

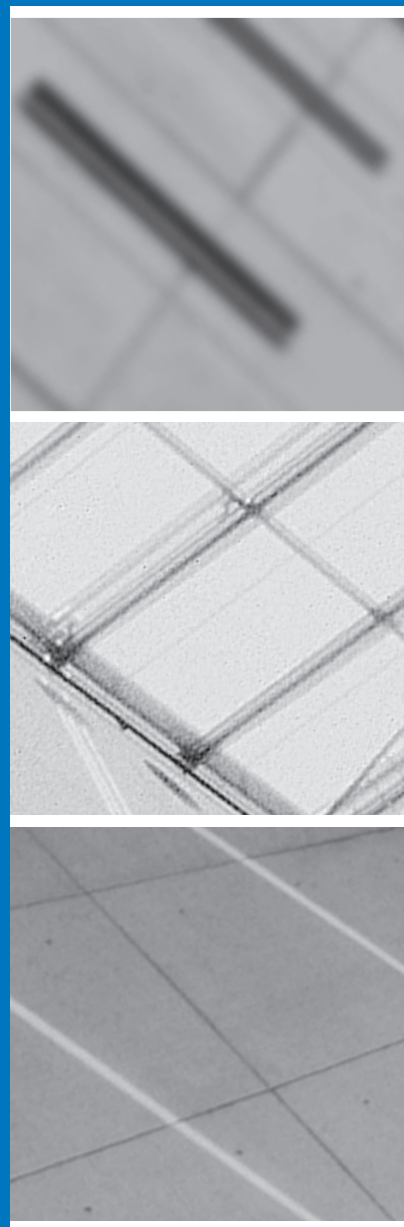
Bulletin 14/15

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	232
Statistique Sentinella	234
Bon de commande Campagne LOVE LIFE : lorsqu'une autre maladie se cache derrière des symptômes grippaux	237
Une modification constitutionnelle ouvre la voie à une application prometteuse du diagnostic préimplantatoire	238
Stupéfiants	
Vol d'ordonnances	239

Maladies transmissibles

Déclarations des maladies infectieuses

Situation à la fin de la 12^{ème} semaine (24.03.2015)^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 12			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	4 <i>2.50</i>	3 <i>1.90</i>	3 <i>1.90</i>	14 <i>2.20</i>	11 <i>1.80</i>	10 <i>1.60</i>	110 <i>1.40</i>	86 <i>1.00</i>	84 <i>1.00</i>	39 <i>2.10</i>	29 <i>1.50</i>	25 <i>1.30</i>
Infection à virus influenza, types et sous-types saisonniers ^b	72 <i>45.80</i>	87 <i>55.30</i>	140 <i>89.00</i>	1681 <i>267.30</i>	541 <i>86.00</i>	791 <i>125.80</i>	5441 <i>66.50</i>	1428 <i>17.50</i>	2890 <i>35.30</i>	5095 <i>270.00</i>	1233 <i>65.40</i>	2648 <i>140.30</i>
Légionellose	2 <i>1.30</i>	1 <i>0.60</i>	3 <i>1.90</i>	15 <i>2.40</i>	8 <i>1.30</i>	7 <i>1.10</i>	322 <i>3.90</i>	277 <i>3.40</i>	280 <i>3.40</i>	62 <i>3.30</i>	35 <i>1.80</i>	45 <i>2.40</i>
Méningocoques: maladie invasive	1 <i>0.60</i>	2 <i>1.30</i>		8 <i>1.30</i>	5 <i>0.80</i>	5 <i>0.80</i>	45 <i>0.60</i>	49 <i>0.60</i>	35 <i>0.40</i>	18 <i>1.00</i>	10 <i>0.50</i>	12 <i>0.60</i>
Pneumocoques: maladie invasive	27 <i>17.20</i>	15 <i>9.50</i>	24 <i>15.30</i>	99 <i>15.70</i>	93 <i>14.80</i>	123 <i>19.60</i>	797 <i>9.80</i>	841 <i>10.30</i>	957 <i>11.70</i>	306 <i>16.20</i>	301 <i>16.00</i>	384 <i>20.40</i>
Rougeole			2 <i>1.30</i>	1 <i>0.20</i>	5 <i>0.80</i>	3 <i>0.50</i>	17 <i>0.20</i>	177 <i>2.20</i>	68 <i>0.80</i>	7 <i>0.40</i>	12 <i>0.60</i>	11 <i>0.60</i>
Rubéole ^c							6 <i>0.07</i>	6 <i>0.07</i>	1 <i>0.01</i>	3 <i>0.20</i>		
Rubéole, materno-fœtale ^d												
Tuberculose	5 <i>3.20</i>	5 <i>3.20</i>	11 <i>7.00</i>	37 <i>5.90</i>	42 <i>6.70</i>	48 <i>7.60</i>	487 <i>6.00</i>	519 <i>6.40</i>	471 <i>5.80</i>	118 <i>6.20</i>	103 <i>5.50</i>	114 <i>6.00</i>
Transmission féco-orale												
Campylobactériose	62 <i>39.40</i>	97 <i>61.70</i>	56 <i>35.60</i>	247 <i>39.30</i>	395 <i>62.80</i>	308 <i>49.00</i>	7184 <i>87.90</i>	7625 <i>93.20</i>	8243 <i>100.80</i>	1204 <i>63.80</i>	1670 <i>88.50</i>	1556 <i>82.50</i>
Hépatite A		1 <i>0.60</i>	3 <i>1.90</i>	4 <i>0.60</i>	5 <i>0.80</i>	8 <i>1.30</i>	53 <i>0.60</i>	49 <i>0.60</i>	62 <i>0.80</i>	7 <i>0.40</i>	11 <i>0.60</i>	19 <i>1.00</i>
Infection à E. coli entérohémorragique	5 <i>3.20</i>	1 <i>0.60</i>	1 <i>0.60</i>	16 <i>2.50</i>	3 <i>0.50</i>	3 <i>0.50</i>	138 <i>1.70</i>	89 <i>1.10</i>	60 <i>0.70</i>	30 <i>1.60</i>	17 <i>0.90</i>	10 <i>0.50</i>
Listériose			1 <i>0.60</i>	1 <i>0.20</i>	2 <i>0.30</i>	3 <i>0.50</i>	80 <i>1.00</i>	84 <i>1.00</i>	39 <i>0.50</i>	11 <i>0.60</i>	31 <i>1.60</i>	10 <i>0.50</i>
Salmonellose, S. typhi/paratyphi	1 <i>0.60</i>	1 <i>0.60</i>	1 <i>0.60</i>	4 <i>0.60</i>	4 <i>0.60</i>	2 <i>0.30</i>	22 <i>0.30</i>	26 <i>0.30</i>	24 <i>0.30</i>	6 <i>0.30</i>	7 <i>0.40</i>	4 <i>0.20</i>
Salmonellose, autres	16 <i>10.20</i>	20 <i>12.70</i>	13 <i>8.30</i>	64 <i>10.20</i>	67 <i>10.60</i>	46 <i>7.30</i>	1204 <i>14.70</i>	1266 <i>15.50</i>	1247 <i>15.20</i>	168 <i>8.90</i>	200 <i>10.60</i>	210 <i>11.10</i>
Shigellose	4 <i>2.50</i>		4 <i>2.50</i>	14 <i>2.20</i>	7 <i>1.10</i>	17 <i>2.70</i>	145 <i>1.80</i>	138 <i>1.70</i>	177 <i>2.20</i>	31 <i>1.60</i>	30 <i>1.60</i>	41 <i>2.20</i>

▶▶▶▶▶ Maladies transmissibles

	Semaine 12			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												
Chlamydirose	217 <i>138.00</i>	162 <i>103.00</i>	171 <i>108.80</i>	801 <i>127.40</i>	755 <i>120.00</i>	680 <i>108.10</i>	9779 <i>119.60</i>	8924 <i>109.10</i>	8148 <i>99.60</i>	2275 <i>120.60</i>	2195 <i>116.30</i>	1935 <i>102.60</i>
Gonorrhée	29 <i>18.40</i>	25 <i>15.90</i>	31 <i>19.70</i>	136 <i>21.60</i>	110 <i>17.50</i>	128 <i>20.40</i>	1669 <i>20.40</i>	1655 <i>20.20</i>	1628 <i>19.90</i>	445 <i>23.60</i>	362 <i>19.20</i>	401 <i>21.20</i>
Hépatite B, aiguë					2 <i>0.30</i>	4 <i>0.60</i>	36 <i>0.40</i>	64 <i>0.80</i>	65 <i>0.80</i>		11 <i>0.60</i>	12 <i>0.60</i>
Hépatite B, total déclarations	8	36		90	96	97	1323	1466	1413	257	329	302
Hépatite C, aiguë		1 <i>0.60</i>			6 <i>1.00</i>	5 <i>0.80</i>	41 <i>0.50</i>	50 <i>0.60</i>	65 <i>0.80</i>	1 <i>0.05</i>	15 <i>0.80</i>	15 <i>0.80</i>
Hépatite C, total déclarations	13	44		131	118	159	1699	1686	1778	375	345	397
Infection à VIH	6 <i>3.80</i>	34 <i>21.60</i>	27 <i>17.20</i>	30 <i>4.80</i>	42 <i>6.70</i>	79 <i>12.60</i>	507 <i>6.20</i>	557 <i>6.80</i>	641 <i>7.80</i>	119 <i>6.30</i>	140 <i>7.40</i>	174 <i>9.20</i>
Sida			5 <i>3.20</i>	3 <i>0.50</i>	3 <i>0.50</i>	33 <i>5.20</i>	87 <i>1.10</i>	105 <i>1.30</i>	105 <i>1.30</i>	12 <i>0.60</i>	14 <i>0.70</i>	34 <i>1.80</i>
Syphilis	20 <i>12.70</i>	18 <i>11.40</i>	41 <i>26.10</i>	88 <i>14.00</i>	77 <i>12.20</i>	98 <i>15.60</i>	1096 <i>13.40</i>	1066 <i>13.00</i>	1072 <i>13.10</i>	249 <i>13.20</i>	213 <i>11.30</i>	259 <i>13.70</i>
Zoonoses et autres maladies transmises par des vecteurs												
Brucellose					1 <i>0.20</i>	1 <i>0.20</i>	2 <i>0.02</i>	3 <i>0.04</i>	5 <i>0.06</i>		1 <i>0.05</i>	2 <i>0.10</i>
Chikungunya	1 <i>0.60</i>			6 <i>1.00</i>			98 <i>1.20</i>	5 <i>0.06</i>	3 <i>0.04</i>	14 <i>0.70</i>	2 <i>0.10</i>	2 <i>0.10</i>
Dengue	5 <i>3.20</i>	3 <i>1.90</i>	3 <i>1.90</i>	15 <i>2.40</i>	8 <i>1.30</i>	8 <i>1.30</i>	135 <i>1.60</i>	179 <i>2.20</i>	109 <i>1.30</i>	36 <i>1.90</i>	29 <i>1.50</i>	24 <i>1.30</i>
Encéphalite à tiques		2 <i>1.30</i>			3 <i>0.50</i>		109 <i>1.30</i>	205 <i>2.50</i>	95 <i>1.20</i>		4 <i>0.20</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>0.60</i>	1 <i>0.60</i>	1 <i>0.60</i>	1 <i>0.20</i>	2 <i>0.30</i>	1 <i>0.20</i>	37 <i>0.40</i>	26 <i>0.30</i>	12 <i>0.20</i>	5 <i>0.30</i>	6 <i>0.30</i>	6 <i>0.30</i>
Infection à Hantavirus							2 <i>0.02</i>		7 <i>0.09</i>	1 <i>0.05</i>		
Paludisme	4 <i>2.50</i>	2 <i>1.30</i>	3 <i>1.90</i>	18 <i>2.90</i>	9 <i>1.40</i>	13 <i>2.10</i>	327 <i>4.00</i>	145 <i>1.80</i>	168 <i>2.00</i>	62 <i>3.30</i>	39 <i>2.10</i>	54 <i>2.90</i>
Trichinellose								1 <i>0.01</i>	1 <i>0.01</i>			
Tularémie			2 <i>1.30</i>			2 <i>0.30</i>	38 <i>0.50</i>	28 <i>0.30</i>	42 <i>0.50</i>	3 <i>0.20</i>	2 <i>0.10</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												

Déclarations (N) sur 4 semaines jusqu'au 20.03.2015 et incidence par 1000 consultations (N/10³)

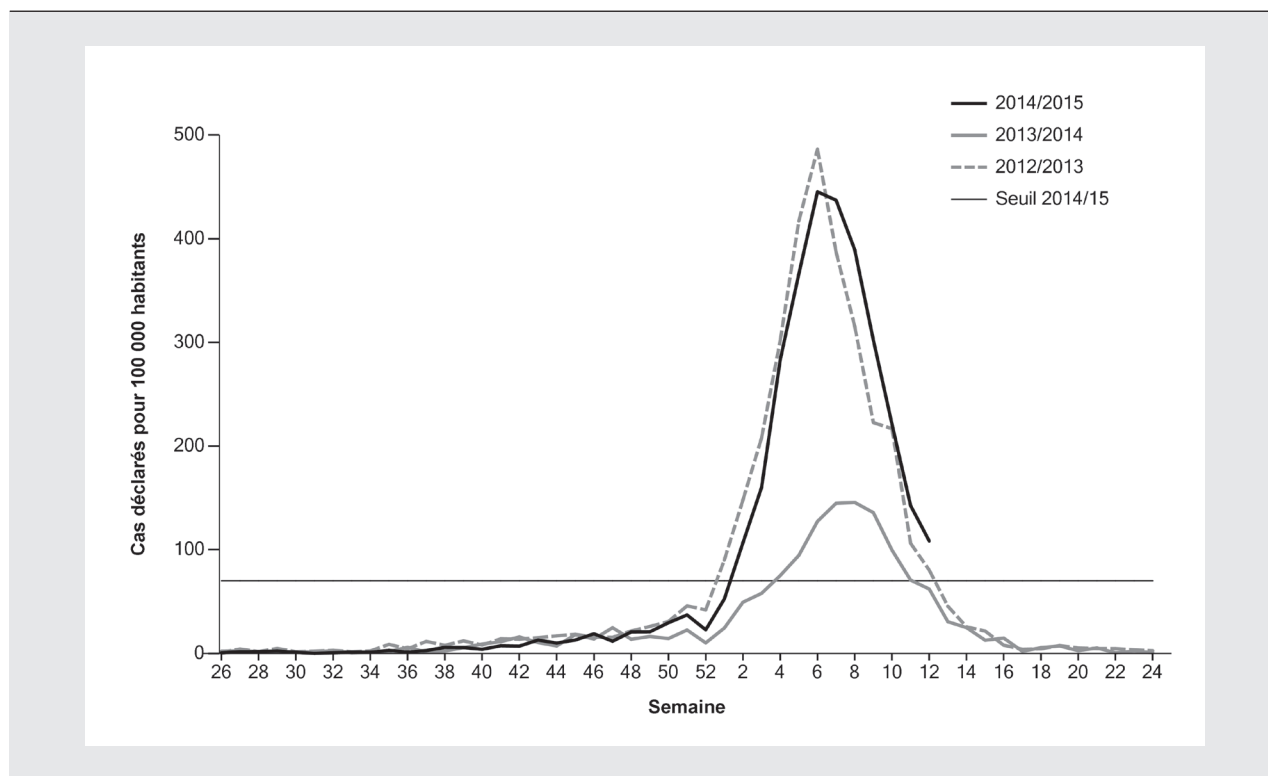
Enquête facultative auprès de médecins praticiens (généralistes, internistes et pédiatres)

Semaine	9		10		11		12		Moyenne de 4 semaines	
	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³
Thème										
Suspicion d'influenza	511	39.9	400	27.4	216	17.1	140	12.5	316.8	24.2
Oreillons	0	0	0	0	1	0.1	0	0	0.3	0
Otite moyenne	86	6.7	64	4.4	69	5.5	58	5.2	69.3	5.4
Pneumonie	28	2.2	21	1.4	18	1.4	13	1.2	20	1.5
Coqueluche	6	0.5	4	0.3	1	0.1	7	0.6	4.5	0.4
Médecins déclarants	134		152		143		134		140.8	

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 24.03.2015)

Activité et virologie en Suisse durant la semaine 12/2015

Durant la semaine 12, 134 médecins du système de surveillance Sentinella ont rapporté 12,5 cas de suspicion d'influenza pour 1000 consultations. Extrapolé à l'ensemble de la population, ce taux correspond à

une incidence de 108 consultations dues à une affection grippale pour 100000 habitants. L'incidence a diminué par rapport à celle de la semaine précédente (143 cas pour 100000 habitants). Depuis la semaine 2/2015, 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 est restée constante dans la classe d'âge des 65 ans et plus et a diminué dans les autres.

La région Sentinella «AI, AR, GL,

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 100000 habitants pour la saison 2014/15.

SG, SH, TG, ZH» a enregistré une activité grippale largement répandue et la région «LU, NW, OW, SZ, UR, ZG» une activité sporadique. Les autres régions ont enregistré une activité grippale répandue, pour la plupart avec une tendance à la baisse (Tableau 1, Encadré). 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 2 à 10. Durant la semaine 11, la mortalité se situait de nouveau à un niveau habituel. Durant la semaine 12, le Centre National de Référence de l'Influenza a mis en évidence des virus Influenza dans 70% des 47 échantillons analysés dans le cadre du système de surveillance Sentinella, soit aussi fréquemment que pendant la semaine précédente (68%). 76% des virus détectés étaient des Influenza B et 24% des Influenza A, qui appartenaient majoritairement au sous-type A(H3N2) (Tableau 2). 59% des 59 virus Influenza antigéniquement caractérisés depuis la semaine 40/2014 sont couverts par le vaccin contre la grippe saisonnière 2014 [1]. La majorité des virus Influenza A(H3N2) ne sont que partiellement couverts.

Activité et virologie en Europe et dans le monde durant la semaine 11/2015

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], 18 des 45 pays qui ont fourni des données ont enregistré une intensité de l'activité grippale basse, 26 pays (dont l'Allemagne, l'Autriche, la France et l'Italie) une intensité moyenne et 1 pays (la Serbie) une intensité haute. Par rapport à la semaine précédente la plupart des pays ont enregistré une tendance constante ou à la baisse. Quant à la répartition géographique, 11 des 43 pays qui ont fourni des données ont observé une activité sporadique, 3 pays une activité locale, 7 pays (dont l'Italie) une activité régionale et 22 pays (dont l'Allemagne et la France) une activité largement répandue.

En Europe, des virus Influenza ont été mis en évidence dans 41% des 1769 échantillons sentinelles testés,

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 12/2015

Incidence	Consultations dues à une affection grippale pour 100 000 habitants	Activité grippale Classification, (tendance)
Incidence par âge		
0-4 ans	100	(descendante)
5-14 ans	53	(descendante)
15-29 ans	73	(descendante)
30-64 ans	141	(descendante)
≥ 65 ans	96	(constante)
Incidence par région Sentinella		
Région 1 (GE, NE, VD, VS)	78	répandue, (constante)
Région 2 (BE, FR, JU)	81	répandue, (descendante)
Région 3 (AG, BL, BS, SO)	134	répandue, (descendante)
Région 4 (LU, NW, OW, SZ, UR, ZG)	92	sporadique, (-)
Région 5 (AI, AR, GL, SG, SH, TG, ZH)	137	largement répandue, (descendante)
Région 6 (GR, TI)	145	répandue, (descendante)
Suisse	108	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 12/2015		
Part d'échantillons positifs (Nombre d'échantillons testés)	70% (47)	53% (858)
B	76%	25%
A(H3N2)	12%	59%
A(H1N1)pdm09	3%	15%
A non sous-typé	9%	1%
Europe durant la semaine 11/2015		
Part d'échantillons positifs (Nombre d'échantillons testés)	41% (1769)	38% (35360)
B	55%	28%
A(H3N2)	27%	52%
A(H1N1)pdm09	13%	14%
A non sous-typé	5%	6%

soit aussi fréquemment que durant la semaine précédente. 55% des virus détectés étaient des Influenza B et 45% des Influenza A, qui appartenaient principalement au sous-type A(H3N2) (Tableau 2). Dans 6 des 27 pays qui ont fourni des données dominait la souche Influenza A(H3N2) et dans 1 pays Influenza A, toutefois sans indication du sous-type. Dans 13 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 7 autres pays. L'ensemble des 455 virus Influenza A(H1N1)pdm09 et 12% des 613 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 1414 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. 4 des 1062 virus Influenza A(H3N2) testés étaient résistants à l'Oseltamivir, un d'entre eux l'était aussi au Zanamivir. Aucun des 222 virus Influenza A(H1N1)pdm09 et des 115 virus Influenza B testés ne présentait de résistance à l'Oseltamivir ou au Zanamivir.

térisés antigéniquement ou génétiquement depuis la semaine 40/2014 sont couverts par le vaccin contre la grippe saisonnière 2014 [1]. 70% des 1414 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. 4 des 1062 virus Influenza A(H3N2) testés étaient résistants à l'Oseltamivir, un d'entre eux l'était aussi au Zanamivir. Aucun des 222 virus Influenza A(H1N1)pdm09 et des 115 virus Influenza B testés ne présentait de résistance à l'Oseltamivir ou au Zanamivir.

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!

Durant la semaine 11 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-dessus du niveau de référence national. 67% des virus grippaux détectés étaient des Influenza B et 33% des Influenza A, qui appartenaient principalement au sous-type A(H3N2). Aux Etats-Unis, 34% des 1233 virus Influenza antigéniquement ou génétiquement caractérisés depuis la semaine 40/2014 sont couverts par le vaccin trivalent contre la grippe et 39% par le vaccin quadrivalent approuvé aux Etats-Unis [1]. 3% des 34 virus Influenza A(H1N1)pdm09 testés étaient résistants à l'Oseltamivir, mais sensibles au Zanamivir. Aucun des 2298 virus Influenza A(H3N2) et des 284 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 24.03.2015), 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/

Bon de commande Campagne LOVE LIFE : lorsqu'une autre maladie se cache derrière des symptômes grippaux



Affiche



Autocollants pour magazines

Veuillez m'envoyer gratuitement :

	Nombre d'exemplaires		
	Allemand	Français	Italien
Affiche GRIPPE – GVIHPE - En cas de syndrome grippal après des rapports sexuels non protégés : parlez du VIH à votre médecin. Pour en savoir plus et évaluer le risque, rendez-vous sur lovelife.ch/grippe format A3 (n° de commande : 316.556.d/f/i)			
Autocollants pour magazines Syndrome grippal après des rapports sexuels non protégés ? – Parlez du VIH à votre médecin. Pour en savoir plus et évaluer le risque, rendez-vous sur lovelife.ch/grippe format A4, 12 pièces (n° de commande : 316.557.d/f/i)			

Cabinet médical/Organisation/Firme : _____

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

NPA/Lieu : _____

Remarques : _____ Date/Signature : _____

Veuillez envoyer votre bon de commande à l'une des adresses suivantes :
 par voie postale à : OFCL, Diffusion publications, 3003 Berne
 par télécopie au : 058 465 50 58 ou par courriel à : vente.civil@bbl.admin.ch

Une modification constitutionnelle ouvre la voie à une application prometteuse du diagnostic préimplantatoire

Le Conseil fédéral et le Parlement souhaitent autoriser dans un cadre bien précis les analyses génétiques d'embryons humains conçus par fécondation in vitro. Ce projet permettra aux couples porteurs d'une maladie génétique grave d'avoir des enfants qui ne sont pas touchés par cette maladie. Par ailleurs, les couples qui n'arrivent pas à avoir d'enfant par voie naturelle auront plus de chances de voir leur désir d'enfant satisfait. Une application prometteuse du diagnostic préimplantatoire (DPI) passe tout d'abord par une modification constitutionnelle. La votation populaire sur cet objet aura lieu le 14 juin 2015. Dans un deuxième temps, le DPI sera autorisé au niveau de la loi.

Près de 80 000 enfants naissent chaque année en Suisse, parmi lesquels environ 2000 suite à une fécondation in vitro. Les médecins peuvent pratiquer ce genre de fécondation pour les couples qui ne peuvent pas avoir d'enfant par voie naturelle ou qui sont porteurs d'une grave maladie héréditaire. Toutefois, l'actuelle loi sur la procréation médicalement assistée leur interdit de soumettre à une analyse génétique les embryons conçus de cette manière avant qu'ils ne soient implantés dans l'utérus de la mère. Les embryons de couples porteurs d'une maladie génétique grave ne peuvent être analysés que pendant la grossesse, à l'aide du diagnostic prénatal, qui sert à détecter les gènes défectueux. Suivant le résultat, ces couples peuvent être confrontés à la difficile décision d'interrompre ou non la grossesse. A l'heure actuelle, certains couples se rendent en Espagne, aux Pays-Bas ou en Belgique, où le DPI est autorisé; d'autres renoncent à leur désir d'enfant.

Eviter le tourisme de la procréation

Le Conseil fédéral et le Parlement entendent autoriser à l'avenir le DPI dans les cas susmentionnés. Pour les couples porteurs d'une maladie héréditaire grave, le DPI permettra de sélectionner les embryons ne présentant pas les défauts génétiques concernés. Cette technique réduira fortement le risque de voir l'enfant atteint de la maladie héréditaire de ses parents. Pour les couples

qui ne peuvent pas procréer par voie naturelle, le DPI permettra de sélectionner les embryons ayant les meilleures chances de se développer. Dans ce cas-là, le diagnostic vise à ce que la grossesse se déroule si possible sans complications et à ce que la mère ne perde pas son enfant. A l'avenir, ces couples n'auront plus besoin de se rendre à l'étranger.

Protéger la mère et l'enfant des risques sanitaires

Cette application prometteuse et stricte du DPI passe tout d'abord par une modification constitutionnelle. En cas de fécondation in vitro, la loi actuelle interdit de développer plus d'embryons que le nombre pouvant être immédiatement implanté chez la femme. A l'avenir, les médecins pourront développer autant d'embryons qu'il sera nécessaire pour un traitement approprié. Dans cette optique, les embryons non utilisés pourront être congelés en vue d'un traitement ultérieur. La modification constitutionnelle permettra de sélectionner et d'implanter un seul embryon par traitement, réduisant ainsi la probabilité de grossesses multiples et, partant, les risques pour la mère et l'enfant à naître. La Constitution interdira toujours de développer, par cycle de traitement, autant d'embryons que l'on souhaite et de sélectionner des embryons sur la base de leur sexe ou d'autres caractéristiques physiques. En outre, la conception de «bébés sauveurs», qui pourraient faire don de cellules souches pour un frère ou

une sœur gravement malade, restera également prohibée. Le Conseil fédéral estime que ces mesures continuent de garantir la dignité humaine et de protéger les embryons.

Le DPI sera autorisé plus tard au niveau de la loi

Pour l'instant interdit, le DPI doit être réglé concrètement dans la loi sur la procréation médicalement assistée (LPMA), dont la modification a déjà été décidée par le Parlement. Une fois le nouvel article constitutionnel entré en vigueur, la modification de la loi sera publiée dans la Feuille fédérale; dès lors, un référendum pourra être lancé. Si celui-ci aboutit, les citoyens pourront voter sur la nouvelle LPMA. Seule la loi modifiée autorisera le DPI pour les couples qui sont porteurs de maladies héréditaires graves ou qui ne peuvent pas procréer par voie naturelle. Elle interdira tous les autres recours à ce type de diagnostic. Si le peuple refuse de modifier la Constitution le 14 juin prochain, la modification de la LPMA ne pourra pas entrer en vigueur. ■

Berne, 23.03.2015

Renseignements

Office fédéral de la santé publique
Section Communication
Téléphone 058 462 95 05
media@bag.admin.ch
www.bag.admin.ch/fr/pid

Vol d'ordonnances

Les ordonnances suivantes sont bloquées

Canton	N ^{os} de bloc	Ordonnances n ^{os}
Zurich	182539D	4563451–4563475
Berne	178469D 178598D	4461713 4464945

Swissmedic
Division stupéfiants

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 14/15