

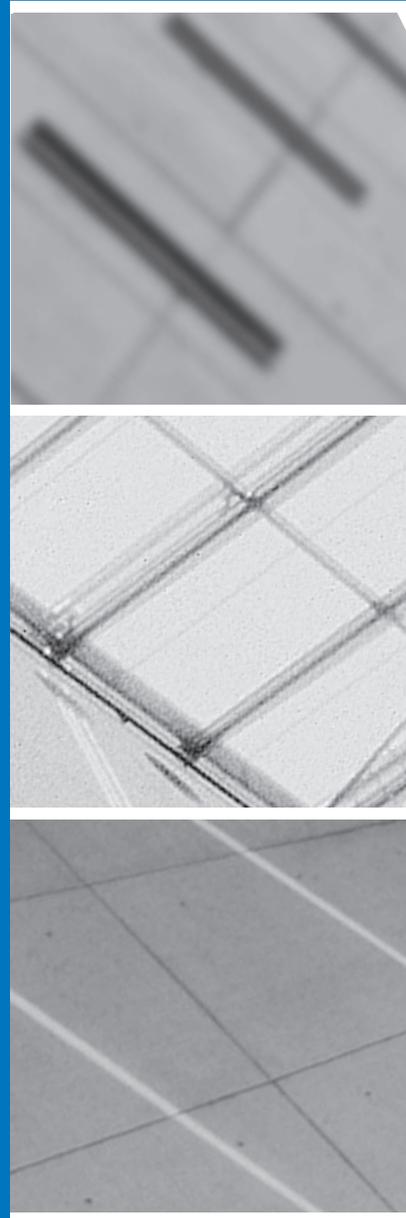
Bulletin 8/15

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 | 112 |
| Statistique Sentinella | 114 |
| Santé publique | |
| Atelier de Santé publique Suisse consacré à la Stratégie nationale contre la résistance aux antibiotiques (StAR) | 117 |
| Campagne de communication | |
| Pour ne rien manquer, faites-vous vacciner | 119 |

Maladies transmissibles

Déclarations des maladies infectieuses

Situation à la fin de la 6^{ème} semaine (10.02.2015)^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 6 | | | 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 | 1 <i>0.60</i> | 3 <i>1.90</i> | 1 <i>0.60</i> | 11 <i>1.80</i> | 7 <i>1.10</i> | 5 <i>0.80</i> | 103 <i>1.30</i> | 82 <i>1.00</i> | 77 <i>0.90</i> | 16 <i>1.70</i> | 11 <i>1.20</i> | 11 <i>1.20</i> |
| Infection à virus influenza, types et sous-types saisonniers ^b | 672 <i>427.40</i> | 118 <i>75.00</i> | 439 <i>279.20</i> | 1586 <i>252.20</i> | 277 <i>44.00</i> | 1000 <i>159.00</i> | 2952 <i>36.10</i> | 2046 <i>25.00</i> | 2107 <i>25.80</i> | 1739 <i>184.30</i> | 367 <i>38.90</i> | 1164 <i>123.40</i> |
| Légionellose | 4 <i>2.50</i> | 3 <i>1.90</i> | 7 <i>4.40</i> | 26 <i>4.10</i> | 11 <i>1.80</i> | 17 <i>2.70</i> | 313 <i>3.80</i> | 275 <i>3.40</i> | 283 <i>3.50</i> | 39 <i>4.10</i> | 21 <i>2.20</i> | 33 <i>3.50</i> |
| Méningocoques: maladie invasive | 2 <i>1.30</i> | 1 <i>0.60</i> | 1 <i>0.60</i> | 4 <i>0.60</i> | 4 <i>0.60</i> | 3 <i>0.50</i> | 39 <i>0.50</i> | 49 <i>0.60</i> | 42 <i>0.50</i> | 6 <i>0.60</i> | 4 <i>0.40</i> | 6 <i>0.60</i> |
| Pneumocoques: maladie invasive | 20 <i>12.70</i> | 18 <i>11.40</i> | 41 <i>26.10</i> | 91 <i>14.50</i> | 88 <i>14.00</i> | 110 <i>17.50</i> | 796 <i>9.70</i> | 877 <i>10.70</i> | 915 <i>11.20</i> | 146 <i>15.50</i> | 143 <i>15.20</i> | 189 <i>20.00</i> |
| Rougeole | 1 <i>0.60</i> | | 3 <i>1.90</i> | 1 <i>0.20</i> | 3 <i>0.50</i> | 5 <i>0.80</i> | 22 <i>0.30</i> | 174 <i>2.10</i> | 68 <i>0.80</i> | 5 <i>0.50</i> | 5 <i>0.50</i> | 7 <i>0.70</i> |
| Rubéole ^c | | | | 2 <i>0.30</i> | | | 5 <i>0.06</i> | 6 <i>0.07</i> | 3 <i>0.04</i> | 2 <i>0.20</i> | | |
| Rubéole, materno-fœtale ^d | | | | | | | | | | | | |
| Tuberculose | 4 <i>2.50</i> | 8 <i>5.10</i> | 12 <i>7.60</i> | 34 <i>5.40</i> | 37 <i>5.90</i> | 46 <i>7.30</i> | 485 <i>5.90</i> | 527 <i>6.40</i> | 461 <i>5.60</i> | 59 <i>6.20</i> | 49 <i>5.20</i> | 52 <i>5.50</i> |
| Transmission féco-orale | | | | | | | | | | | | |
| Campylobactériose | 80 <i>50.90</i> | 127 <i>80.80</i> | 89 <i>56.60</i> | 451 <i>71.70</i> | 575 <i>91.40</i> | 510 <i>81.10</i> | 7397 <i>90.50</i> | 7512 <i>91.90</i> | 8392 <i>102.60</i> | 828 <i>87.80</i> | 1094 <i>116.00</i> | 1092 <i>115.80</i> |
| Hépatite A | | 2 <i>1.30</i> | 2 <i>1.30</i> | 2 <i>0.30</i> | 3 <i>0.50</i> | 2 <i>0.30</i> | 56 <i>0.70</i> | 56 <i>0.70</i> | 53 <i>0.60</i> | 2 <i>0.20</i> | 3 <i>0.30</i> | 4 <i>0.40</i> |
| Infection à E. coli entérohémorragique | | 1 <i>0.60</i> | | 8 <i>1.30</i> | 4 <i>0.60</i> | 3 <i>0.50</i> | 128 <i>1.60</i> | 84 <i>1.00</i> | 60 <i>0.70</i> | 9 <i>1.00</i> | 8 <i>0.80</i> | 6 <i>0.60</i> |
| Listériose | | 5 <i>3.20</i> | | 5 <i>0.80</i> | 15 <i>2.40</i> | 3 <i>0.50</i> | 86 <i>1.00</i> | 81 <i>1.00</i> | 41 <i>0.50</i> | 10 <i>1.10</i> | 24 <i>2.50</i> | 6 <i>0.60</i> |
| Salmonellose, S. typhi/paratyphi | 1 <i>0.60</i> | 2 <i>1.30</i> | | 1 <i>0.20</i> | 3 <i>0.50</i> | 2 <i>0.30</i> | 22 <i>0.30</i> | 24 <i>0.30</i> | 25 <i>0.30</i> | 2 <i>0.20</i> | 3 <i>0.30</i> | 2 <i>0.20</i> |
| Salmonellose, autres | 11 <i>7.00</i> | 11 <i>7.00</i> | 33 <i>21.00</i> | 58 <i>9.20</i> | 84 <i>13.40</i> | 85 <i>13.50</i> | 1208 <i>14.80</i> | 1268 <i>15.50</i> | 1248 <i>15.30</i> | 85 <i>9.00</i> | 113 <i>12.00</i> | 121 <i>12.80</i> |
| Shigellose | 1 <i>0.60</i> | 5 <i>3.20</i> | 2 <i>1.30</i> | 7 <i>1.10</i> | 15 <i>2.40</i> | 12 <i>1.90</i> | 136 <i>1.70</i> | 148 <i>1.80</i> | 164 <i>2.00</i> | 11 <i>1.20</i> | 19 <i>2.00</i> | 20 <i>2.10</i> |

▶▶▶▶▶ Maladies transmissibles

| | Semaine 6 | | | 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 | 190 <i>120.80</i> | 205 <i>130.40</i> | 186 <i>118.30</i> | 816 <i>129.70</i> | 871 <i>138.50</i> | 730 <i>116.10</i> | 9691 <i>118.50</i> | 8781 <i>107.40</i> | 8126 <i>99.40</i> | 1062 <i>112.60</i> | 1072 <i>113.60</i> | 955 <i>101.20</i> |
| Gonorrhée | 35 <i>22.30</i> | 36 <i>22.90</i> | 49 <i>31.20</i> | 161 <i>25.60</i> | 152 <i>24.20</i> | 164 <i>26.10</i> | 1609 <i>19.70</i> | 1667 <i>20.40</i> | 1601 <i>19.60</i> | 223 <i>23.60</i> | 198 <i>21.00</i> | 225 <i>23.80</i> |
| Hépatite B, aiguë | | | | | 3 <i>0.50</i> | 5 <i>0.80</i> | 41 <i>0.50</i> | 64 <i>0.80</i> | 70 <i>0.90</i> | | 5 <i>0.50</i> | 6 <i>0.60</i> |
| Hépatite B, total déclarations | 3 | 37 | 34 | 76 | 125 | 107 | 1360 | 1459 | 1405 | 107 | 145 | 125 |
| Hépatite C, aiguë | | 2 <i>1.30</i> | 3 <i>1.90</i> | | 5 <i>0.80</i> | 7 <i>1.10</i> | 46 <i>0.60</i> | 47 <i>0.60</i> | 63 <i>0.80</i> | | 5 <i>0.50</i> | 8 <i>0.80</i> |
| Hépatite C, total déclarations | 10 | 19 | 42 | 122 | 114 | 121 | 1696 | 1720 | 1738 | 152 | 131 | 149 |
| Infection à VIH | | 18 <i>11.40</i> | 22 <i>14.00</i> | 19 <i>3.00</i> | 56 <i>8.90</i> | 36 <i>5.70</i> | 489 <i>6.00</i> | 601 <i>7.40</i> | 608 <i>7.40</i> | 49 <i>5.20</i> | 92 <i>9.80</i> | 83 <i>8.80</i> |
| Sida | | | | 2 <i>0.30</i> | | | 92 <i>1.10</i> | 124 <i>1.50</i> | 81 <i>1.00</i> | 3 <i>0.30</i> | | 1 <i>0.10</i> |
| Syphilis | 19 <i>12.10</i> | 14 <i>8.90</i> | 38 <i>24.20</i> | 83 <i>13.20</i> | 67 <i>10.60</i> | 92 <i>14.60</i> | 1079 <i>13.20</i> | 1096 <i>13.40</i> | 1026 <i>12.60</i> | 112 <i>11.90</i> | 96 <i>10.20</i> | 113 <i>12.00</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> | 3 <i>0.04</i> | 4 <i>0.05</i> | | | 1 <i>0.10</i> |
| Chikungunya | 2 <i>1.30</i> | | | 5 <i>0.80</i> | | 1 <i>0.20</i> | 92 <i>1.10</i> | 5 <i>0.06</i> | 3 <i>0.04</i> | 8 <i>0.80</i> | 2 <i>0.20</i> | 2 <i>0.20</i> |
| Dengue | 5 <i>3.20</i> | 5 <i>3.20</i> | 1 <i>0.60</i> | 12 <i>1.90</i> | 15 <i>2.40</i> | 7 <i>1.10</i> | 122 <i>1.50</i> | 184 <i>2.20</i> | 99 <i>1.20</i> | 13 <i>1.40</i> | 20 <i>2.10</i> | 10 <i>1.10</i> |
| Encéphalite à tiques | | | | | 1 <i>0.20</i> | 1 <i>0.20</i> | 112 <i>1.40</i> | 202 <i>2.50</i> | 95 <i>1.20</i> | | 1 <i>0.10</i> | 2 <i>0.20</i> |
| Fièvre du Nil occidental | | | | | | | | 1 <i>0.01</i> | 1 <i>0.01</i> | | | |
| Fièvre jaune | | | | | | | | | | | | |
| Fièvre Q | 1 <i>0.60</i> | | 2 <i>1.30</i> | 3 <i>0.50</i> | 2 <i>0.30</i> | 3 <i>0.50</i> | 39 <i>0.50</i> | 25 <i>0.30</i> | 9 <i>0.10</i> | 3 <i>0.30</i> | 2 <i>0.20</i> | 3 <i>0.30</i> |
| Infection à Hantavirus | | | | 1 <i>0.20</i> | | | 2 <i>0.02</i> | | 7 <i>0.09</i> | 1 <i>0.10</i> | | |
| Paludisme | 11 <i>7.00</i> | 5 <i>3.20</i> | 9 <i>5.70</i> | 28 <i>4.40</i> | 24 <i>3.80</i> | 25 <i>4.00</i> | 313 <i>3.80</i> | 157 <i>1.90</i> | 162 <i>2.00</i> | 37 <i>3.90</i> | 28 <i>3.00</i> | 31 <i>3.30</i> |
| Trichinellose | | | | | | | | 1 <i>0.01</i> | 1 <i>0.01</i> | | | |
| Tularémie | | | | 2 <i>0.30</i> | 1 <i>0.20</i> | | 33 <i>0.40</i> | 30 <i>0.40</i> | 40 <i>0.50</i> | 2 <i>0.20</i> | 2 <i>0.20</i> | |
| Autres déclarations | | | | | | | | | | | | |
| Botulisme | | | | | | | 1 <i>0.01</i> | 1 <i>0.01</i> | | | | |
| Maladie de Creutzfeldt-Jakob ^e | | | | | | | | | | 1 | | |
| Tétanos | | | | | | | | | | | | |

Maladies transmissibles

Statistique Sentinella

Déclarations (N) sur 4 semaines jusqu'au 06.02.2015 et incidence par 1000 consultations (N/10³)

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

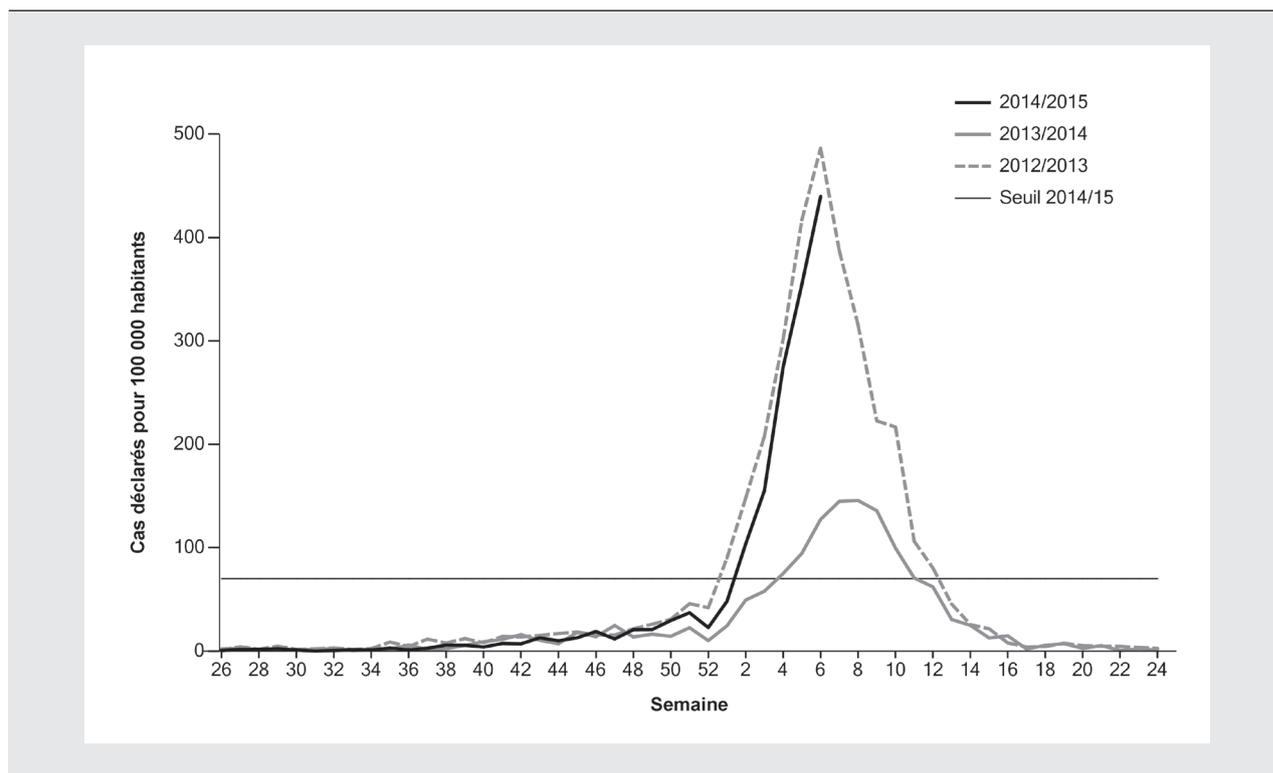
| Semaine | 3 | | 4 | | 5 | | 6 | | Moyenne de 4 semaines | |
|-----------------------|-----|-------------------|-----|-------------------|-----|-------------------|-----|-------------------|-----------------------|-------------------|
| | N | N/10 ³ | N | N/10 ³ |
| Thème | | | | | | | | | | |
| Suspicion d'influenza | 270 | 18.3 | 471 | 32.3 | 624 | 43.6 | 698 | 54.2 | 515.8 | 37.1 |
| Oreillons | 2 | 0.1 | 2 | 0.1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0.1 |
| Otite moyenne | 80 | 5.4 | 109 | 7.5 | 110 | 7.7 | 108 | 8.4 | 101.8 | 7.2 |
| Pneumonie | 35 | 2.4 | 40 | 2.7 | 42 | 2.9 | 52 | 4.0 | 42.3 | 3.0 |
| Coqueluche | 9 | 0.6 | 5 | 0.3 | 4 | 0.3 | 5 | 0.4 | 5.8 | 0.4 |
| Médecins déclarants | 154 | | 154 | | 152 | | 134 | | 148.5 | |

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 10.02.2015)

Activité et virologie en Suisse durant la semaine 6/2015

Durant la semaine 6, 134 médecins du système de surveillance Sentinella ont rapporté 54,2 cas de suspicion d'influenza pour 1000 consultations. Extrapolé à l'ensemble de la popula-

tion, ce taux correspond à une incidence de 440 consultations dues à une affection grippale pour 100000 habitants. L'incidence a fortement augmenté par rapport à celle de la semaine précédente (355 cas pour 100000 habitants). Depuis 5 semaines, elle se situe au-dessus du seuil épidémique national.¹ Comme dans les deux dernières semaines, l'incidence était la plus élevée dans

les classes d'âge des 0 à 14 ans. Par rapport à la semaine précédente, l'incidence a augmenté dans toutes les classes d'âge (Tableau 1).

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.

Toutes les régions Sentinella ont enregistré une activité grippale largement répandue, avec une tendance à la hausse ou constante (Tableau 1, Encadré). L'épidémie de grippe touche encore toutes les régions de Suisse. La vague grippale peut parfois causer dans la population une mortalité plus élevée que d'habitude en hiver. Un tel «excès de mortalité» a été observé au cours de la semaine 5/2015.

Durant la semaine 6, le Centre National de Référence de l'Influenza a mis en évidence des virus Influenza dans 74% des 69 échantillons analysés dans le cadre du système de surveillance Sentinella, soit plus fréquemment que pendant la semaine précédente (65%). 14% des virus détectés étaient des Influenza B et 86% des Influenza A, qui appartenaient majoritairement au sous-type A(H3N2) (Tableau 2).

Activité et virologie en Europe et dans le monde durant la semaine 5/2015

Selon le bureau régional de l'OMS pour l'Europe et selon le Centre européen pour la prévention et le contrôle des maladies (ECDC) [1,2], 13 des 42 pays qui ont fourni des données ont enregistré une intensité de l'activité grippale basse, 22 pays une activité moyenne et sept pays une activité haute. Par rapport à la semaine précédente, 30 de ces pays ont enregistré une tendance à la hausse et trois pays une tendance à la baisse. Quant à la répartition géographique, 10 des 40 pays qui ont fourni des données ont observé une activité grippale sporadique, quatre pays une activité locale, quatre pays une activité régionale et 22 pays (dont l'Allemagne et l'Italie) une activité largement répandue. En Europe, des virus Influenza ont été mis en évidence dans 49% des 2799 échantillons sentinelles testés, soit aussi fréquemment que durant la semaine précédente (48%). 15% des virus détectés étaient des Influenza B et 85% des Influenza A, qui appartenaient majoritairement au sous-type A(H3N2) (Tableau 2).

Dans 22 des 31 pays qui ont fourni des données (dont l'Allemagne), dominait la souche Influenza A(H3N2), dans deux pays Influenza A(H1N1)pdm09, et dans trois pays (dont l'Ita-

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 6/2015

| Incidence | Consultations dues à une affection grippale pour 100 000 habitants | Activité grippale Classification, (tendance) |
|--|--|---|
| Incidence par âge | | |
| 0-4 ans | 602 | (ascendante) |
| 5-14 ans | 546 | (ascendante) |
| 15-29 ans | 447 | (ascendante) |
| 30-64 ans | 423 | (ascendante) |
| ≥ 65 ans | 326 | (ascendante) |
| Incidence par région Sentinella | | |
| Région 1 (GE, NE, VD, VS) | 368 | largement répandue, (ascendante) |
| Région 2 (BE, FR, JU) | 456 | largement répandue, (ascendante) |
| Région 3 (AG, BL, BS, SO) | 391 | largement répandue, (ascendante) |
| Région 4 (LU, NW, OW, SZ, UR, ZG) | 409 | largement répandue, (constante) |
| Région 5 (AI, AR, GL, SG, SH, TG, ZH) | 357 | largement répandue, (ascendante) |
| Région 6 (GR, TI) | 835 | largement répandue, (ascendante) |
| Suisse | 440 | largement répandue, (ascendante) |

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 6/2015 | | |
| Part d'échantillons positifs (Nombre d'échantillons testés) | 74% (69) | 44% (527) |
| B | 14% | 11% |
| A(H3N2) | 45% | 62% |
| A(H1N1)pdm09 | 4% | 18% |
| A non sous-typé | 37% | 9% |
| Europe durant la semaine 5/2015 | | |
| Part d'échantillons positifs (Nombre d'échantillons testés) | 49% (2799) | 26% (18905) |
| B | 15% | 17% |
| A(H3N2) | 58% | 61% |
| A(H1N1)pdm09 | 17% | 16% |
| A non sous-typé | 10% | 6% |

lie) Influenza A, toutefois sans indication du sous-type. Dans un pays co-dominant des virus Influenza A(H3N2) et Influenza B. Des virus Influenza B ont été majoritairement mis en évidence dans les trois autres pays. L'ensemble des 105 virus Influenza A(H1N1)pdm09 et 13% des 182 virus Influenza B caractérisés antigéniquement ou génétiquement depuis la semaine 40/2014 sont couverts par le vaccin contre la grippe saisonnière 2014 [3]. 69% des 665 virus Influenza A(H3N2) ont évolué génétiquement et antigéniquement, et ne sont que partiellement couverts par le vaccin. Aucun des 404 virus Influenza A(H3N2), des 38 virus

Influenza A(H1N1)pdm09 et des 25 virus Influenza B testés ne présentait de résistance à l'Oseltamivir ou au Zanamivir.

Durant la semaine 5 aux Etats-Unis [4], la plupart des Etats ont enregistré une activité grippale largement répandue et d'une intensité haute, avec une tendance à la baisse. L'activité se situait au-dessus du niveau de référence national. 9% des virus grippaux détectés étaient des Influenza B et 91% des Influenza A, qui appartenaient majoritairement au sous-type A(H3N2). Aux Etats-Unis, 40% des 734 virus Influenza antigéniquement caractérisés depuis la semaine 40/2014

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!

étaient couverts par le vaccin trivalent contre la grippe et 45% par le vaccin quadrivalent approuvé aux Etats-Unis [3]. 4% des 25 virus Influenza A(H1N1)pdm09 testés étaient résistants à l'Oseltamivir, mais sensibles au Zanamivir. Aucun des 1035 virus Influenza A(H3N2) et des 150 virus Influenza B testés présentaient une résistance à l'Oseltamivir ou au Zanamivir. ■

Références

1. World Health Organisation Regional office for Europe, European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Flu News Europe, www.flunews europe.org/
2. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Seasonal Influenza – Latest surveillance data (accessed on 09.02.2015), ecdc.europa.eu/en/healthtopics/seasonal_influenza/epidemiological_data/Pages/Latest_surveillance_data.aspx
3. 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/
4. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). FluView, www.cdc.gov/flu/weekly/

Atelier de Santé publique Suisse consacré à la Stratégie nationale contre la résistance aux antibiotiques (StAR)

Jeudi 26 février 2015, 9h15 – 12h40, Hotel Bern, Berne

La résistance aux antibiotiques se multiplie et la Suisse n'est pas épargnée. La Confédération entend résoudre ce problème au moyen d'une stratégie nationale bénéficiant d'une large assise. Les milieux intéressés ont jusqu'au 15 mars 2015 pour se prononcer sur le projet. La stratégie repose d'une part sur l'article 5 de la nouvelle loi sur les épidémies, qui doit entrer en vigueur au 1^{er} janvier 2016, et d'autre part sur le programme « Santé2020 », approuvé par le Conseil fédéral et dont l'une des priorités est la surveillance et la lutte contre la résistance aux antibiotiques afin de protéger la santé des personnes et des animaux.

Le jeudi 26 février 2015 Santé publique Suisse organise un atelier d'une demi-journée en collaboration avec l'Office fédéral de la santé publique, l'Office fédéral de la sécurité alimentaire et des affaires vétérinaires, l'Académie Suisse des Sciences Médicales, la Société suisse des médecins spécialistes en prévention et santé publique, la SSPH+, Swissnoso, H+, la FMH, PharmaSuisse et la Société des Vétérinaires Suisses.

Lors de cette manifestation, la proposition de stratégie sera discutée du point de vue de la médecine humaine et de la médecine vétérinaire. Plusieurs organisations donneront leur avis, et une table ronde sera l'occasion d'aborder les points critiques de la stratégie ainsi que les aspects pouvant contribuer à son succès ou à son échec.

Inscription par courriel à info@public-health.ch. Frais d'inscription: CHF 100.– / CHF 70.– pour les membres de Santé publique Suisse. L'inscription est à régler sur place en espèces.

Programme: www.public-health.ch/logicio/pmws/publichealth__root_8_2__fr.html

Santé publique Suisse

Santé publique Suisse est l'organisation indépendante nationale qui défend le point de vue de la santé publique. Elle est le réseau inter-thématique et interdisciplinaire national pour les professionnels de la santé publique et compte 656 membres individuels ainsi que 97 membres collectifs et 19 membres donateurs.

Elle est la représentante des intérêts de la santé publique qui s'engage pour des conditions-cadres optimales pour la santé de la population et offre son expertise aux décideurs. Santé publique Suisse dispose de cinq groupes spécialisés (Mental Health, Nutrition, Promotion de la santé, Santé mentale, Global Health) et organise chaque année une conférence spécialisée de deux jours consacrée à un sujet d'actualité de politique de la santé : Les 17/18 septembre 2015 « Climate change and health » à Genève. www.public-health.ch

Contact

Ursula Zybach
Présidente exécutive
Public Health Schweiz
3001 Bern
Téléphone 031 389 92 74
ursula.zybach@public-health.ch
www.public-health.ch

Karin Wäfler
Office fédéral de la santé publique
Domaine de direction santé publique
Division Maladies transmissibles
Téléphone 058 463 87 46
karin.waefler@bag.admin.ch
www.bag.admin.ch/star

Programme

| Heure | Thème | Intervenant(e)s |
|-------|--|--|
| 09h15 | Allocution de bienvenue | Ursula Zybach , présidente exécutive, Santé publique Suisse |
| 09h30 | Les éléments essentiels de la stratégie | Daniel Koch , responsable de la division maladies transmissibles, Office fédéral de la santé publique (OFSP) |
| 09h50 | Médecine humaine : moins, c'est plus | Stefan Kuster , chef de la division recherche et développement, Swissnoso |
| 10h10 | Médecine vétérinaire : Utilisation/problématique des antibiotiques | Christoph Kiefer , président, Société des Vétérinaires Suisses (SVS) |
| 10h30 | Mesures à prendre dans le domaine de la médecine vétérinaire | Sabina Büttner , responsable suppl. de secteur médicaments vétérinaires et antibiotiques, Office fédéral de la sécurité alimentaire et des affaires vétérinaires (OSAV) |
| 10h50 | Pause | |
| 11h20 | Table ronde avec brèves prises de position des participant(e)s concernant la stratégie globale | Corinne Bähler , membre du comité de la SVS, mandataire pour les médicaments vétérinaires Astrid Czock , cheffe de département sciences, formation et qualité, membre de la direction, pharmaSuisse Martin Rufer , chef du département production, marchés et écologie, Fédération suisse des engraisseurs de veaux Gert Printzen , membre du comité central de la FMH, responsable du département produits thérapeutiques Heiner Sandmeier , Interpharma |
| 12h30 | Remarques finales, clôture | Santé publique Suisse |
| 12h40 | Fin de l'atelier, buffet dînatoire | |

Campagne de communication

Pour ne rien manquer, faites-vous vacciner

Maladies transmissibles



KSP

**POUR NE RIEN
MANQUER,
FAITES-VOUS
VACCINER.**

La rougeole oblige à rester à la maison. La rougeole n'est pas une maladie bénigne qui ne concerne que les enfants. Elle peut entraîner de graves complications. Une vaccination vous protège. Et tous les autres aussi. Etes-vous vacciné ? Informations détaillées sur www.stoprrougeole.ch

 Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Se vacciner contre la rougeole – une campagne de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et des cantons.

16 février 2015

Bulletin 8

119

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 8/15