personne concernée de bien localiser la piqûre. L'application lui pose régulièrement des questions pour identifier d'éventuels symptômes de la borréliose. En cas de doute, une visite chez le médecin lui est alors recommandée.

La carte des dangers potentiels est un nouvel outil développé par la

ZHAW et donne un aperçu géographique du risque de se faire piquer par une tique. L'écran principal comporte les représentations des cinq niveaux de danger correspondant à la situation géographique. La carte est fondée sur un algorithme qui combine les données relatives à l'utilisation du sol publiées par l'Office fédéral de la statistique (OFS), les données météorologiques de MeteoGroup et l'emplacement actuel de l'utilisateur. Les données de l'OFS indiquent la nature de chaque zone précise (agglomération urbaine, terre agricole, prairie ou forêt); les tiques apprécient particulièrement les sous-bois en lisière de forêt. Les données météorologiques permettent de tirer des conclusions sur l'activité des tiques: en général, plus il fait chaud et humide, plus elles sont actives. Ces éléments, combinés avec la localisation de l'utilisateur, fournissent une estimation approximative de l'activité des tiques et, partant, du risque d'être piqué. La carte des dangers potentiels ne permet toutefois pas d'établir si une tique est porteuse de la borréliose de Lyme, du virus de la MEVE ou d'autres agents infectieux.

Cette application a été développée par le groupe de recherche en phytiatrie de la ZHAW, avec le soutien de l'OFSP et d'autres partenaires. Elle est disponible gratuitement sur iTunes, pour l'instant en français et en allemand uniquement.

Développement et mise en œuvre technique: Andreas Garzotto GmbH, groupe de recherche en phytiatrie de

la ZHAW, groupe de recherche en GIS de la ZHAW, A&K Strategy GmbH.

Autres partenaires: Fondation Sana, Office de la santé de la Principauté de Liechtenstein, Commission pour la technologie et l'innovation (CTI). ■

Contact

ZHAW Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften
Institut für Umwelt und Natürliche Ressourcen
Forschungsgruppe Phytomedizin
Grüntal, 8820 Wädenswil
Werner Tischhauser und
Prof. Dr. Jürg Gründer
E-Mail: zecken.iun@zhaw.ch

Vaccination contre la méningo-encéphalite verno-estivale (MEVE)

Qui doit se faire vacciner?

La vaccination contre la MEVE est recommandée pour toutes les personnes (en général dès l'âge de six ans) qui habitent ou séjournent temporairement dans un territoire avec recommandation de vaccination. Ces territoires sont définis sous www.meve-suisse.ch.

Schéma de vaccination contre la MEVE (dépend du produit choisi):

- 3 doses aux temps 0, 1, 6 mois pour FSME-Immun CC®; 0, 1, 10 mois pour Encepur®.
- Il est possible de vacciner selon un calendrier accéléré si nécessaire (se référer à la notice d'emballage).
- Les vaccinations de rappel ne sont recommandées que tous les 10 ans, la nécessité de rappels plus fréquents n'étant pas établie.

Le coût de la vaccination est pris en charge par l'assurance obligatoire des soins (sous réserve de la franchise et de la quote-part). En cas d'exposition professionnelle, les coûts incombent à l'employeur. Pour plus de détails voir www.meve-suisse.ch.

Campagne LOVE LIFE 2015: quand les symptômes de la grippe cachent autre chose

Depuis 2011, l'Office fédéral de la santé publique communique avec ses partenaires, l'Aide Suisse contre le Sida et la fondation SANTÉ SEXUELLE Suisse, autour de la règle no 3 du Safer Sex: «Démangeaison, brûlure, écoulement? Parlez-en à votre médecin.» Les infections sexuellement transmissibles doivent faire l'objet d'un dépistage et d'une prise en charge précoces afin de diminuer les dommages consécutifs et d'éviter leur propagation.

A partir de mars 2015, la population suisse sera désormais informée des symptômes potentiellement révélateurs d'une infection VIH au moyen de spots radio et TV, d'annonces et de supports publicitaires en ligne. Au cours de la première phase d'une infection au VIH, appelée phase de primo-infection, des symptômes comme la fièvre, un état d'abattement, des sueurs nocturnes, la présence de ganglions lymphatiques, des maux de gorge ou des éruptions cutanées apparaissent dans bien plus que la moitié des cas. Ces symptômes sont fréquemment attribués à une grippe ou à une infection grippale, l'option VIH étant rarement envisagée. Un patient présentant des signes de la grippe en dehors de la saison grippale après avoir eu des rapports sexuels non protégés doit par conséquent consulter un médecin afin de statuer sur l'éventualité d'une infection au VIH. Cette démarche s'impose dans la mesure où la charge virale et, partant, l'infectiosité sont très élevées au début de l'infection. Par ailleurs, un traitement d'urgence avec prise de médicaments antiviraux peut, parfois, contribuer à une diminution des dommages causés par l'infection au VIH et à un meilleur contrôle du système immunitaire sur le long terme.

Le dépistage d'un état de primo-infection par les médecins suisses joue un rôle déterminant dans la lutte contre la propagation du VIH. C'est pourquoi une enquête a été menée auprès des médecins de famille afin de définir les mesures utiles à prendre pour sensibiliser les patients au problème de la primo-infection par le VIH, aborder avec eux la question des rapports sexuels non protégés lorsqu'ils présentent des symptômes de la grippe en de-

hors de la saison grippale et, le cas échéant, procéder à un dépistage. A la suite de cette enquête, une fiche d'information sur la primo-infection¹ ainsi qu'un guide d'entretien² sont disponibles en téléchargement. Afin de sensibiliser les patients en consultation au problème de la primo-infection, des affiches au format A3 ainsi que des autocollants pour magazines pourront être commandés à partir de la fin du mois de mars 2015. Un bon de commande sera disponible sur le site Internet de l'OFSP dans la rubrique Maladies et médecine/VIH de même que dans le Bulletin de l'OFSP. ■

Contact

Département fédéral de l'intérieur DFI
Office fédéral de la santé publique (OFSP)
Division Communication et campagnes
Téléphone 058 463 87 79
kampagnen@bag.admin.ch

Références

1. www.bag.admin.ch/themen/medizin/00682/00684/01023/index.html?lang=fr
2. www.bag.admin.ch/themen/medizin/00682/00684/01023/index.html?lang=fr

Campagne de communication
SmokeFree

Programmes nationaux de prévention



 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.

**ANTONIO ARRÊTE DE FUMER.
VOUS AUSSI, VOUS POUVEZ LE FAIRE.**
La ligne stop-tabac vous aide à arrêter :
0848 000 181*

* 8 ct./min. depuis une ligne fixe



Je suis plus fort.

**S M O K E
FREE**
smokefree.ch

P.P. A

CH-3003 Berne
Post CH AG

Indiquer les changements
d'adresse :

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

Bulletin 12/15