

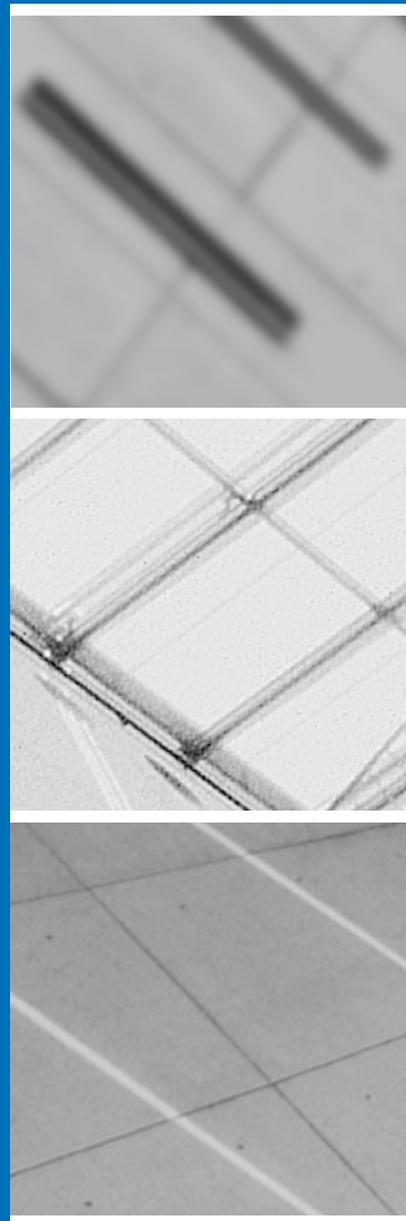
Bulletin 30/15

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
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

Maladies transmissibles

Déclarations des maladies infectieuses 572

Situation actuelle: nombre de consultations médicales suite à une piqûre de tique, nombre de cas de borréliose de Lyme et de cas de FSME 574

Statistique Sentinella 576

Approvisionnement en vaccins: état en juillet 2015 et adaptation de la recommandation pour les rappels contre diphtérie, tétanos et coqueluche à l'âge préscolaire 577

Biomédecine

Rapport d'activité de la Commission d'experts pour l'analyse génétique humaine (CEAGH) 2014 579

Politique de la santé

Quel lien entre politique climatique et santé? 583

Stupéfiants

Vol d'ordonnances 587

Déclarations des maladies infectieuses

Situation à la fin de la 28^e semaine (14.07.2015)^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 Inclus les cas de diphtérie cutanée et respiratoire, actuellement il y a seulement des cas de diphtérie cutanée.

	Semaine 28			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>		1 <i>0.60</i>	9 <i>1.40</i>	6 <i>1.00</i>	9 <i>1.40</i>	106 <i>1.30</i>	93 <i>1.10</i>	89 <i>1.10</i>	71 <i>1.60</i>	65 <i>1.50</i>	54 <i>1.20</i>
Infection à virus influenza, types et sous-types saisonniers ^b	2 <i>1.30</i>	3 <i>1.90</i>		2 <i>0.30</i>	7 <i>1.10</i>	1 <i>0.20</i>	5807 <i>71.00</i>	1528 <i>18.70</i>	2879 <i>35.20</i>	5735 <i>130.30</i>	1507 <i>34.20</i>	2822 <i>64.10</i>
Légionellose	8 <i>5.10</i>	11 <i>7.00</i>	6 <i>3.80</i>	53 <i>8.40</i>	30 <i>4.80</i>	23 <i>3.70</i>	354 <i>4.30</i>	275 <i>3.40</i>	299 <i>3.70</i>	172 <i>3.90</i>	113 <i>2.60</i>	125 <i>2.80</i>
Méningocoques: maladie invasive		1 <i>0.60</i>		2 <i>0.30</i>	2 <i>0.30</i>	3 <i>0.50</i>	42 <i>0.50</i>	45 <i>0.60</i>	37 <i>0.40</i>	27 <i>0.60</i>	22 <i>0.50</i>	28 <i>0.60</i>
Pneumocoques: maladie invasive	6 <i>3.80</i>	9 <i>5.70</i>	12 <i>7.60</i>	35 <i>5.60</i>	28 <i>4.40</i>	41 <i>6.50</i>	799 <i>9.80</i>	818 <i>10.00</i>	950 <i>11.60</i>	559 <i>12.70</i>	552 <i>12.50</i>	658 <i>15.00</i>
Rougeole	1 <i>0.60</i>		20 <i>12.70</i>	1 <i>0.20</i>		65 <i>10.30</i>	22 <i>0.30</i>	97 <i>1.20</i>	107 <i>1.30</i>	15 <i>0.30</i>	16 <i>0.40</i>	95 <i>2.20</i>
Rubéole ^c					1 <i>0.20</i>		4 <i>0.05</i>	3 <i>0.04</i>	5 <i>0.06</i>	3 <i>0.07</i>	2 <i>0.05</i>	5 <i>0.10</i>
Rubéole, materno-fœtale ^d												
Tuberculose	5 <i>3.20</i>	20 <i>12.70</i>	9 <i>5.70</i>	38 <i>6.00</i>	59 <i>9.40</i>	48 <i>7.60</i>	501 <i>6.10</i>	493 <i>6.00</i>	477 <i>5.80</i>	280 <i>6.40</i>	252 <i>5.70</i>	289 <i>6.60</i>
Transmission féco-orale												
Campylobactériose	146 <i>92.80</i>	186 <i>118.30</i>	186 <i>118.30</i>	615 <i>97.80</i>	673 <i>107.00</i>	685 <i>108.90</i>	6924 <i>84.70</i>	7813 <i>95.60</i>	7763 <i>94.90</i>	3037 <i>69.00</i>	3760 <i>85.40</i>	3459 <i>78.60</i>
Hépatite A	1 <i>0.60</i>	2 <i>1.30</i>	1 <i>0.60</i>	6 <i>1.00</i>	6 <i>1.00</i>	4 <i>0.60</i>	48 <i>0.60</i>	55 <i>0.70</i>	63 <i>0.80</i>	21 <i>0.50</i>	30 <i>0.70</i>	32 <i>0.70</i>
Infection à E. coli entérohémorragique	5 <i>3.20</i>	3 <i>1.90</i>	1 <i>0.60</i>	28 <i>4.40</i>	11 <i>1.80</i>	3 <i>0.50</i>	176 <i>2.20</i>	101 <i>1.20</i>	65 <i>0.80</i>	100 <i>2.30</i>	49 <i>1.10</i>	30 <i>0.70</i>
Listériose	2 <i>1.30</i>	2 <i>1.30</i>		4 <i>0.60</i>	5 <i>0.80</i>	4 <i>0.60</i>	73 <i>0.90</i>	93 <i>1.10</i>	43 <i>0.50</i>	30 <i>0.70</i>	57 <i>1.30</i>	27 <i>0.60</i>
Salmonellose, S. typhi/paratyphi					1 <i>0.20</i>	1 <i>0.20</i>	17 <i>0.20</i>	25 <i>0.30</i>	27 <i>0.30</i>	8 <i>0.20</i>	14 <i>0.30</i>	12 <i>0.30</i>
Salmonellose, autres	28 <i>17.80</i>	21 <i>13.40</i>	15 <i>9.50</i>	85 <i>13.50</i>	84 <i>13.40</i>	75 <i>11.90</i>	1204 <i>14.70</i>	1245 <i>15.20</i>	1263 <i>15.40</i>	470 <i>10.70</i>	502 <i>11.40</i>	533 <i>12.10</i>
Shigellose	4 <i>2.50</i>	1 <i>0.60</i>	4 <i>2.50</i>	10 <i>1.60</i>	12 <i>1.90</i>	9 <i>1.40</i>	139 <i>1.70</i>	145 <i>1.80</i>	171 <i>2.10</i>	61 <i>1.40</i>	66 <i>1.50</i>	70 <i>1.60</i>

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

▶▶▶▶▶ Maladies transmissibles

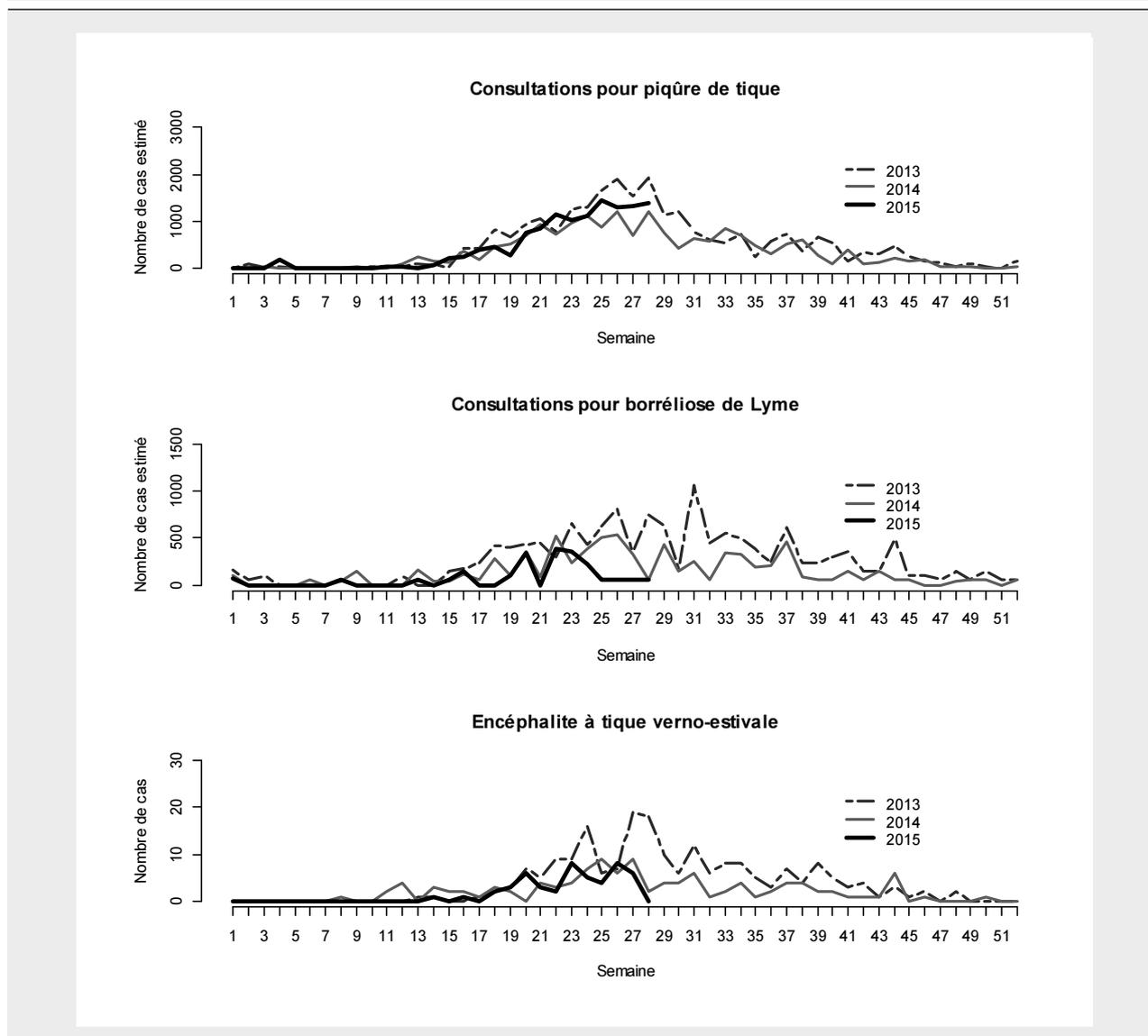
	Semaine 28			Dernières 4 semaines			Dernières 52 semaines			Depuis début année		
	2015	2014	2013	2015	2014	2013	2015	2014	2013	2015	2014	2013
Transmission par du sang ou sexuelle												
Chlamydirose	173 <i>110.00</i>	178 <i>113.20</i>	181 <i>115.10</i>	743 <i>118.10</i>	766 <i>121.80</i>	669 <i>106.40</i>	9760 <i>119.40</i>	9371 <i>114.60</i>	8245 <i>100.80</i>	5267 <i>119.60</i>	5201 <i>118.10</i>	4491 <i>102.00</i>
Gonorrhée	33 <i>21.00</i>	33 <i>21.00</i>	35 <i>22.30</i>	138 <i>21.90</i>	127 <i>20.20</i>	118 <i>18.80</i>	1709 <i>20.90</i>	1643 <i>20.10</i>	1709 <i>20.90</i>	1000 <i>22.70</i>	877 <i>19.90</i>	926 <i>21.00</i>
Hépatite B, aiguë		5 <i>3.20</i>	1 <i>0.60</i>		7 <i>1.10</i>	7 <i>1.10</i>	30 <i>0.40</i>	60 <i>0.70</i>	66 <i>0.80</i>	12 <i>0.30</i>	29 <i>0.70</i>	34 <i>0.80</i>
Hépatite B, total déclarations	17	35	30	105	118	151	1317	1416	1476	707	784	807
Hépatite C, aiguë		1 <i>0.60</i>	1 <i>0.60</i>	1 <i>0.20</i>	7 <i>1.10</i>	2 <i>0.30</i>	35 <i>0.40</i>	61 <i>0.80</i>	56 <i>0.70</i>	19 <i>0.40</i>	38 <i>0.90</i>	27 <i>0.60</i>
Hépatite C, total déclarations	13	38	31	109	171	191	1585	1665	1794	828	908	979
Infection à VIH	32 <i>20.40</i>	10 <i>6.40</i>		35 <i>5.60</i>	54 <i>8.60</i>	10 <i>1.60</i>	532 <i>6.50</i>	585 <i>7.20</i>	599 <i>7.30</i>	315 <i>7.20</i>	311 <i>7.10</i>	317 <i>7.20</i>
Sida					11 <i>1.80</i>	3 <i>0.50</i>	66 <i>0.80</i>	120 <i>1.50</i>	92 <i>1.10</i>	30 <i>0.70</i>	53 <i>1.20</i>	58 <i>1.30</i>
Syphilis	10 <i>6.40</i>	30 <i>19.10</i>	24 <i>15.30</i>	91 <i>14.50</i>	95 <i>15.10</i>	87 <i>13.80</i>	1047 <i>12.80</i>	1063 <i>13.00</i>	1118 <i>13.70</i>	552 <i>12.50</i>	565 <i>12.80</i>	614 <i>14.00</i>
Zoonoses et autres maladies transmises par des vecteurs												
Brucellose				1 <i>0.20</i>			2 <i>0.02</i>	4 <i>0.05</i>	3 <i>0.04</i>	1 <i>0.02</i>	2 <i>0.05</i>	2 <i>0.05</i>
Chikungunya	1 <i>0.60</i>	4 <i>2.50</i>		2 <i>0.30</i>	10 <i>1.60</i>		93 <i>1.10</i>	22 <i>0.30</i>	3 <i>0.04</i>	26 <i>0.60</i>	19 <i>0.40</i>	2 <i>0.05</i>
Dengue	2 <i>1.30</i>	1 <i>0.60</i>	4 <i>2.50</i>	8 <i>1.30</i>	12 <i>1.90</i>	10 <i>1.60</i>	135 <i>1.60</i>	164 <i>2.00</i>	144 <i>1.80</i>	72 <i>1.60</i>	65 <i>1.50</i>	75 <i>1.70</i>
Encéphalite à tiques	9 <i>5.70</i>	11 <i>7.00</i>	16 <i>10.20</i>	29 <i>4.60</i>	33 <i>5.20</i>	35 <i>5.60</i>	110 <i>1.40</i>	192 <i>2.40</i>	117 <i>1.40</i>	55 <i>1.20</i>	58 <i>1.30</i>	69 <i>1.60</i>
Fièvre du Nil occidental								1 <i>0.01</i>	1 <i>0.01</i>			
Fièvre jaune												
Fièvre Q				2 <i>0.30</i>	3 <i>0.50</i>	2 <i>0.30</i>	38 <i>0.50</i>	30 <i>0.40</i>	19 <i>0.20</i>	17 <i>0.40</i>	17 <i>0.40</i>	13 <i>0.30</i>
Infection à Hantavirus							1 <i>0.01</i>	1 <i>0.01</i>	6 <i>0.07</i>	1 <i>0.02</i>	1 <i>0.02</i>	
Paludisme	13 <i>8.30</i>	7 <i>4.40</i>	2 <i>1.30</i>	43 <i>6.80</i>	28 <i>4.40</i>	8 <i>1.30</i>	345 <i>4.20</i>	190 <i>2.30</i>	175 <i>2.10</i>	161 <i>3.70</i>	119 <i>2.70</i>	89 <i>2.00</i>
Trichinellose				1 <i>0.20</i>			1 <i>0.01</i>		2 <i>0.02</i>	1 <i>0.02</i>		1 <i>0.02</i>
Tularémie				1 <i>0.20</i>	1 <i>0.20</i>	2 <i>0.30</i>	41 <i>0.50</i>	23 <i>0.30</i>	37 <i>0.40</i>	8 <i>0.20</i>	5 <i>0.10</i>	10 <i>0.20</i>
Autres déclarations												
Botulisme			1 <i>0.60</i>			1 <i>0.20</i>		1 <i>0.01</i>	1 <i>0.01</i>		1 <i>0.02</i>	1 <i>0.02</i>
Diphthérie ^e				2 <i>0.30</i>			6 <i>0.07</i>	1 <i>0.01</i>		5 <i>0.10</i>		
Maladie de Creutzfeldt-Jakob						1 <i>0.20</i>	21 <i>0.30</i>	17 <i>0.20</i>	16 <i>0.20</i>	12 <i>0.30</i>	7 <i>0.20</i>	11 <i>0.20</i>
Tétanos												

Situation actuelle: nombre de consultations médicales suite à une piqûre de tique, nombre de cas de borréliose de Lyme et de cas de FSME

Etat au 14 juillet 2015

Figure 1

Estimation du nombre de consultations médicales suite à une piqûre de tique, du nombre de cas de borréliose de Lyme et de cas de FSME en Suisse de 2013 à 2015 (jusqu'à la semaine 28)



Estimation du nombre de consultations médicales suite à une piqûre de tique et de cas de borréliose de Lyme

A la fin de la semaine 28/2015, l'extrapolation pour le début de l'année 2015 fournit une estimation de 10000 consultations pour piqûre de tique (figure 1, en haut; tableau 1). Ce chiffre correspond environ aux extrapolations des années précédentes.

Pour les 28 premières semaines de l'année 2015, le nombre extrapolé de cas de borréliose de Lyme aiguë s'élève à 2000 (figure 1, au milieu; tableau 1). Ce chiffre est bas, comparé aux années précédentes.

Nombre de cas de méningo-encéphalite verno-estivale (FSME) déclarés

Le nombre de déclarations hebdomadaires est sujet à de fortes fluc-

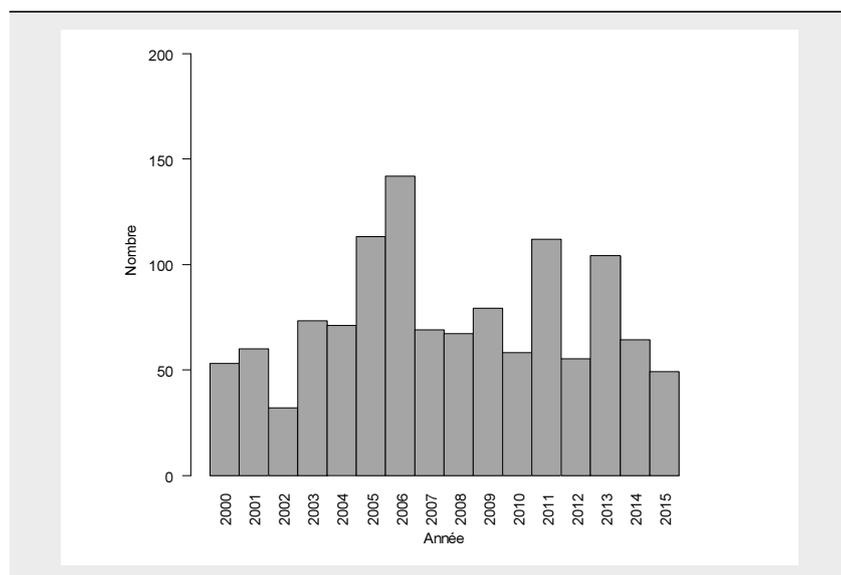
tuations. Depuis 2000, de 32 à 142 cas de FSME ont été déclarés durant les semaines 1 à 28. 49 cas ont été signalés jusqu'à la semaine 28 de l'année en cours (figure 1, en bas; figure 2). ■

Tableau 1
Estimation du nombre de consultations médicales suite à une piqûre de tique et de cas de borréliose de Lyme en Suisse de 2008 à 2015 (semaines 1 à 28)

Année d'apparition de la maladie	Borréliose de Lyme	Consultations pour piqûre de tique
2008	6000	10000
2009	5000	10000
2010	4000	10000
2011	6000	20000
2012	5000	10000
2013	7000	20000
2014	4000	10000
2015	2000	10000

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

Figure 2
Nombre de cas de FSME en Suisse, 2000–2015 (semaines 1 à 28)



Explications sur la collecte et l'analyse des données

Les piqûres de tiques et les cas de borréliose de Lyme sont recensés dans le système de déclaration Sentinella depuis 2008. Au sein de ce réseau, des médecins de premier recours (généralistes, internistes et pédiatres) communiquent chaque semaine leurs observations, sur une base volontaire. Les résultats sont ensuite extrapolés pour l'ensemble de la Suisse. Il s'agit ainsi d'estimations.

Par borréliose de Lyme aiguë on entend un érythème migrant et/ou un lymphocytome borrélien. Les formes chroniques de borréliose de Lyme sont aussi déclarées, mais elles ne figurent pas dans les présentes statistiques, afin de représenter exclusivement les cas survenus durant la saison à tiques.

L'estimation du nombre de consultations médicales suite à des cas de borréliose peut être supérieure à celles dues à une piqûre de tique si, durant la période considérée, des cas de borréliose de Lyme sans lien direct avec une piqûre de tique récente sont déclarés. En effet, seuls 50 % des patients atteints d'une borréliose de Lyme aiguë se rappellent d'avoir été piqués par une tique.

Les cas de méningo-encéphalite verno-estivale (FSME) sont enregistrés dans le système de déclaration obligatoire. Les médecins et les laboratoires sont tenus de signaler tous les cas au médecin cantonal et à l'OFSP. Il s'agit ainsi d'un nombre de cas précis.

Les analyses fournies dans le présent rapport de situation se basent sur la date à laquelle la maladie est apparue ; quant aux statistiques publiées sur Internet et dans le bulletin de l'OFSP, elles se basent sur la date du test ou de la déclaration. Il peut en résulter certaines différences statistiques. De plus, des déclarations ultérieures ou la classification définitive des cas peuvent en modifier le nombre.

Maladies transmissibles

Statistique Sentinella

Déclarations (N) sur 4 semaines jusqu'au 10.7.2015 et incidence par 1000 consultations (N/10³)

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

Semaine	25		26		27		28		Moyenne de 4 semaines	
	N	N/10 ³	N	N/10 ³						
Thème										
Suspicion d'influenza	1	0.1	2	0.2	2	0.2	5	0.6	2.5	0.3
Oreillons	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otite moyenne	32	2.4	31	2.6	40	3.3	37	4.2	35	3.1
Pneumonie	8	0.6	6	0.5	9	0.7	4	0.5	6.8	0.6
Coqueluche	2	0.2	1	0.1	3	0.2	1	0.1	1.8	0.2
Piqûre de tiques	31	2.4	25	2.1	27	2.2	23	2.6	26.5	2.3
Borréliose de Lyme	11	0.8	10	0.8	11	0.9	8	0.9	10	0.8
Vaccination contre la coqueluche (>=16 ans)	35	2.7	22	1.9	33	2.7	18	2.0	27	2.3
Vaccination de rattrapage contre la rougeole (>24 mois)	25	1.9	24	2.0	24	2.0	13	1.5	21.5	1.9
Médecins déclarants	152		140		145		110		136.8	
Données provisoires										

Approvisionnement en vaccins: état en juillet 2015 et adaptation de la recommandation pour les rappels contre diphtérie, tétanos et coqueluche à l'âge préscolaire

Des vaccins combinés pour les vaccinations recommandées de base contre la diphtérie, le tétanos, la coqueluche et la poliomyélite – DTP_a-IPV – ne sont plus disponibles cette année ou seulement partiellement. C'est pourquoi la CFV et l'OFSP ont décidé de recommander les vaccins combinés avec un dosage réduit d'antigène de la diphtérie et de la coqueluche (dTp_a) aussi pour les vaccinations de rappel à l'âge de 4 à 7 ans. Cette recommandation s'applique dès à présent et chaque fois qu'il existe des problèmes d'approvisionnement en vaccins DTP_a.

INTRODUCTION

La Suisse – comme le reste de l'Europe – est actuellement touchée par une pénurie de vaccins combinés pour la vaccination de base contre la diphtérie (D), le tétanos (T), la coqueluche (P_a), la poliomyélite (IPV) et l'*Haemophilus influenzae* de type b (Hib) pour nourrissons et jeunes enfants. La pénurie concerne également un vaccin rougeole-oreillons-rubéole (ROR), ainsi que le seul vaccin monovalent contre l'hépatite A actuellement commercialisé en Suisse. Certaines de ces pénuries dureront jusqu'en 2016, d'autres seront vraisemblablement résolues au cours de l'été 2015.

CONTEXTE

Selon les informations disponibles, la pénurie actuelle serait due aux exigences élevées des contrôles de qualité, concernant entre autres l'efficacité, avant la libération des lots de vaccins, en particulier pour les composants coqueluche acellulaires. Il suffit ainsi parfois que les contrôles soient juste en dehors des valeurs prescrites pour que des lots de plusieurs dizaines ou centaines de milliers de doses soient jugés inacceptables et ne puissent être mis sur le marché. Le temps nécessaire à la production et à la vérification d'un nouveau lot pouvant prendre plus de 18 mois, les retards de mise sur le marché sont alors inévitables. Par ailleurs, la demande mondiale de vaccins combinés pédiatriques avec des vaccins acellulaires contre la coqueluche a augmenté

plus rapidement que la capacité de production.

Où trouver les informations les plus actuelles?

Sur le site internet d'InfoVac (www.infovac.ch/fr/les-vaccins/vaccins-disponibles) se trouve une liste des vaccins disponibles avec les dates prévues pour le réapprovisionnement. Les firmes productrices de vaccins informent aussi, entre autres sur leur site internet.

InfoVac, la ligne d'informations sur les vaccins soutenue financièrement par l'OFSP, informe régulièrement ses abonnés sur la situation et les alternatives conseillées. Ce réseau d'experts répond également en 24 à 48 heures aux questions de ses abonnés. A titre exceptionnel, l'inscription à InfoVac est gratuite jusqu'au 31 décembre 2015. A noter que l'inscription est réservée aux médecins, pharmaciens et collaborateurs de la santé publique actifs dans le domaine des vaccinations.

SITUATION ACTUELLE ET ALTERNATIVES

Primovaccination des nourrissons et rappel à l'âge de 15 à 18 mois (DTP_a-IPV-Hib):

Le Pentavac[®] (SPMSD) ne sera pas disponible en 2015; Infanrix[®] DTP_a-IPV/Hib (GSK) n'est plus disponible jusqu'à mi-août 2015 au moins.

La seule alternative actuelle est d'utiliser Infanrix Hexa[®] (GSK), qui inclut la vaccination contre l'hépatite B (alors que cette dernière est optionnelle pour les nourrissons). L'alternative avec des vaccins séparés (DT, IPV et Hib) est possible aussi, mais ne protège pas contre la coqueluche. Les seuls autres vaccins avec la composante coqueluche, Boostrix[®] (dTp_a) ou Boostrix[®] Polio (dTp_a-IPV), ne sont pas appropriés avant l'âge de 4 ans (dosage réduit en antigènes de la diphtérie et de la coqueluche).

Rappel préscolaire à l'âge de 4 à 7 ans (DTP_a-IPV):

Ni le Tetravac[®] (SPMSD), ni l'Infanrix[®] DTP_a-IPV (GSK) ne seront disponibles en 2015; il est recommandé d'utiliser le Boostrix[®] Polio (GSK), autorisé pour utilisation dès l'âge de 4 ans, quand les vaccins DTP_a ne sont pas disponibles. **Cette adaptation entre en vigueur dès à présent et sera incluse dans le plan de vaccination 2016 (voir ci-dessous).**

Vaccination ROR:

Le Priorix[®] (GSK) ne sera pas disponible avant août 2015. Mais il existe une alternative, le M-M-RVAXPRO[®] (SPMSD), en quantité suffisante pour compenser la pénurie de Priorix[®].

Vaccination hépatite A des adultes:

Le seul vaccin monovalent actuellement commercialisé en Suisse (Havrix 1440[®], GSK) ne sera pas disponible avant août 2015. L'alternative est d'utiliser le vaccin combiné contre les hépatites A et B, Twinrix[®] (GSK) (si nécessaire même chez les personnes déjà vaccinées contre l'hépatite B), et de retarder les deuxièmes doses.

ADAPTATION DE RECOMMANDATION

Dans le plan de vaccination suisse 2015 la recommandation est d'administrer 3 doses de DTP_a (avec IPV et Hib) pour la primovaccination aux âges de 2, 4 et 6 mois, ainsi qu'une dose de DTP_a (avec IPV et Hib) pour le rappel à l'âge de 15 à 18 mois et une dose de DTP_a (avec IPV) pour le rappel préscolaire à l'âge de 4 à 7 ans [1]. Jusqu'à présent les vaccins avec un dosage réduit en antigène de la diphtérie et

de la coqueluche (dTp_a) n'ont pas été recommandés avant l'âge de 8 ans. Afin d'atténuer les effets de ruptures de stocks de vaccins DTP_a actuellement et à l'avenir, la CFV et l'OFSP recommandent dès à présent en cas de pénurie d'utiliser pour le rappel préscolaire aussi le vaccin dTp_a-IPV (à savoir Boostrix® Polio). Cette adaptation sera incluse dans le plan de vaccination 2016 et se fonde sur les arguments suivants : Boostrix® Polio est autorisé en Europe et en Suisse pour les rappels dès l'âge de 4 ans. L'immunogénicité dans le groupe d'âge 4 à 7 ans est démontrée pour tous les antigènes (séroprotection/séropositivité >99 % 1 mois après la vaccination) [2–4]. Une protection vaccinale durable a été mesurée cinq ans après la vaccination avec Boostrix® Polio (séroprotection/séropositivité >97 % pour tous les antigènes sauf pour toxoïde pertussique avec 41 %) [5, 6]. D'autres pays européens comme l'Allemagne, l'Espagne et la Grande Bretagne recommandent déjà le dTp_a pour le rappel préscolaire (*vaccine-schedule.ecdc.europa.eu/Pages/Scheduler.aspx*).

PERSPECTIVE

Afin de réduire à l'avenir les risques liés aux pénuries de vaccins, les mesures nécessaires à la mise en place de stocks obligatoires selon la loi sur l'approvisionnement économique du pays ont été établies ; leur concrétisation peut prendre 2 à 3 ans, donc jusqu'à 2017 ou 2018 [7]. ■

Contact

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

Informations supplémentaires

- Office fédéral de la santé publique (OFSP) : www.ofsp.admin.ch
- Commission fédérale pour les vaccinations (CFV) : www.cfv.ch
- Plan de vaccination suisse 2015 : www.bag.admin.ch/themen/medizin/00682/00685/index.html?lang=fr
- InfoVac : Vaccins disponibles, www.infovac.ch/fr/les-vaccins/vaccins-disponibles
- GlaxoSmithKline AG : Disponibilité des vaccins, www.glaxosmithkline.ch
- Sanofi Pasteur MSD AG : Disponibilité des vaccins, www.spmsd.ch

References:

- 1 Office fédéral de la santé publique (OFSP), Commission fédérale pour les vaccinations (CFV). Plan de vaccination suisse 2015. Directives et recommandations. Berne : OFSP, 2015.
- 2 Ferrera G, Cuccia M, Mereu G, Icardi G, Bona G, Esposito S et al. Booster vaccination of preschool children with reduced-antigen-content diphtheria-tetanus-acellular pertussis-inactivated poliovirus vaccine co-administered with measles-mumps-rubella-varicella vaccine: a randomized, controlled trial in children primed according to a 2 + 1 schedule in infancy. *Human Vaccines and Immunotherapeutics* 2012; 8(3): 355–62.
- 3 Lin T, Wang Y, Huang Y, Chiu C, Lin PY, Tang H et al. Booster vaccination at 6–8 years of age with a reduced antigen content dTp_a-IPV vaccine is immunogenic and safe after priming with whole-cell pertussis vaccine. *Human Vaccines* 2008; 4(1): 50–3.
- 4 Sängler R, Behre U, Krause K, Loch H, Soemantri P, Herrmann D et al. Booster vaccination and 1-year follow-up of 4–8-year-old children with a reduced-antigen-content dTp_a-IPV vaccine. *European Journal of Pediatrics* 2007; 166(12): 1229–36.
- 5 GlaxoSmithKline. Study 110947. Evaluation of GSK Biologicals' dTp_a-IPV booster vaccine in children and adolescents, 5 years after previous dTp_a-IPV boosting; 2010. www.gsk-clinicalstudyregister.com/files2/a0449850-55e4-4e78-88cb-89db9b914974. Accès : 1 juillet 2015.
- 6 Knuf M, Vetter V, Celzo F, Ramakrishnan G, van der Meer O, Jacquet JM. Repeated administration of a reduced-antigen-content diphtheria-tetanus-acellular pertussis and poliomyelitis vaccine (dTp_a-IPV; Boostrix™ IPV). *Human Vaccines* 2010; 6(7): 554–61.
- 7 Office fédéral de la santé publique (OFSP), Office fédéral pour l'approvisionnement économique du pays (OFAE), Institut suisse des produits thérapeutiques Swissmedic. Approvisionnement en vaccins en Suisse : analyse de la situation et prochaines étapes. *Bull OFSP* 2014; No 48 : 829–33.

Rapport d'activité de la Commission d'experts pour l'analyse génétique humaine (CEAGH) 2014

La Commission d'experts pour l'analyse génétique humaine (CEAGH) est une commission administrative permanente chargée de suivre de près le développement scientifique et pratique, d'émettre des recommandations et de signaler à temps les problèmes et les lacunes de la législation.

AVANT-PROPOS DE LA PRÉSIDENTE

Dans notre société en constante mutation, la législation doit évoluer si elle veut atteindre les objectifs qui lui sont attribués. Autrement dit, comme on pouvait déjà le lire dans « Le Guépard » : *Se vogliamo che tutto rimanga come è, bisogna che tutto cambi.*¹

La Commission d'experts pour l'analyse génétique humaine (CEAGH) se félicite donc de l'avancement des travaux de révision totale de la loi fédérale sur l'analyse génétique humaine (LAGH) et de la consultation des offices menée en automne 2014, qui constitue un jalon important dans ce dossier. En 2013, la commission avait formulé une recommandation concernant l'adaptation de cette loi. Elle a aussi participé à la consultation des offices durant l'année sous revue.

La LAGH vise à assurer la protection de la dignité humaine et de la personnalité, à prévenir les analyses génétiques abusives et l'utilisation abusive des données génétiques et à garantir la qualité des analyses génétiques et de l'interprétation de leurs résultats. Or, elle régit un domaine qui a connu, en l'espace de quelques années, un développement substantiel. Je citerais ici, à titre d'exemple, l'arrivée du séquençage à haut débit du génome humain, des tests génétiques en vente libre sur Internet et des tests prénatals non invasifs. Il est donc tout sauf aisé de devoir tenir compte à la fois des buts assignés à la LAGH et des avancées technologiques.

Pour se tenir à jour, tant au niveau théorique que pratique, les professionnels de la santé doivent se former en continu. La CEAGH s'est investie

dans ce sens. Elle a mené avec les milieux intéressés des discussions portant, d'une part, sur la création d'un cursus de *Genetic Counsellor* (conseiller en génétique) et d'une attestation de formation complémentaire en génétique à l'intention des médecins spécialisés dans d'autres domaines et, d'autre part, sur la nécessité de mieux tenir compte du domaine de la génétique dans la formation médicale. Elle a également fait part de son avis concernant le projet de loi fédérale sur les professions de la santé, souhaitant que cette réglementation soit suffisamment souple pour permettre à de nouvelles professions de voir le jour.

La génétique est de plus en plus présente dans la pratique médicale au quotidien. Cela implique que les différents intervenants, dont les médecins spécialisés dans d'autres domaines que la génétique médicale, renforcent leurs compétences en la matière. Puisque les analyses génétiques doivent être accompagnées par un conseil génétique, la Suisse devra disposer de professionnels qualifiés pour assumer ces tâches.

Dans sa recommandation concernant le recours aux tests prénatals non invasifs, la CEAGH a aussi souligné que les produits innovants n'apportent un bénéfice aux patients que si le professionnel concerné dispose des compétences nécessaires pour les utiliser à bon escient.

MANDAT ET BASES LÉGALES

La CEAGH est une commission extraparlamentaire chargée d'émettre des recommandations dans son domaine de compétence et de conseiller diverses instances. Elle conseille notamment le Conseil fédéral lors de la publication d'ordonnances d'exécution relatives à la loi sur l'analyse génétique humaine (LAGH; RS 810.12), les autorités fédérales et cantonales dans le cadre de son ap-

plication ainsi que les spécialistes en génétique médicale.

La base légale de la CEAGH figure à l'art. 35 LAGH, qui exige la mise en place d'une commission et en précise les tâches. Les art. 30 à 35 de l'ordonnance sur l'analyse génétique humaine (OAGH; RS 810.122.1) en règlent la composition et l'organisation.

La commission remet chaque année un rapport d'activité au Conseil fédéral.

COMPOSITION ET STRUCTURE DE LA COMMISSION

Composition

En vertu de l'art. 30 OAGH, la CEAGH se compose de médecins qui prescrivent des analyses génétiques et de spécialistes des domaines suivants : génétique médicale, analyses de génétique médicale, médecine du travail, assurance de la qualité, recherche dans le domaine de la génétique médicale et établissement de profils d'ADN.

Les membres et le président de la commission sont nommés par le Conseil fédéral pour une période de quatre ans. Le 14 février 2007, celui-ci a institué la CEAGH et nommé ses membres. En décembre 2011 il a confirmé leur nomination pour quatre années supplémentaires, jusqu'à la fin de la législature en décembre 2015.

Séances

La commission a tenu cinq séances plénières en 2014.

Elle a en outre pu traiter et régler de nombreux dossiers par voie électronique.

Secrétariat

La CEAGH est soutenue sur le plan technique et administratif par un secrétariat rattaché à l'OFSP et subordonné à la présidente.

Mme Cristina Benedetti, titulaire d'un diplôme fédéral de pharmacien et d'un MPH, travaille à 80 % comme secrétaire scientifique de la commission.

ACTIVITÉ

Recommandations

Durant la période sous revue, la CEAGH a élaboré une recommanda-

1 « Si nous voulons que tout reste tel que c'est, il faut que tout change. », Giuseppe Tomasi di Lampedusa, « Le Guépard », traduit par Jean-Paul Manganaro.

Membres de la commission

Présidente

Pr Sabina Gallati, professeur extraordinaire en génétique humaine, spécialiste en analyses de génétique médicale FAMH, responsable du Département de génétique humaine à la Clinique pédiatrique universitaire de l'Hôpital de l'Île, à Berne.

Membres

- Pr Walter Bär, professeur émérite, spécialiste en médecine légale FMH, responsable du service de coordination de la banque de données de profils ADN fédérale, professeur de médecine légale générale, Zurich;
- Pr Matthias Baumgartner, spécialiste en pédiatrie FMH, professeur extraordinaire en maladies du métabolisme, responsable du service des maladies du métabolisme, Clinique pédiatrique universitaire, Zurich;
- Dr Armand Bottani, spécialiste en génétique médicale FMH, médecin adjoint, coresponsable des consultations génétiques, Hôpitaux universitaires de Genève;
- Pr Gieri Cathomas, spécialiste en pathologie FMH, médecin-chef, Institut cantonal de pathologie, Liestal;
- Pr Bernice Elger, spécialiste en médecine interne FMH, MA théologie, Centre universitaire romand de médecine légale, Université de Genève, responsable de l'Institut d'éthique biologique et médicale, Université de Bâle;
- Pr Andreas Huber, spécialiste en médecine interne FMH, spécialiste en oncologie-hématologie FMH, spécialiste en hématologie FAMH, spécialiste en immunologie FAMH, spécialiste en chimie clinique FAMH, médecin-chef, Centre de médecine de laboratoire, Hôpital cantonal, Aarau;
- Pr Peter Miny, spécialiste en génétique médicale FMH, spécialiste en analyses de génétique médicale FAMH, responsable médical du Service de génétique médicale, Hôpital pédiatrique universitaire des deux Bâle (UKBB);
- Dr Michael Morris, spécialiste en analyses de génétique médicale FAMH, directeur, Synlab Suisse, Lausanne;
- Dr Judit Lilla Pók Lundquist, spécialiste en gynécologie et obstétrique FMH, Zurich;
- Pr Nicole Probst-Hensch, PhD, MPH, Dr en phil. II, professeur extraordinaire en médecine sociale et préventive, directrice du Service d'épidémiologie des maladies chroniques, Institut tropical et de santé publique suisse, Université de Bâle;
- Dr Dorothea Wunder, PD, spécialiste en gynécologie et obstétrique FMH et en endocrinologie gynécologique et médecine de la reproduction, médecin-chef, Unité de médecine de reproduction et d'endocrinologie gynécologique, Centre Hospitalier Universitaire Vaudois, Lausanne.

Prise de position 4/2014 de la CEAGH sur deux demandes d'autorisation dans le domaine des dépistages : extension des tests de dépistage effectués chez les nouveau-nés pour détecter la maladie du sirop d'érable (MSUD) et l'acidurie glutarique de type 1 (AG1)

Ces demandes portant sur la détection, chez les nouveaux-nés, de deux troubles du métabolisme constituent la deuxième et troisième requêtes en matière de dépistage depuis l'entrée en vigueur de la LAGH en 2007. La première concernait le dépistage de la mucoviscidose (fibrose kystique) chez les nouveaux-nés, qui a été autorisé en 2010 et en 2013 (renouvellement).

La CEAGH a constaté que ces deux dernières requêtes satisfaisaient à toutes les prescriptions légales (art. 12, al. 2, LAGH) et que toutes les indications nécessaires avaient été fournies conformément à sa recommandation 4/2009 sur les demandes d'autorisation concernant les dépistages.

La CEAGH a recommandé aux requérants d'enregistrer tous les cas et toutes les formes de MSUD et de AG1 dans leur banque de données et d'y saisir également les cas détectés ultérieurement afin qu'ils disposent de données exhaustives. Elle a également préconisé que les centres spécialisés dans les maladies métaboliques demandent systématiquement aux parents d'enfants chez lesquels ces maladies ont été décelées (qu'il s'agisse d'une forme classique, atténuée ou atypique du trouble) s'ils consentent à ce que des chercheurs les contactent et à ce que les données et le matériel biologique concernant leur enfant puissent être utilisés à des fins de recherche.

Prises de position relatives à des projets législatifs

Durant la période sous revue, la CEAGH a pris position sur deux projets.

Consultation relative à la loi sur les professions de la santé (LPSan)
Edicter une loi sur les professions de la santé est essentiel si l'on veut disposer de professionnels qualifiés et en nombre suffisant à l'avenir. Dans sa prise de position sur la LPSan, la CEAGH recommande de ne pas énumérer de façon exhaustive les pro-

tion et une prise de position à l'intention de l'OFSP.

Recommandation 14/2014 de la CEAGH sur les exigences pour prescrire des tests prénatals non invasifs

Sur mandat de l'OFSP et dans la perspective de la prise en charge des tests prénatals non invasifs par l'assurance obligatoire des soins (AOS), la CEAGH a élaboré une recommandation sur les exigences pour prescrire ces tests, notamment concernant le consentement et la formation des médecins prescripteurs chargés du conseil génétique des patientes avant et après le test.

Les tests prénatals non invasifs introduits en Suisse en 2012 se basent sur une toute nouvelle technique. Les informations à donner aux patientes, la pose d'indication et l'interprétation des résultats du test sont donc extrêmement complexes. Il est crucial que les médecins recourant à ce test soient bien informés et puissent bien expliquer ce que ces analyses permettent effec-

tivement de constater afin de ne pas donner de faux espoirs à leur patiente. Par conséquent, la CEAGH préconise que seuls les titulaires d'une attestation de formation complémentaire (recertification y comprise) en ultrasonographie prénatale (SSUM) ou d'un titre FMH en gynécologie-obstétrique complété par une formation approfondie en médecine foeto-maternelle et les spécialistes FMH en génétique médicale puissent prescrire de telles analyses et assurer le conseil génétique des personnes concernées.

La CEAGH recommande également que le médecin qui prescrit le test ne se contente pas d'informations orales mais donne à la patiente concernée de la documentation qu'elle pourra étudier à la maison et qui lui permettra de se décider en connaissance de cause. Concrètement il s'agit d'informer sur les points de l'art. 14, al. 3, LAGH (Conseil génétique en général) ainsi que de l'art. 15, al. 2, LAGH (Conseil génétique en matière d'analyses génétiques prénatales).

fessions entrant dans le champ d'application de cette loi et d'opter pour une formulation plus ouverte. La santé publique est continuellement confrontée à de nouvelles tâches et ses domaines d'activités sont en constante évolution. Il faut donc envisager la création de nouveaux profils professionnels et donc des cursus correspondants. La CEAGH pense notamment à la profession de *Genetic Counsellor* (conseiller en génétique), reconnue dans nombre de pays et qui fait actuellement l'objet de discussions en Suisse.

Dans l'avis qu'elle a rendu sur la LPSan, la CEAGH en profite pour demander que la profession de chef de laboratoire FAMH soit reconnue dans la LPSan ou une autre loi. En effet, cette filière existe depuis des décennies et elle a été suivie par plusieurs centaines de personnes qui exercent un rôle clé dans le système de santé.

Consultation des offices sur la révision de la LAGH

Suite au dépôt de la motion 11.4037 de la Commission de la science, de l'éducation et de la culture du Conseil national (CSEC-N), le Conseil fédéral a été chargé, en 2012, d'étudier et de mettre en évidence les lacunes de la LAGH ainsi que de proposer les modifications nécessaires. En 2013, la CEAGH a soumis à l'OFSP une recommandation, sur la révision de ladite loi, comme celui-ci le lui avait demandé. Elle a constaté avec plaisir que ses propositions de modifications avaient en grande partie été reprises dans l'avant-projet mis en consultation des offices.

Dans l'avis qu'elle a émis en 2014 lors de la consultation des offices, elle s'est exprimée à propos de la destruction des échantillons et des données génétiques, des modalités régissant l'obtention et la destruction des échantillons servant à établir des profils ADN dans les procédures administratives ainsi que de l'évaluation de la capacité de discernement dans le cadre de l'établissement d'une filiation hors procédure.

Autres projets, activités et travail de relations publiques

Clarifications concernant la création d'un cursus Genetic Counsellor (conseiller en génétique), le renforcement des compétences des médecins en matière de génétique

dans le cadre de leur formation de base, continue et postgrade ainsi que la mise en place d'une attestation de formation complémentaire en génétique

Suivant sa recommandation 12/2013, la CEAGH a poursuivi les clarifications concernant la création d'un nouveau cursus de *Genetic Counsellor* (conseiller en génétique) en auditionnant une conseillère en génétique travaillant en Suisse et une généticienne ayant collaboré durant de nombreuses années avec de tels conseillers à l'étranger. Des délégués de la CEAGH ont présenté le projet de la commission au Pr Weber, président de la Commission interfacultés médicale suisse (CIMS), lui demandant dans quelle mesure ce cursus pouvait intéresser les facultés de médecine.

Lors de cette rencontre, les délégués ont également souligné la nécessité de renforcer les compétences des médecins en matière de génétique dans le cadre de leur formation de base, continue et postgrade.

La CEAGH a aussi approché la Société suisse de génétique médicale (SSGM) pour savoir si la création de ce cursus et la mise en place d'une attestation de formation complémentaire en génétique pour les médecins d'autres disciplines l'intéressait.

Rencontre avec les représentants de l'Association suisse d'assurances (ASA)

Sur demande de l'ASA, une rencontre a eu lieu entre ses représentants, ceux de l'OFSP et de la CEAGH. L'ASA a présenté son point de vue concernant la révision de la LAGH. Elle souhaite notamment que les personnes déposant une demande d'assurance soient tenues de communiquer, le cas échéant, le résultat des analyses génétiques présymptomatiques les concernant, que la question des tests génétiques figure dans la proposition d'assurance et que l'inégalité de traitement existant entre les prédispositions génétiques et les autres prédispositions soit supprimée.

Rencontre réunissant des représentants de la CEAGH et de la CFAMA au sujet du remboursement des coûts générés par les tests visant à vérifier le statut de porteur

Sur demande de l'OFSP et de la Commission fédérale des analyses,

moyens et appareils (CFAMA) des représentants de la CEAGH et de la CFAMA se sont réunis pour définir le cadre et les modalités régissant la prise en charge, par l'AOS, des coûts des tests visant à vérifier le statut de porteur d'une maladie.

Clarifications concernant le droit des brevets et les monopoles de données: échange avec M.

Schneeberger, responsable de la section Droit des produits thérapeutiques rattachée à l'OFSP
Lors de sa rencontre avec M. Schneeberger, responsable de la section Droit des produits thérapeutiques rattachée à l'OFSP, la CEAGH a pu exposer la problématique des monopoles de données et clarifier certains points concernant le droit des brevets.

Rencontre avec le groupe d'experts vaudois pour l'analyse génétique humaine

Le groupe d'experts vaudois pour l'analyse génétique humaine (GEGH), fondé en 2014, a demandé à rencontrer la CEAGH. Lors de cette entrevue, ses représentants ont présenté les membres et le mandat attribué au groupe ainsi que le nouveau projet BIL (Biobanque institutionnelle de Lausanne).

Participation à l'audition de la Commission de la science, de l'éducation et de la culture du Conseil national (CSEC-N)

A l'occasion des débats parlementaires relatifs à la modification de la Constitution suisse et de la loi sur la procréation médicalement assistée en vue d'autoriser le diagnostic préimplantatoire, une représentante de la CEAGH a été conviée à une audition de la CSEC-N et a pu exposer la position de la CEAGH sur ce projet.

Demandes

Le secrétariat de la commission sert régulièrement d'interlocuteur pour des demandes touchant à l'analyse génétique et émanant des autorités nationales et internationales, des associations professionnelles, de spécialistes et de particuliers.

CONTACTS ET COMMUNICATION

Autorités d'exécution

La CEAGH travaille régulièrement

avec les services compétents de l'Office fédéral de la santé publique et de l'Office fédéral de la justice, et s'informe de l'état de l'application de la LAGH.

Site Internet

Les prises de position, les recommandations de la CEAGH ainsi que des informations sur la commission et son mandat sont disponibles à l'adresse suivante :

www.bag.admin.ch/gumek.

PARTICIPATION À DES GROUPES D'EXPERTS ET À DES COMMISSIONS

Comité d'experts de l'Union européenne dans le domaine des maladies rares (EUCERD)

Sabina Gallati, Matthias Baumgartner (suppléant).

La CEAGH n'a participé à aucune séance durant l'année sous revue.

Commission fédérale des prestations générales et des principes CFPP

Bernice Elger

Atelier de l'OFSP « Stratégie nationale en matière de maladies rares »

Sabina Gallati, Matthias Baumgartner, Armand Bottani, Cristina Benedetti

Commission d'experts de l'ASSM « Médecine personnalisée »

Sabina Gallati, Nicole Probst

Communauté d'intérêts « Maladies rares »

Matthias Baumgartner, Andreas Huber

Groupe de travail de l'ASSM « Centres de référence pour les maladies rares »

Matthias Baumgartner

Swiss Task Force « Public Health Genomics »

Sabina Gallati, Nicole Probst, Cristina Benedetti

Pas de séance durant l'année sous revue

Groupe de travail « Dépistage » de Santé publique Suisse

Nicole Probst

Commission d'experts « Cancer du côlon » de la Ligue suisse contre le cancer

Nicole Probst

Commission d'experts « Cancer du sein » de la Ligue suisse contre le cancer

Cristina Benedetti

Pas de séance durant l'année sous revue

PERSPECTIVES 2015

Au début de l'année, la CEAGH donnera son avis sur la révision totale de la LAGH dans le cadre de la procédure de consultation organisée à ce moment-là. Ce projet marque une nouvelle étape devant permettre à la LAGH de mieux tenir compte des progrès réalisées et des avancées à venir dans le monde de la génétique, que ceux-ci concernent la médecine, les profils ADN ou la commercialisation des tests génétiques.

Il est également prévu que la CEAGH se penche sur une demande d'élargissement du dépistage chez les nouveau-nés.

En outre, la commission travaillera sur différents projets qu'elle a abordés dans sa recommandation 12/2013 concernant la révision de la LAGH: la création d'un profil professionnel et d'un cursus de *Genetic Counsellor* (conseiller en génétique), la promotion des compétences en génétique dans la formation de base, continue et postgrade des médecins et la formation (continue) d'autres professionnels de la santé. ■

Contact

(ABS) Commission d'experts pour l'analyse génétique humaine (CEAGH)
c/o Office fédéral de la santé publique
CH-3003 Berne

Téléphone 058 465 30 34

Fax 058 462 62 33

gumek@bag.admin.ch

www.bag.admin.ch/gumek

Quel lien entre politique climatique et santé?

Le climat de notre planète se modifie à long terme. En Suisse également, l'impact sur l'environnement, l'économie et la société est considérable. Bien que les conséquences du changement climatique soient prévues plutôt sur le long terme que dans l'immédiat, on constate déjà une augmentation des événements extrêmes. C'est la raison pour laquelle des stratégies d'adaptation, qui doivent en particulier tenir compte de manière appropriée du domaine de la santé, sont d'ores et déjà nécessaires. La Conférence Suisse de Santé Publique de cette année aura donc pour thème les effets du changement climatique sur la santé en Suisse et dans les pays en voie de développement ainsi que les mesures de protection du climat envisageables. La deuxième partie de la conférence sera consacrée au bénéfice réciproque des mesures de protection de la santé publique et de réduction des émissions de gaz à effet de serre. En outre, des thèmes de politique de la santé abordés dans le cadre de Santé 2020 seront à l'ordre du jour.

Des études de mesures et des modèles climatiques montrent que la Terre se réchauffe à long terme. Des analyses présentées dans le nouveau rapport sur la quantification des conséquences du changement climatique en Suisse (CH2014-Impacts) révèlent que, vers la fin du 21^e siècle, les températures continueront d'augmenter – en fonction du scénario – de 0,9°C à 5,2°C. Si des mesures radicales de protection du climat ne sont pas mises en œuvre, les « journées estivales » doubleront d'ici la fin de ce siècle et le nombre de « nuits tropicales », plutôt rares de nos jours, augmentera fortement, en particulier dans les régions urbaines (env. 10 à 30 par année selon CH2014-Impacts). Avec la hausse de la température moyenne, les vagues de chaleur que nous connaissons aujourd'hui déjà (et qui sont toujours classées comme événements extrêmes) deviendront plus fréquentes, plus intenses et plus longues à l'avenir.

Ceci signifie que l'influence de la chaleur sur la santé de la population sera plus importante. Des températures élevées ont un impact négatif sur les capacités physiques et mentale des êtres humains. Pour certains groupes de population, en par-

ticulier les personnes âgées, les malades (chroniques) et les enfants en bas âge, une canicule peut représenter un danger mortel. Différentes études montrent que les décès dus à la chaleur et les admissions dans les services d'urgences augmentent sensiblement pendant les périodes de forte chaleur. Pendant la canicule de l'été 2003 par exemple, env. 70 000 décès supplémentaires ont été enregistrés en Europe (Robine et al. 2008). En Suisse, à la même période, on estime la hausse de la mortalité due à la chaleur à quelque 7% (env. 1000 personnes) (Grize et al. 2005). Des études indiquent un nombre plus élevé d'admissions dans les services d'urgences principalement en raison de difficultés respiratoires ou rénales pendant les extrêmes épisodes caniculaires. Ainsi, par exemple, les admissions – liées à la chaleur – de patients de plus de 65 ans dans les services d'urgences de différentes villes américaines ont augmenté d'env. 3% (Gronlund et al. 2014). Des chiffres similaires ont été recensés dans des villes nord-européennes. Pendant une canicule, le nombre d'admissions de personnes âgées (plus de 75 ans)

dans les hôpitaux augmente de 3,1% à chaque hausse supplémentaire de 1°C (Michelozzi et al 2009).

Afin de réduire le risque de santé, la Confédération et les cantons ont pris différentes mesures en matière de prévention contre la chaleur. L'Office fédéral de la santé publique et l'office fédéral de l'environnement ont élaboré et publié sur Internet des informations et des recommandations de comportement pour les groupes vulnérables, leurs proches et le personnel spécialisé (www.canicule.ch). A l'instar du Tessin et de Genève, divers cantons ont de plus implémenté des systèmes d'alerte précoce, afin de coordonner les processus correspondants et d'informer à temps les groupes vulnérables en cas de prévision de canicule. Des informations et des mises en garde sont alors transmises par SMS et via les médias. Dans le canton de Vaud, des représentants des autorités communales rendent visite aux personnes vulnérables chez elles, afin de les informer sur les risques que la chaleur représente pour leur santé.

Dans le contexte du changement climatique, d'autres problématiques sont apparues: on constate ainsi la propagation de maladies infectieuses, connues ou nouvelles, comme la dengue et le chikungunya, d'encéphalites transmises par les tiques et de pathologies infectieuses liées à l'alimentation. En outre, la hausse de la température moyenne peut impliquer un allongement de la saison des pollens et la possibilité d'apparition de nouveaux allergènes (p. ex., les néophytes), ce qui constitue un problème de plus en plus important pour les personnes allergiques.

Afin de minimiser les conséquences négatives du changement climatique, des mesures d'adaptation sont d'ores et déjà nécessaires. En 2012, la Suisse a adopté le premier volet de sa stratégie « Adaptation aux changements climatiques en Suisse: objectifs, défis et champs d'action ». Le deuxième volet de la stratégie du 9 avril 2014 définit le plan d'action 2014-2019, afin de mettre en œuvre de manière progressive et conséquente les mesures d'adaptation définies (<http://www.bafu.admin.ch/klima/13877/14401/index.html?lang=fr>). Les mesures recommandées

englobent, par exemple, le suivi et la détection précoce, la consolidation des connaissances, la sensibilisation et l'information des personnes impliquées ainsi que la coordination des acteurs concernés dans le domaine de la santé.

Heureusement, il existe souvent des synergies entre les mesures prises dans le domaine de la promotion de la santé et les stratégies visant une réduction des émissions de gaz à effet de serre. La plupart des mesures prises pour réduire ces dernières ont également pour effet d'améliorer la qualité de l'air et, partant, la santé. Ainsi, la promotion de la mobilité douce a, par exemple, des impacts positifs sur la qualité de l'air et favorise dans le même temps l'activité physique. La Conférence Suisse de Santé Publique est cette année dédiée aux opportunités et aux risques du changement climatique pour la santé de la population. Elle a pour thème principal « Public Health Benefits of Climate Change Policies ». Des experts nationaux et internationaux présenteront et discuteront les possibles conséquences du changement climatique sur la santé ainsi que le bénéfice réciproque des mesures de protection du climat pour la santé de la population et la réduction des gaz à effet de serre.

La Conférence Suisse de Santé Publique se déroulera les 17 et 18 septembre 2015 à l'Institut de Santé Globale de l'Université de Genève. ■

Contact

Office fédéral de la santé publique
Unité de direction Politique de la santé
Division Stratégies de la santé
Téléphone 058 465 03 13

Auteurs

- Damiano Urbinello
(l'Office fédéral de la santé publique)
- Martina S. Ragetti (Institut Tropical et de Santé Publique Suisse)
- Martin Rösli (Institut Tropical et de Santé Publique Suisse)

Références

- Grize L, Huss A, Thommen O, Schindler C, Braun-Fabrlander C. 2005. Heat wave 2003 and mortality in Switzerland. *Swiss Med Wkly* 135:200–205.
- Gronlund CJ, Zanobetti A, Schwartz JD, Wellenius GA, O'Neill MS. 2014. Heat, heat waves, and hospital admissions among the elderly in the United States, 1992–2006. *Environ Health Perspect* 122:1187–1192.

- Michelozzi P, Accetta G, De Sario M, D'Ippoliti D, Marino C, Baccini M, et al. 2009. High temperature and hospitalizations for cardiovascular and respiratory causes in 12 European cities. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine* 179:383–389.
- Robine J-M, Cheung SLK, Le Roy S, Van Oyen H, Griffiths C, Michel J-P, et al. 2008. Death toll exceeded 70,000 in Europe during the summer of 2003. *Comptes Rendus Biologies* 331:171–178.
- CH2014-Impacts (2014), Toward Quantitative Scenarios of Climate Change Impacts in Switzerland, published by OCCR, FOEN, MeteoSwiss, C2SM, Agroscope, and ProClim, Bern, Switzerland, 136 pp.
- Adaptation aux changements climatiques en Suisse – objectifs, défis et champs d'action. Premier volet de la stratégie du Conseil fédéral du 2 mars 2012. 2012
- Adaptation aux changements climatiques en Suisse – plan d'action 2014–2019. Deuxième volet de la stratégie du Conseil fédéral du 9 avril 2014. 2014

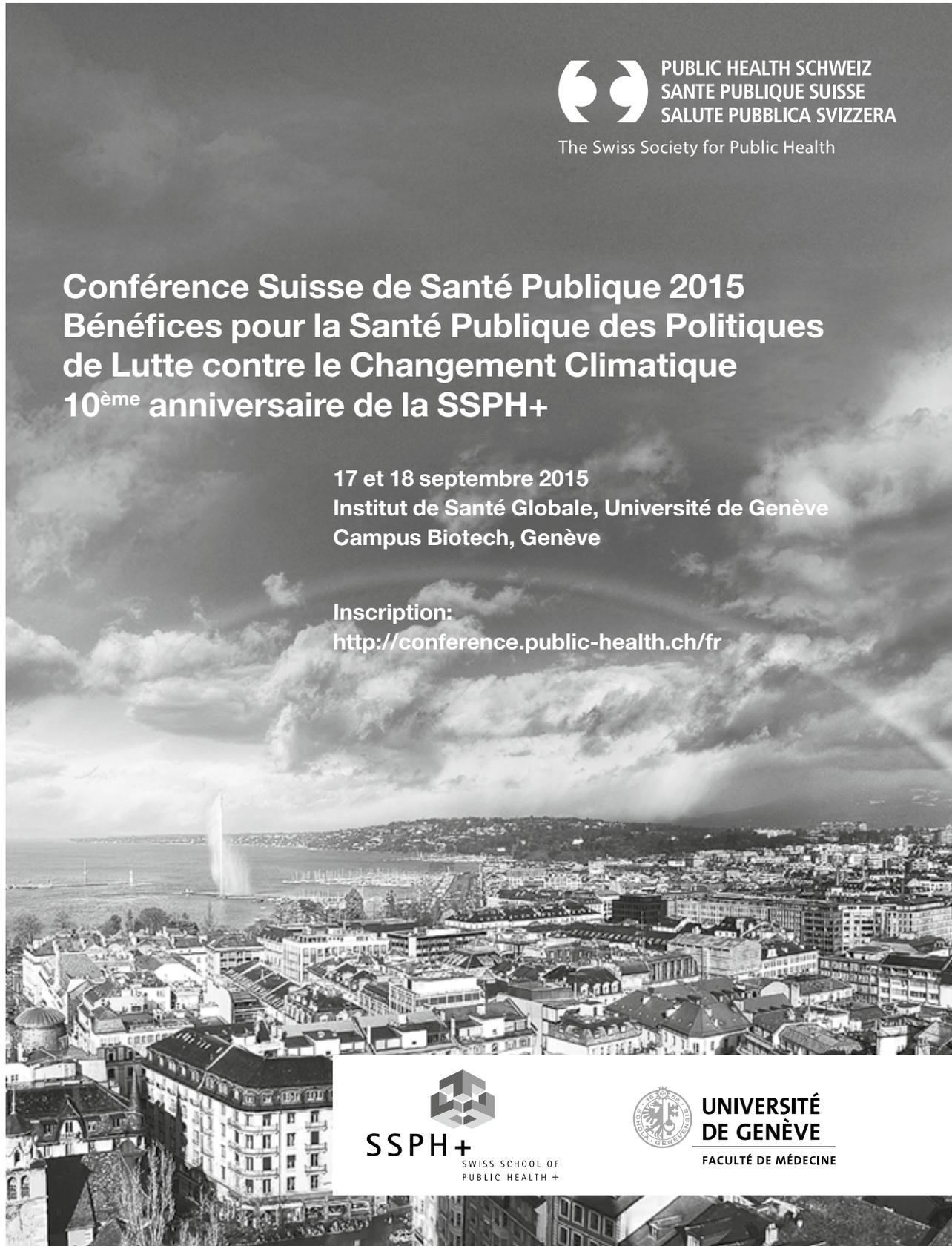


PUBLIC HEALTH SCHWEIZ
SANTE PUBLIQUE SUISSE
SALUTE PUBBLICA SVIZZERA
The Swiss Society for Public Health

Conférence Suisse de Santé Publique 2015 Bénéfices pour la Santé Publique des Politiques de Lutte contre le Changement Climatique 10^{ème} anniversaire de la SSPH+

17 et 18 septembre 2015
Institut de Santé Globale, Université de Genève
Campus Biotech, Genève

Inscription:
<http://conference.public-health.ch/fr>



SSPH+
SWISS SCHOOL OF
PUBLIC HEALTH +



**UNIVERSITÉ
DE GENÈVE**
FACULTÉ DE MÉDECINE

Stupéfiants

Vol d'ordonnances

Les ordonnances suivantes sont bloquées

Canton	N ^{os} de bloc	Ordonnances n ^{os}
Berne	–	3224589–3224600
Soleure	185806D	4645127
Vaud	166546F 163873F	4163623–4163650 4096801–4096825
Argovie	–	4497861

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 30/15