

Bulletin 16/16

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

Sommaire	
Maladies transmissibles	
Déclarations des maladies infectieuses	268
Situation actuelle: nombre de consultations médicales suite à une piqûre de tique, ou en cas de borréliose de Lyme, et nombre de déclarations de MEVE	270
Statistique Sentinella	272
Biomédecine	
Autoriser le diagnostic préimplantatoire en Suisse à des conditions très strictes	275
Stupéfiants	
Vol d'ordonnances	276
Campagne de communication	
SmokeFree	277
Bien regardé, bien protégé.	279

Maladies transmissibles

Déclarations des maladies infectieuses

Situation à la fin de la 14^e semaine (12.04.2016)^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 14			Dernières 4 semaines			Dernières 52 semaines			Depuis début année		
	2016	2015	2014	2016	2015	2014	2016	2015	2014	2016	2015	2014
Transmission respiratoire												
Haemophilus influenzae: maladie invasive	2 <i>1.30</i>	2 <i>1.30</i>	3 <i>1.90</i>	13 <i>2.00</i>	11 <i>1.70</i>	9 <i>1.40</i>	100 <i>1.20</i>	110 <i>1.30</i>	88 <i>1.10</i>	40 <i>1.80</i>	42 <i>1.90</i>	32 <i>1.40</i>
Infection à virus influenza, types et sous-types saisonniers ^b	76 <i>47.80</i>	88 <i>55.30</i>	49 <i>30.80</i>	989 <i>155.40</i>	821 <i>129.00</i>	437 <i>68.70</i>	3401 <i>41.10</i>	5685 <i>68.70</i>	1462 <i>17.70</i>	3121 <i>140.10</i>	5495 <i>246.70</i>	1389 <i>62.40</i>
Légionellose	6 <i>3.80</i>	2 <i>1.30</i>	5 <i>3.10</i>	18 <i>2.80</i>	7 <i>1.10</i>	10 <i>1.60</i>	400 <i>4.80</i>	316 <i>3.80</i>	278 <i>3.40</i>	72 <i>3.20</i>	64 <i>2.90</i>	42 <i>1.90</i>
Méningocoques: maladie invasive			2 <i>1.30</i>	3 <i>0.50</i>	1 <i>0.20</i>	9 <i>1.40</i>	40 <i>0.50</i>	42 <i>0.50</i>	48 <i>0.60</i>	18 <i>0.80</i>	20 <i>0.90</i>	15 <i>0.70</i>
Pneumocoques: maladie invasive	22 <i>13.80</i>	18 <i>11.30</i>	44 <i>27.60</i>	101 <i>15.90</i>	74 <i>11.60</i>	108 <i>17.00</i>	863 <i>10.40</i>	765 <i>9.20</i>	851 <i>10.30</i>	329 <i>14.80</i>	336 <i>15.10</i>	363 <i>16.30</i>
Rougeole	3 <i>1.90</i>			8 <i>1.30</i>	5 <i>0.80</i>	2 <i>0.30</i>	37 <i>0.40</i>	22 <i>0.30</i>	177 <i>2.10</i>	13 <i>0.60</i>	12 <i>0.50</i>	12 <i>0.50</i>
Rubéole ^c			1 <i>0.60</i>			1 <i>0.20</i>	1 <i>0.01</i>	5 <i>0.06</i>	7 <i>0.08</i>		3 <i>0.10</i>	1 <i>0.04</i>
Rubéole, materno-fœtale ^d												
Tuberculose	4 <i>2.50</i>	7 <i>4.40</i>	10 <i>6.30</i>	41 <i>6.40</i>	34 <i>5.30</i>	32 <i>5.00</i>	540 <i>6.50</i>	492 <i>6.00</i>	514 <i>6.20</i>	136 <i>6.10</i>	138 <i>6.20</i>	119 <i>5.30</i>
Transmission féco-orale												
Campylobactériose	132 <i>83.00</i>	50 <i>31.40</i>	88 <i>55.30</i>	413 <i>64.90</i>	241 <i>37.90</i>	401 <i>63.00</i>	7434 <i>89.80</i>	7094 <i>85.70</i>	7699 <i>93.00</i>	1888 <i>84.80</i>	1315 <i>59.00</i>	1868 <i>83.80</i>
Hépatite A	1 <i>0.60</i>	1 <i>0.60</i>	3 <i>1.90</i>	3 <i>0.50</i>	1 <i>0.20</i>	8 <i>1.30</i>	51 <i>0.60</i>	48 <i>0.60</i>	51 <i>0.60</i>	17 <i>0.80</i>	7 <i>0.30</i>	16 <i>0.70</i>
Infection à E. coli entérohémorragique	6 <i>3.80</i>	2 <i>1.30</i>		20 <i>3.10</i>	15 <i>2.40</i>	5 <i>0.80</i>	356 <i>4.30</i>	139 <i>1.70</i>	90 <i>1.10</i>	95 <i>4.30</i>	34 <i>1.50</i>	20 <i>0.90</i>
Listériose	2 <i>1.30</i>		3 <i>1.90</i>	3 <i>0.50</i>	2 <i>0.30</i>	4 <i>0.60</i>	52 <i>0.60</i>	79 <i>1.00</i>	85 <i>1.00</i>	15 <i>0.70</i>	13 <i>0.60</i>	34 <i>1.50</i>
Salmonellose, S. typhi/paratyphi	1 <i>0.60</i>			3 <i>0.50</i>	3 <i>0.50</i>	4 <i>0.60</i>	18 <i>0.20</i>	21 <i>0.20</i>	25 <i>0.30</i>	7 <i>0.30</i>	6 <i>0.30</i>	8 <i>0.40</i>
Salmonellose, autres	30 <i>18.80</i>	11 <i>6.90</i>	9 <i>5.70</i>	89 <i>14.00</i>	52 <i>8.20</i>	55 <i>8.60</i>	1436 <i>17.40</i>	1203 <i>14.50</i>	1259 <i>15.20</i>	270 <i>12.10</i>	192 <i>8.60</i>	225 <i>10.10</i>
Shigellose	2 <i>1.30</i>			8 <i>1.30</i>	7 <i>1.10</i>	3 <i>0.50</i>	216 <i>2.60</i>	144 <i>1.70</i>	136 <i>1.60</i>	65 <i>2.90</i>	32 <i>1.40</i>	32 <i>1.40</i>

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

▶▶▶▶▶ Maladies transmissibles

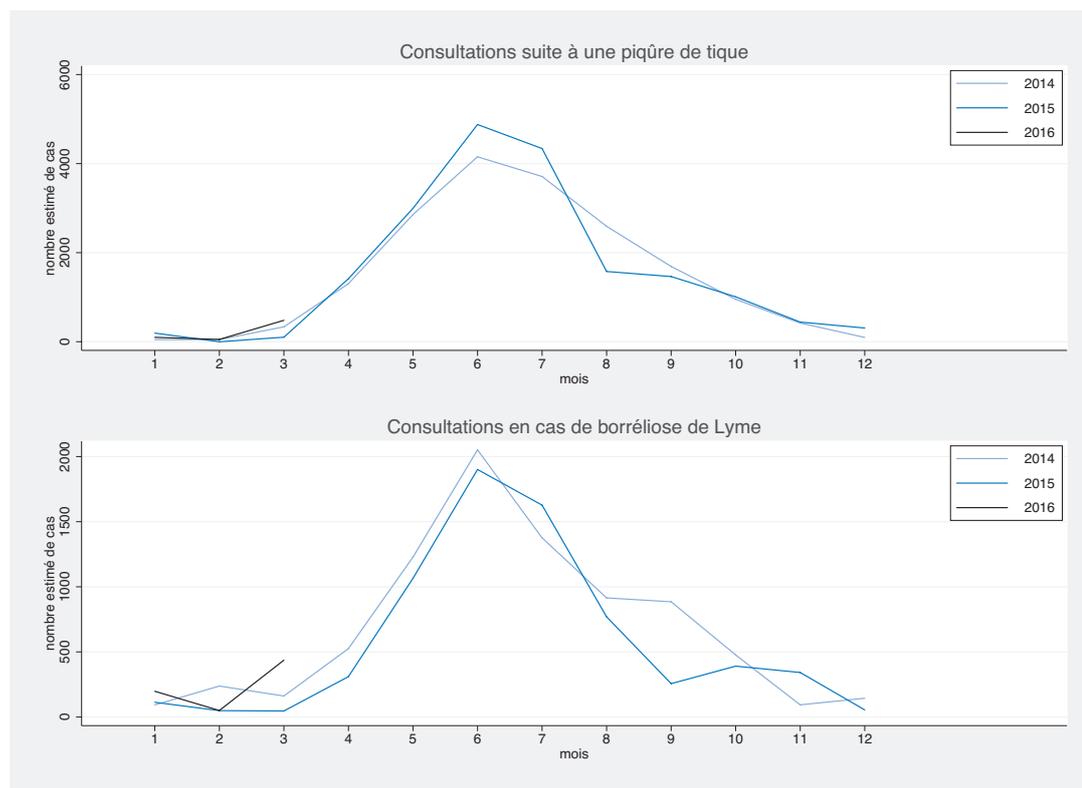
	Semaine 14			Dernières 4 semaines			Dernières 52 semaines			Depuis début année		
	2016	2015	2014	2016	2015	2014	2016	2015	2014	2016	2015	2014
Transmission par du sang ou sexuelle												
Chlamydirose	242 <i>152.10</i>	122 <i>76.70</i>	175 <i>110.00</i>	843 <i>132.40</i>	702 <i>110.30</i>	748 <i>117.50</i>	10548 <i>127.50</i>	9685 <i>117.00</i>	9000 <i>108.80</i>	3051 <i>137.00</i>	2579 <i>115.80</i>	2587 <i>116.10</i>
Gonorrhée	32 <i>20.10</i>	34 <i>21.40</i>	34 <i>21.40</i>	52 <i>8.20</i>	137 <i>21.50</i>	127 <i>20.00</i>	1961 <i>23.70</i>	1666 <i>20.10</i>	1664 <i>20.10</i>	533 <i>23.90</i>	510 <i>22.90</i>	431 <i>19.40</i>
Hépatite B, aiguë		1 <i>0.60</i>	2 <i>1.30</i>		4 <i>0.60</i>	6 <i>0.90</i>	29 <i>0.40</i>	40 <i>0.50</i>	66 <i>0.80</i>	5 <i>0.20</i>	8 <i>0.40</i>	16 <i>0.70</i>
Hépatite B, total déclarations	14	21	48	79	100	127	1444	1313	1476	406	313	402
Hépatite C, aiguë		1 <i>0.60</i>	4 <i>2.50</i>		5 <i>0.80</i>	5 <i>0.80</i>	45 <i>0.50</i>	44 <i>0.50</i>	51 <i>0.60</i>	6 <i>0.30</i>	9 <i>0.40</i>	19 <i>0.80</i>
Hépatite C, total déclarations	4	18	60	74	120	152	1423	1650	1691	431	419	432
Infection à VIH	14 <i>8.80</i>	14 <i>8.80</i>	15 <i>9.40</i>	40 <i>6.30</i>	39 <i>6.10</i>	49 <i>7.70</i>	552 <i>6.70</i>	520 <i>6.30</i>	561 <i>6.80</i>	157 <i>7.00</i>	147 <i>6.60</i>	155 <i>7.00</i>
Sida			5 <i>3.10</i>		2 <i>0.30</i>	5 <i>0.80</i>	73 <i>0.90</i>	83 <i>1.00</i>	111 <i>1.30</i>	7 <i>0.30</i>	13 <i>0.60</i>	19 <i>0.80</i>
Syphilis	24 <i>15.10</i>	13 <i>8.20</i>	29 <i>18.20</i>	49 <i>7.70</i>	73 <i>11.50</i>	81 <i>12.70</i>	1065 <i>12.90</i>	1085 <i>13.10</i>	1074 <i>13.00</i>	290 <i>13.00</i>	288 <i>12.90</i>	263 <i>11.80</i>
Zoonoses et autres maladies transmises par des vecteurs												
Brucellose						1 <i>0.20</i>	2 <i>0.02</i>	2 <i>0.02</i>	3 <i>0.04</i>	1 <i>0.04</i>		1 <i>0.04</i>
Chikungunya				2 <i>0.30</i>	7 <i>1.10</i>		35 <i>0.40</i>	98 <i>1.20</i>	5 <i>0.06</i>	10 <i>0.40</i>	14 <i>0.60</i>	2 <i>0.09</i>
Dengue	7 <i>4.40</i>	1 <i>0.60</i>	2 <i>1.30</i>	28 <i>4.40</i>	16 <i>2.50</i>	9 <i>1.40</i>	251 <i>3.00</i>	137 <i>1.70</i>	183 <i>2.20</i>	97 <i>4.40</i>	42 <i>1.90</i>	33 <i>1.50</i>
Encéphalite à tiques			2 <i>1.30</i>			5 <i>0.80</i>	123 <i>1.50</i>	107 <i>1.30</i>	207 <i>2.50</i>	2 <i>0.09</i>		6 <i>0.30</i>
Fièvre du Nil occidental									1 <i>0.01</i>			
Fièvre jaune												
Fièvre Q	2 <i>1.30</i>	1 <i>0.60</i>	1 <i>0.60</i>	3 <i>0.50</i>	2 <i>0.30</i>	5 <i>0.80</i>	40 <i>0.50</i>	37 <i>0.40</i>	28 <i>0.30</i>	9 <i>0.40</i>	6 <i>0.30</i>	9 <i>0.40</i>
Infection à Hantavirus							1 <i>0.01</i>	2 <i>0.02</i>			1 <i>0.04</i>	
Paludisme	7 <i>4.40</i>		7 <i>4.40</i>	19 <i>3.00</i>	13 <i>2.00</i>	11 <i>1.70</i>	434 <i>5.20</i>	320 <i>3.90</i>	152 <i>1.80</i>	78 <i>3.50</i>	65 <i>2.90</i>	48 <i>2.20</i>
Trichinellose							2 <i>0.02</i>		1 <i>0.01</i>			
Tularémie				1 <i>0.20</i>	1 <i>0.20</i>		50 <i>0.60</i>	41 <i>0.50</i>	28 <i>0.30</i>	5 <i>0.20</i>	5 <i>0.20</i>	2 <i>0.09</i>
Autres déclarations												
Botulisme							2 <i>0.02</i>	1 <i>0.01</i>	1 <i>0.01</i>			
Diphthérie ^e							11 <i>0.10</i>	1 <i>0.01</i>	1 <i>0.01</i>	1 <i>0.04</i>		
Maladie de Creutzfeldt-Jakob				1 <i>0.20</i>	2 <i>0.30</i>		12 <i>0.20</i>	20 <i>0.20</i>	20 <i>0.20</i>	2 <i>0.09</i>	8 <i>0.40</i>	4 <i>0.20</i>
Tétanos							1 <i>0.01</i>					

Situation actuelle: nombre de consultations médicales suite à une piqûre de tique, ou en cas de borréliose de Lyme, et nombre de déclarations de MEVE

Etat: 7.4.2016

Figure 1

Estimation du nombre de consultations médicales suite à une piqûre de tique ou en cas de borréliose de Lyme, de 2014 à 2016 (jusqu'à la semaine 13), système Sentinella, Suisse



Estimation du nombre de consultations médicales suite à une piqûre de tique et en cas de borréliose de Lyme, système Sentinella, Suisse

À la fin de la semaine 13/2016, l'estimation s'élève à 600 consultations suite à une piqûre de tique (figure 1, premier graphique, et tableau 1). Cela correspond à la situation des années précédentes.

À la fin de la semaine 13/2016, le nombre extrapolé de cas de borréliose de Lyme aiguë se monte à 700 (figure 1, deuxième graphique, et tableau 1). Cela représente une augmentation sensible par rapport aux années précédentes; il est par contre prématuré de se prononcer sur la tendance.

Figure 2

Cas déclarés de MEVE de 2014 à 2016 (jusqu'à la semaine 13), système de déclaration obligatoire, Suisse

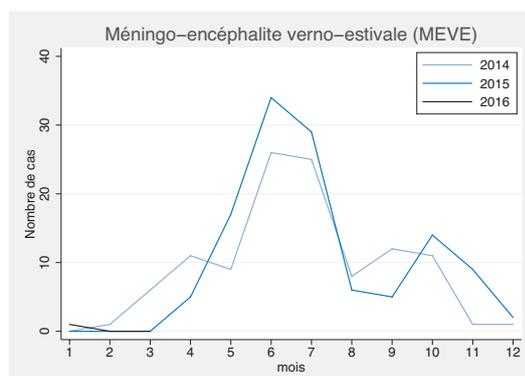


Tableau 1
Estimation du nombre de consultations médicales suite à une piqûre de tique et en cas de borréliose de Lyme de 2008 à 2016 (semaines 1 à 13), Suisse

Année d'apparition de la maladie	Consultations pour piqûre de tique	Borréliose de Lyme
2008	300	200
2009	200	300
2010	400	200
2011	600	400
2012	600	600
2013	400	400
2014	400	500
2015	300	200
2016	600	700

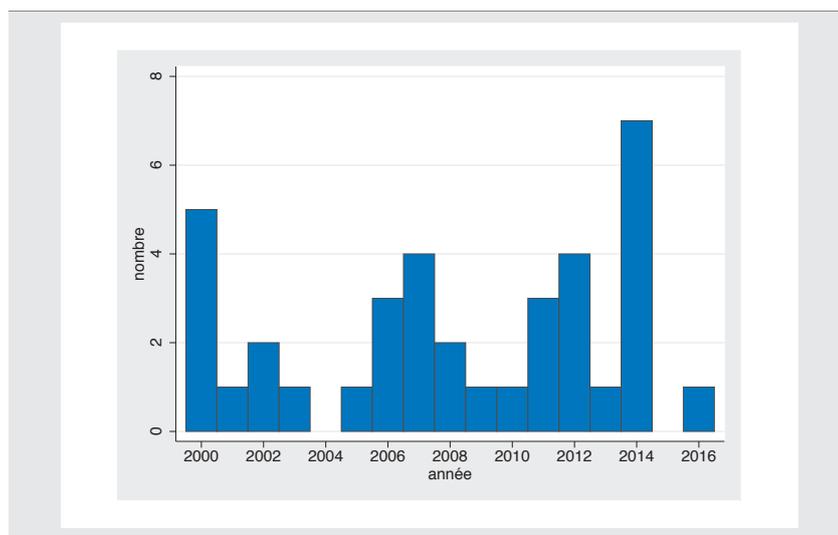
Cas déclarés de méningo-encéphalite verno-estivale (MEVE), système de déclaration obligatoire, Suisse

Les chiffres fluctuent fortement d'une période à l'autre. Depuis 2000, entre zéro et sept cas de MEVE ont été déclarés de la semaine 1 à 13. Cette année, un cas a été recensé durant cette même période (figure 2 et figure 3)

Contact

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

Figure 3
Cas déclarés de MEVE de 2000 à 2016 (semaines 1 à 13), Suisse



Commentaire 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. Les médecins de premier recours (généralistes, internistes et pédiatres) rattachés à ce réseau 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.

La borréliose de Lyme aiguë se manifeste par un érythème migrant et/ou un lymphocytome borrélien. Les formes chroniques de la borréliose de Lyme sont aussi déclarées, mais elles ne sont pas comprises dans les présentes statistiques, qui visent exclusivement à représenter les nouveaux cas qui se sont déclarés durant la saison concernée.

Le nombre estimé de consultations médicales où la borréliose de Lyme a été diagnostiquée peut être supérieur à celui où le patient s'est rendu chez le médecin suite à une piqûre de tique, car seuls 50 % des patients atteints d'une borréliose de Lyme aiguë se souviennent avoir été piqués par une tique.

Les médecins sont tenus de déclarer les cas de méningo-encéphalite verno-estivale (MEVE). Le présent rapport fournit ainsi un nombre exact de cas.

Les analyses de ces données se basent sur la date à laquelle la maladie est apparue, contrairement aux statistiques publiées sur Internet et dans le bulletin de l'OFSP, qui s'appuient sur la date du test ou de la déclaration. Il peut en résulter certains écarts dans les résultats. De plus, les chiffres peuvent varier en raison de déclarations ultérieures ou d'une classification définitive de certains cas.

Déclarations (N) sur 4 semaines jusqu'au 8.4.2016 et incidence par 1000 consultations (N/10³)

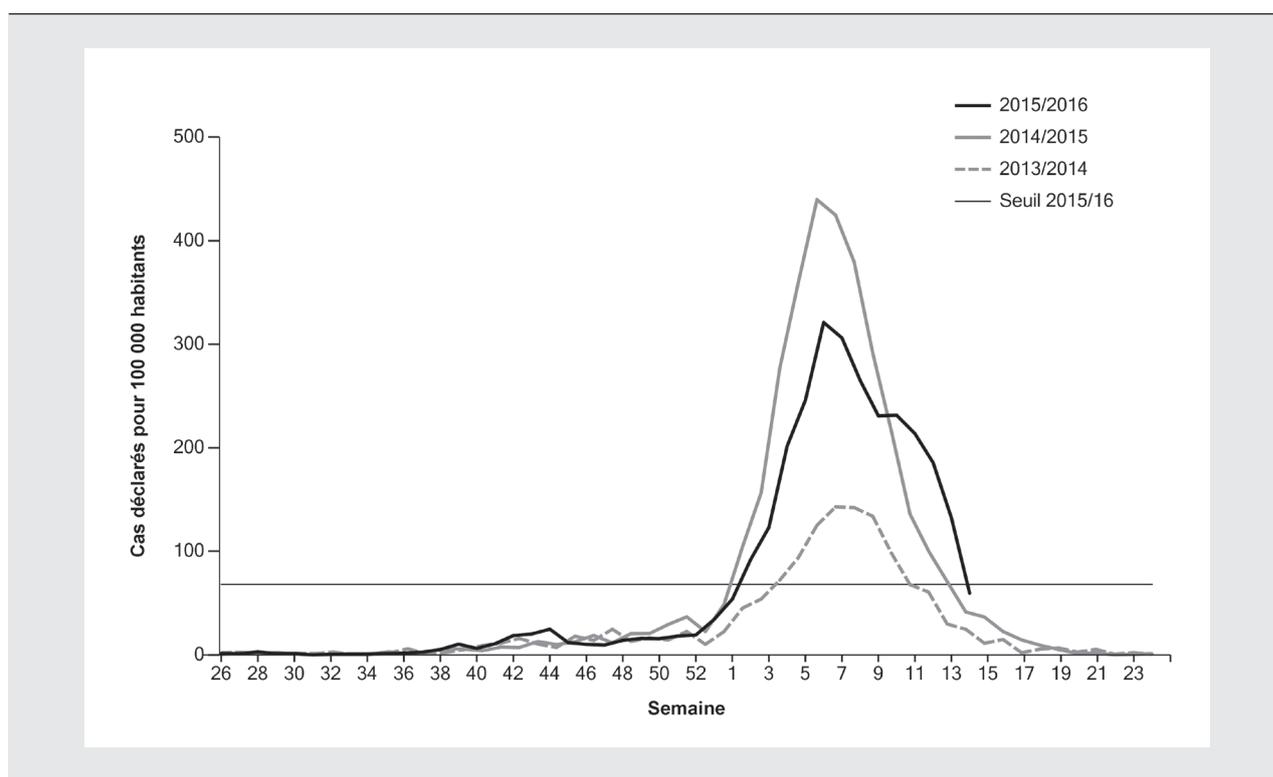
Enquête facultative auprès de médecins praticiens (généralistes, internistes et pédiatres)

Semaine	11		12		13		14		Moyenne de 4 semaines	
	N	N/10 ³	N	N/10 ³						
Thème										
Suspicion d'influenza	353	25.7	272	23.2	168	17.7	86	8.1	219.8	18.7
Oreillons	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pneumonie	16	1.2	17	1.4	18	1.9	14	1.3	16.3	1.5
Coqueluche	9	0.7	4	0.3	1	0.1	1	0.1	3.8	0.3
Piqûre de tiques	1	0.1	3	0.3	3	0.3	9	0.8	4	0.4
Borréliose de Lyme	2	0.1	1	0.1	3	0.3	2	0.2	2	0.2
Herpès zoster	12	0.9	5	0.4	8	0.8	6	0.6	7.8	0.7
Névralgie post-zostérienne	0	0	2	0.2	0	0	1	0.1	0.8	0.1
Médecins déclarants	148		144		124		117		133.3	

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 12.04.2016)

Activité et virologie en Suisse durant la semaine 14/2016

Durant la semaine 14, 117 médecins du système de surveillance Sentinella ont rapporté 8,1 cas de suspicion d'influenza pour 1000 consultations. Extrapolé à l'ensemble de la

population, ce taux correspond à une incidence de 59 consultations dues à une affection grippale pour 100 000 habitants. L'incidence a diminué par rapport à celle de la semaine précédente (132 cas pour 100 000 habitants). Pour la première fois depuis la semaine 2, l'incidence se situe au-dessous du seuil épidémique national¹. L'épidémie de cette saison s'est

étendue sur 12 semaines, avec un pic durant la semaine 6.

L'incidence était la plus élevée dans la catégorie d'âge des 0–4 ans

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 68 cas de suspicion d'influenza pour 100 000 habitants pour la saison 2015/16.

(Tableau 1). Par rapport à la semaine précédente, elle a diminué dans toutes les catégories d'âges, sauf chez les personnes de 65 ans et plus.

La moitié des régions Sentinella ont enregistré une activité grippale répandue, avec une tendance à la baisse dans toutes les régions, sauf dans la région 4 (Tableau 1, Encadré). Durant la semaine 14, le Centre National de Référence de l'Influenza a mis en évidence des virus Influenza dans 50% des 26 échantillons analysés dans le cadre du système de surveillance Sentinella, soit moins que pendant la semaine précédente (71%). Les virus détectés étaient dans 77% des échantillons positifs des Influenza B et dans 23% des Influenza A (Tableau 2).

59% des 88 virus Influenza antigéniquement caractérisés depuis la semaine 40/2015 sont couverts par le vaccin trivalent contre la grippe saisonnière [1]; les virus non couverts sont des virus Influenza B du lignage Victoria. Pour cette raison, la protection potentielle de la population vaccinée par le vaccin trivalent n'est pas optimale. Par contre, tous les virus Influenza A et B caractérisés sont couverts par le vaccin quadrivalent. En février 2016, l'OMS a publié les recommandations de composition du vaccin pour la saison 2016/2017 de l'hémisphère nord: pour le vaccin trivalent, la lignée B-Yamagata sera remplacée par la lignée B-Victoria. Le vaccin quadrivalent contre la grippe couvrira ces deux lignées B [2], comme durant cette saison.

Activité et virologie en Europe et dans le monde durant la semaine 13/2016

Selon le bureau régional de l'OMS pour l'Europe et selon le Centre européen pour la prévention et le contrôle des maladies (ECDC) [3], 34 des 51 pays qui ont fourni des données ont enregistré une intensité de l'activité grippale basse (dont l'Autriche et l'Italie) et 17 pays (dont l'Allemagne et la France) une activité moyenne. Par rapport à la semaine précédente, cinq de ces pays ont enregistré une tendance à la hausse et 28 à la baisse. Quant à la répartition géographique, un des 49 pays qui ont fourni des données n'a observé aucune activité grippale, 15 pays ont observé une activité grippale

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 14/2016

Incidence	Consultations dues à une affection grippale pour 100 000 habitants	Activité grippale Classification, (tendance)
Incidence par âge		
0-4 ans	88	(descendante)
5-14 ans	58	(descendante)
15-29 ans	44	(descendante)
30-64 ans	64	(descendante)
≥ 65 ans	54	(constante)
Incidence par région Sentinella		
Région 1 (GE, NE, VD, VS)	69	largement répandue, (descendante)
Région 2 (BE, FR, JU)	27	répandue, (descendante)
Région 3 (AG, BL, BS, SO)	69	largement répandue, (descendante)
Région 4 (LU, NW, OW, SZ, UR, ZG)	61	sporadique, (constante)
Région 5 (AI, AR, GL, SG, SH, TG, ZH)	55	répandue, (descendante)
Région 6 (GR, TI)	89	répandue, (descendante)
Suisse	59	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 40/2015

	Semaine actuelle	Semaines cumulées
Suisse durant la semaine 14/2016		
Part d'échantillons positifs (Nombre d'échantillons testés)	50 % (26)	49 % (940)
B	77 %	65 %
A(H3N2)	8 %	5 %
A(H1N1)pdm09	15 %	30 %
A non sous-typé	0 %	0 %
Europe durant la semaine 13/2016		
Part d'échantillons positifs (Nombre d'échantillons testés)	43 % (1093)	37 % (45 816)
B	67 %	41 %
A(H3N2)	4 %	7 %
A(H1N1)pdm09	22 %	49 %
A non sous-typé	7 %	3 %

pale sporadique, dix pays une activité locale, huit (dont l'Italie) une activité régionale et 15 (dont l'Allemagne et la France) une activité largement répandue.

En Europe, des virus Influenza ont été mis en évidence dans 43% des 1093 échantillons sentinelles testés, soit moins que durant la semaine précédente (46%). La proportion des échantillons positifs pour Influenza se situait entre 0% et 73% selon les pays (seulement pays avec au moins 20 échantillons). 67% des virus détectés étaient des Influenza B et 33% des Influenza A, qui appartenaient majoritairement au sous-type A(H1N1)pdm09 (Tableau 2).

Des virus Influenza A(H1N1)pdm09 dominaient dans quatre des 38 pays rapportant des virus, Influenza A(H3N2) dans un pays, alors que Influenza A (sans indication du sous-type) dominait dans deux pays. Des virus Influenza B dominaient dans 12 pays. Dans les 19 autres pays, aucun des types et sous-types d'Influenza ne dominait. 100% des 3522 virus Influenza A et 15% des 792 virus Influenza B antigéniquement ou génétiquement caractérisés depuis la semaine 40/2015 sont couverts par le vaccin trivalent contre la grippe saisonnière [1]; les virus non couverts sont des virus Influenza B du lignage Victoria.

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!

100% des virus Influenza A et B caractérisés sont couverts par le vaccin quadrivalent. 12 des 2041 virus Influenza A(H1N1)pdm09 et un des 108 virus Influenza A(H3N2) testés présentaient une résistance à l'Oseltamivir. Aucun des 228 virus Influenza B testés ne présentait de résistance aux inhibiteurs de la neuraminidase.

Durant la semaine 13 aux Etats-Unis [4], la plupart des Etats ont enregistré une activité grippale largement répandue et d'une intensité basse avec une tendance à la baisse. L'activité se situait au-dessus du niveau de référence national. 35% des virus grippaux détectés étaient des Influenza B et 65% des Influenza A, qui appartenaient le plus fréquemment au sous-type A(H1N1)pdm09. Aux Etats-Unis, 85% des 1494 virus Influenza antigéniquement ou génétiquement caractérisés depuis la semaine 40/2015 sont couverts par le vaccin trivalent contre la grippe et 100% par le vaccin quadrivalent approuvé aux Etats-Unis [1]. 11 des 1241 virus Influenza A(H1N1)pdm09 testés présentaient une résistance à l'Oseltamivir et au Peramivir. Aucun des 461 virus Influenza A(H3N2) et aucun des 706 virus Influenza B testés ne présentait de résistance. ■

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 composition of influenza virus vaccines for use in the 2015–16 northern hemisphere influenza season, www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/2015_16_north/en/
2. World Health Organisation (WHO). Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2016–17 northern hemisphere influenza season, www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/2016_17_north/en/
3. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Seasonal Influenza – Latest surveillance data *flunewseurope.org/* (accessed on 12.04.2016)
4. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). FluView, www.cdc.gov/flu/weekly/

Autoriser le diagnostic préimplantatoire en Suisse à des conditions très strictes

Le Conseil fédéral et le Parlement entendent autoriser le diagnostic préimplantatoire (DPI) en Suisse. Dans la nouvelle version de la loi fédérale sur la procréation médicalement assistée (LPMA), ils fixent des conditions très strictes pour y recourir. La loi n'admet l'analyse génétique d'embryons conçus artificiellement que dans deux cas : d'une part, pour les couples porteurs d'une maladie héréditaire grave, d'autre part, pour les couples qui ne peuvent pas procréer par voie naturelle. Toute autre application du DPI demeure interdite. La votation sur la modification de la loi sur la procréation médicalement assistée aura lieu le 5 juin 2016.

En juin 2015, le peuple suisse a accepté à 61,9 % des voix une modification constitutionnelle permettant de recourir au DPI, établissant ainsi les conditions pour une application prometteuse de cette technique. Par DPI, on entend l'analyse génétique d'un embryon obtenu par insémination artificielle, avant qu'il ne soit implanté dans l'utérus de la mère. L'actuelle loi sur la procréation médicalement assistée interdit cette pratique. La révision de la loi, sur laquelle les citoyens se prononceront le 5 juin, a pour but de supprimer cette interdiction et de régler concrètement l'application du DPI.

Avoir des enfants sans leur transmettre une maladie génétique grave

La loi modifiée admet le DPI dans deux cas seulement. En premier lieu, pour les couples porteurs d'une maladie héréditaire grave. Dans ce cas, il sera possible de sélectionner un embryon qui n'est pas porteur du gène défectueux. Ces couples peuvent ainsi avoir un enfant qui n'est pas atteint de la maladie héréditaire de ses parents. A l'heure actuelle, de telles analyses ne peuvent être réalisées que pendant la grossesse, au moyen du diagnostic prénatal. Lorsqu'une maladie héréditaire est détectée, ces couples doivent décider s'ils veulent ou non interrompre la grossesse. Avec le DPI, ils ne seront en principe pas confrontés à cette décision difficile.

Moins de complications et de risques pendant la grossesse

En second lieu, les couples qui ne peuvent pas procréer par voie naturelle ont aussi la possibilité de recourir au DPI. Nombre d'entre eux ont déjà été confrontés à plusieurs fausses couches. Ces couples ont la possibilité de faire examiner certaines caractéristiques génétiques des embryons. Dans ce cas-là, il est possible de sélectionner un embryon ayant les meilleures chances de se développer. Le diagnostic vise à ce que la grossesse se déroule si possible sans complications et à ce que la mère ne perde pas l'enfant à naître.

Eviter les grossesses multiples à risque

Par ailleurs, la nouvelle loi permet aux médecins de ne sélectionner et de n'implanter plus qu'un seul embryon. Il est ainsi possible de réduire le nombre de grossesses gémellaires et trigémellaires, et de diminuer le risque pour la santé de la mère et de l'enfant. Les embryons restants peuvent être conservés en vue d'un traitement ultérieur. Actuellement, tous les embryons conçus artificiellement – au maximum trois par cycle de traitement – doivent être utilisés.

Limites strictes pour la protection des embryons et de la dignité humaine

Dans la nouvelle loi, toutes les analyses plus poussées restent également interdites et sont assorties de la menace d'une peine. Ainsi, il ne

sera toujours pas possible, à l'avenir, de sélectionner des embryons sur la base de leur sexe ou d'autres caractéristiques physiques, comme la couleur des yeux. La conception de « bébés médicaments », qui pourraient faire don de cellules souches pour un frère ou une sœur gravement malade, restera également prohibée. La loi modifiée précise en outre que douze embryons au maximum pourront être développés par cycle. Ces limites strictes continuent de garantir la dignité humaine et de protéger les embryons.

Permettre un traitement en Suisse plutôt qu'à l'étranger

Le DPI est une procédure médicale éprouvée, qui est admise dans de nombreux pays européens, par exemple, l'Espagne, la Belgique ou les Pays-Bas. En conséquence, les couples qui désirent un enfant et se décident pour une analyse se rendent actuellement à l'étranger. Le Conseil fédéral et le Parlement veulent leur permettre d'effectuer cette procédure, qui se déroule souvent sur plusieurs mois, dans un hôpital suisse.

Le couple concerné décide librement, après avoir reçu une information exhaustive du médecin, s'il veut opter pour un DPI. Les coûts, à la charge du couple, ne sont pas remboursés par l'assurance obligatoire des soins.

Renseignements :

Office fédéral de la santé publique, Communication, 058 462 95 05 ou media@bag.admin.ch

Département responsable :

Département fédéral de l'intérieur

Informations complémentaires :

www.bag.admin.ch > thèmes > maladies et médecine > procréation médicalement assistée > dossier sur le vote

Stupéfiants
Vol d'ordonnances

Les ordonnances suivantes sont bloquées

Canton	N ^{os} de bloc	Ordonnances n ^{os}
Berne	215282D	5382029
Zurich	195201D	4880001–4880025

Swissmedic
Division stupéfiants

Campagne de communication
SmokeFree

Programmes nationaux de prévention

Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Une campagne conjointe de TOFSP, des cantons et des ONG,
financée par le fonds de prévention du tabagisme.

**ANTONIO A ARRÊTÉ DE FUMER.
VOUS AUSSI, VOUS POUVEZ LE FAIRE.**

Faites de votre proche un coach pour arrêter
de fumer au moyen de l'application
SmokeFree Buddy*.

* Informations sur l'application gratuite
et le lien de téléchargement sur www.smokefree.ch

Je suis plus fort.



Campagne de communication
Bien regardé, bien protégé.

Protection des consommateurs



BIEN REGARDÉ, BIEN PROTÉGÉ.

Achat, utilisation, entreposage ou élimination : soyez toujours attentifs aux symboles de danger et aux conseils de prudence sur l'étiquette.



INFOCHIM.ch

Une campagne pour l'utilisation en toute sécurité des produits chimiques au quotidien.



Schweizerische Eidgenossenschaft
 Confédération suisse
 Confederazione Svizzera
 Confederaziun svizra

Office fédéral de la santé publique OFSP

Commission fédérale de coordination pour la sécurité au travail CFST

Secrétariat d'Etat à l'économie SECO

Office fédéral de l'environnement OFEV

Office fédéral de l'agriculture OFAG

ASA | SVV

Schweizerischer Versicherungsverband
 Association Suisse d'Assurances
 Associazione Svizzera d'Assicurazioni

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 16/16