



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

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

Édition du 19 décembre 2016

Semaine

OFSP-Bulletin 51/2016

Magazine d'information pour professionnels de la santé et pour les médias

Mise en œuvre de la loi sur les épidémies du 28 septembre 2012 :
régime de l'autorisation pour la vaccination contre la fièvre jaune, p. 10

Approbation de la nouvelle structure tarifaire pour
les prestations stationnaires, p. 14

Admission de nouveaux fournisseurs de prestations, p. 15

Impressum

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 46
CH-8840 Einsiedeln
Téléphone 055 418 82 82

ABONNEMENTS, CHANGEMENTS D'ADRESSE

OFCL, Diffusion publications
CH-3003 Berne
Téléphone 058 465 5050
Fax 058 465 50 58
verkauf.zivil@bbl.admin.ch

ISSN 1420-4266

DISCLAIMER

Le bulletin de l'OFSP est une revue spécialisée hebdomadaire, en français et en allemand, qui s'adresse aux professionnels de la santé, aux médias et aux milieux intéressés. Ce périodique publie les derniers chiffres en matière de santé ainsi que des informations importantes de l'OFSP.

Abonnez-vous pour recevoir la version électronique du bulletin :
www.bag.admin.ch/bulletin

Sommaire

| | |
|---|----|
| Déclarations des maladies infectieuses _____ | 4 |
| Statistique Sentinella _____ | 6 |
| Mise en œuvre de la loi sur les épidémies du 28 septembre 2012 : | |
| régime de l'autorisation pour la vaccination contre la fièvre jaune _____ | 10 |
| Approbation de la nouvelle structure tarifaire pour les prestations stationnaires _____ | 14 |
| Admission de nouveaux fournisseurs de prestations _____ | 15 |
| Vol d'ordonnances _____ | 17 |

Déclarations des maladies infectieuses

Situation à la fin de la 49^e semaine (13.12.2016)^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 gris 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 La déclaration obligatoire d'infection à virus Zika a été introduite le 7.3.2016.

^f Inclus les cas de diphtérie cutanée et respiratoire, actuellement il y a seulement des cas de diphtérie cutanée.

Maladies infectieuses :

Situation à la fin de la 49^e semaine^a

| | Semaine 49 | | | 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 | 4 2.50 | | 6 3.80 | 12 1.90 | 6 0.90 | 10 1.60 | 114 1.40 | 105 1.30 | 98 1.20 | 107 1.40 | 98 1.20 | 93 1.20 |
| Infection à virus influenza, types et sous-types saisonniers^b | 44 27.40 | 14 8.70 | 5 3.10 | 111 17.30 | 34 5.30 | 15 2.40 | 3814 45.60 | 5821 69.60 | 1550 18.70 | 3734 47.40 | 5782 73.40 | 1540 19.80 |
| Légionellose | 4 2.50 | 6 3.70 | 2 1.30 | 22 3.40 | 22 3.40 | 17 2.70 | 385 4.60 | 374 4.50 | 301 3.60 | 362 4.60 | 365 4.60 | 285 3.70 |
| Méningocoques: maladie invasive | | 1 0.60 | | 1 0.20 | 4 0.60 | 4 0.60 | 46 0.60 | 46 0.60 | 38 0.50 | 46 0.60 | 42 0.50 | 33 0.40 |
| Pneumocoques: maladie invasive | 23 14.30 | 22 13.70 | 15 9.40 | 89 13.80 | 72 11.20 | 59 9.30 | 833 10.00 | 846 10.10 | 805 9.70 | 753 9.60 | 796 10.10 | 742 9.50 |
| Rougeole | 6 3.70 | | | 9 1.40 | | | 64 0.80 | 36 0.40 | 23 0.30 | 64 0.80 | 36 0.50 | 22 0.30 |
| Rubéole^c | | | | | | | | 4 0.05 | 3 0.04 | | 4 0.05 | 3 0.04 |
| Rubéole, materno-foetale^d | | | | | | | | | | | | |
| Tuberculose | 4 2.50 | 14 8.70 | 5 3.10 | 42 6.50 | 41 6.40 | 25 3.90 | 606 7.20 | 544 6.50 | 470 5.70 | 578 7.30 | 515 6.50 | 444 5.70 |
| Transmission féco-orale | | | | | | | | | | | | |
| Campylobactériose | 79 49.10 | 132 82.10 | 122 76.70 | 471 73.20 | 456 70.90 | 517 81.20 | 7988 95.50 | 6680 79.90 | 7718 93.30 | 7467 94.80 | 6292 79.80 | 7259 93.10 |
| Hépatite A | 2 1.20 | | 1 0.60 | 7 1.10 | 2 0.30 | 5 0.80 | 45 0.50 | 42 0.50 | 59 0.70 | 41 0.50 | 38 0.50 | 53 0.70 |
| Infection à E. coli entérohémorragique | 15 9.30 | 4 2.50 | 5 3.10 | 38 5.90 | 24 3.70 | 19 3.00 | 477 5.70 | 284 3.40 | 120 1.40 | 460 5.80 | 276 3.50 | 117 1.50 |
| Listériose | | 1 0.60 | 2 1.30 | | 2 0.30 | 6 0.90 | 50 0.60 | 52 0.60 | 106 1.30 | 48 0.60 | 49 0.60 | 97 1.20 |
| Salmonellose, S. typhi/ paratyphi | | | | 2 0.30 | 2 0.30 | 1 0.20 | 25 0.30 | 16 0.20 | 22 0.30 | 23 0.30 | 15 0.20 | 22 0.30 |
| Salmonellose, autres | 31 19.30 | 31 19.30 | 20 12.60 | 113 17.60 | 124 19.30 | 93 14.60 | 1484 17.80 | 1370 16.40 | 1232 14.90 | 1448 18.40 | 1325 16.80 | 1191 15.30 |
| Shigellose | 1 0.60 | 3 1.90 | 2 1.30 | 18 2.80 | 19 3.00 | 14 2.20 | 201 2.40 | 178 2.10 | 144 1.70 | 192 2.40 | 167 2.10 | 133 1.70 |

| | Semaine 49 | | | 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 | | | | | | | | | | | | |
| Chlamydie | 176 109.40 | 296 184.10 | 178 111.90 | 891 138.50 | 944 146.80 | 727 114.20 | 10959 131.10 | 10186 121.80 | 9574 115.70 | 10455 132.70 | 9608 121.90 | 9115 116.90 |
| Gonorrhée | 50 31.10 | 45 28.00 | 23 14.40 | 187 29.10 | 198 30.80 | 115 18.10 | 2453 29.30 | 1905 22.80 | 1572 19.00 | 2324 29.50 | 1820 23.10 | 1500 19.20 |
| Hépatite B, aiguë | | 1 0.60 | | | 4 0.60 | 2 0.30 | 34 0.40 | 32 0.40 | 48 0.60 | 32 0.40 | 30 0.40 | 47 0.60 |
| Hépatite B, total déclarations | 19 | 26 | 26 | 123 | 116 | 94 | 1497 | 1322 | 1428 | 1397 | 1262 | 1346 |
| Hépatite C, aiguë | | 1 0.60 | | | 2 0.30 | 2 0.30 | 42 0.50 | 46 0.60 | 58 0.70 | 36 0.50 | 45 0.60 | 53 0.70 |
| Hépatite C, total déclarations | 29 | 25 | 27 | 135 | 104 | 137 | 1576 | 1423 | 1634 | 1482 | 1316 | 1555 |
| Infection à VIH | 6 3.70 | 6 3.70 | 19 11.90 | 35 5.40 | 27 4.20 | 47 7.40 | 519 6.20 | 552 6.60 | 518 6.30 | 512 6.50 | 540 6.80 | 516 6.60 |
| Sida | | 1 0.60 | 1 0.60 | 5 0.80 | 4 0.60 | 4 0.60 | 65 0.80 | 86 1.00 | 84 1.00 | 64 0.80 | 78 1.00 | 81 1.00 |
| Syphilis | 19 11.80 | 18 11.20 | 20 12.60 | 129 20.00 | 90 14.00 | 92 14.40 | 1143 13.70 | 1051 12.60 | 1063 12.80 | 1099 14.00 | 1002 12.70 | 1015 13.00 |
| Zoonoses et autres maladies transmises par des vecteurs | | | | | | | | | | | | |
| Brucellose | 1 0.60 | | 1 0.60 | 2 0.30 | | 1 0.20 | 8 0.10 | 1 0.01 | 3 0.04 | 8 0.10 | 1 0.01 | 3 0.04 |
| Chikungunya | | 1 0.60 | 2 1.30 | 2 0.30 | 2 0.30 | 13 2.00 | 36 0.40 | 38 0.40 | 75 0.90 | 33 0.40 | 35 0.40 | 75 1.00 |
| Dengue | | 6 3.70 | | 5 0.80 | 21 3.30 | 11 1.70 | 179 2.10 | 192 2.30 | 135 1.60 | 171 2.20 | 186 2.40 | 122 1.60 |
| Encéphalite à tiques | 2 1.20 | 6 3.70 | 1 0.60 | 8 1.20 | 11 1.70 | 5 0.80 | 208 2.50 | 117 1.40 | 113 1.40 | 206 2.60 | 116 1.50 | 112 1.40 |
| Fièvre du Nil occidental | | | | | | | | | | | | |
| Fièvre jaune | | | | | | | | | | | | |
| Fièvre Q | | 2 1.20 | | 4 0.60 | 3 0.50 | 2 0.30 | 51 0.60 | 40 0.50 | 36 0.40 | 48 0.60 | 36 0.50 | 36 0.50 |
| Infection à Hantavirus | | | | | | | 1 0.01 | 2 0.02 | 1 0.01 | 1 0.01 | 2 0.03 | 1 0.01 |
| Infection à virus Zika ^e | | | | 1 0.20 | | | 52 0.60 | | | 52 0.70 | | |
| Paludisme | 3 1.90 | 11 6.80 | 6 3.80 | 18 2.80 | 44 6.80 | 22 3.50 | 328 3.90 | 408 4.90 | 304 3.70 | 307 3.90 | 400 5.10 | 295 3.80 |
| Trichinellose | | | | | | | | 2 0.02 | | | 2 0.03 | |
| Tularémie | | 3 1.90 | 2 1.30 | 3 0.50 | 7 1.10 | 3 0.50 | 52 0.60 | 52 0.60 | 34 0.40 | 49 0.60 | 47 0.60 | 33 0.40 |
| Autres déclarations | | | | | | | | | | | | |
| Botulisme | | | | 1 0.20 | | | 2 0.02 | 2 0.02 | 1 0.01 | 2 0.03 | 2 0.03 | 1 0.01 |
| Diphthérie ^f | 1 0.60 | | | 1 0.20 | 1 0.20 | | 5 0.06 | 10 0.10 | 1 0.01 | 5 0.06 | 10 0.10 | 1 0.01 |
| Maladie de Creutzfeldt-Jakob | | | | 1 0.20 | 1 0.20 | 2 0.30 | 14 0.20 | 18 0.20 | 17 0.20 | 14 0.20 | 18 0.20 | 16 0.20 |
| Tétanos | | | | | | | | 1 0.01 | | | 1 0.01 | |

Statistique Sentinella

^aDonnées provisoires

Sentinella:

Déclarations (N) des dernières 4 semaines jusqu'au 09.12.2016 et incidence pour 1000 consultations (N/10³)
Enquête facultative auprès de médecins praticiens (généralistes, internistes et pédiatres)

| Semaine | 46 | | 47 | | 48 | | 49 | | Moyenne de 4 semaines | |
|------------------------------|-----|-------------------|-----|-------------------|-----|-------------------|-----|-------------------|-----------------------|-------------------|
| | N | N/10 ³ | N | N/10 ³ |
| Suspicion d'influenza | 39 | 2.9 | 29 | 2.2 | 67 | 5.0 | 72 | 6.4 | 51.8 | 4.1 |
| Oreillons | 1 | 0.1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.3 | 0 |
| Pneumonie | 20 | 1.5 | 20 | 1.5 | 28 | 2.1 | 17 | 1.5 | 21.3 | 1.6 |
| Coqueluche | 7 | 0.5 | 9 | 0.7 | 9 | 0.7 | 10 | 0.9 | 8.8 | 0.7 |
| Piqûre de tiques | 4 | 0.3 | 3 | 0.2 | 2 | 0.1 | 1 | 0.1 | 2.5 | 0.2 |
| Borréliose de Lyme | 2 | 0.2 | 2 | 0.2 | 2 | 0.1 | 0 | 0 | 1.5 | 0.1 |
| Herpès zoster | 3 | 0.2 | 4 | 0.3 | 5 | 0.4 | 6 | 0.5 | 4.5 | 0.4 |
| Névralgies post-zostériennes | 0 | 0 | 1 | 0.1 | 0 | 0 | 1 | 0.1 | 0.5 | 0.1 |
| Médecins déclarants | 148 | | 149 | | 146 | | 127 | | 142.5 | |

Rapport hebdomadaire des affections grippales

Sous nos latitudes, les affections grippales surviennent de façon saisonnière. Jusqu'à présent, une vague de grippe est observée chaque hiver. D'une année à l'autre, l'intensité, la durée, les souches virales et les répercussions sur la population varient. Afin d'informer la population et les médecins en temps voulu de la vague de la grippe et de la couverture de la grippe par le vaccin, l'OFSP publie d'octobre à avril un rapport hebdomadaire avec une évaluation des risques.

Semaine 49/2016 (état au 09.12.2016)

La propagation des affections grippales en Suisse est actuellement sporadique. Durant la semaine 49, 127 médecins du système de surveillance Sentinella ont rapporté 6,4 cas d'affections grippales pour 1000 consultations. Extrapolé à l'ensemble de la population, ce taux correspond à une incidence de 51 consultations dues à une affection grippale pour 100 000 habitants. Le seuil épidémique saisonnier de 64 cas d'affections grippales pour 100 000 habitants n'a pas été atteint (Figure 1).

L'incidence était la plus élevée dans la classe d'âge des 0 à 4 ans (Tableau 1). La propagation de la grippe était répandue dans les régions 2, 4 et 5 et sporadique dans les régions 1 et 6 (Figure 2, Encadré).

Durant la semaine 49, le Centre National de Référence de l'Influenza (CNRI) a mis en évidence des virus Influenza A dans 5 et Influenza B dans un des 15 échantillons analysés dans le cadre du système de surveillance Sentinella (Tableau 2).

Figure 1
Nombre de consultations hebdomadaires dues à une affection grippale, extrapolé pour 100 000 habitants

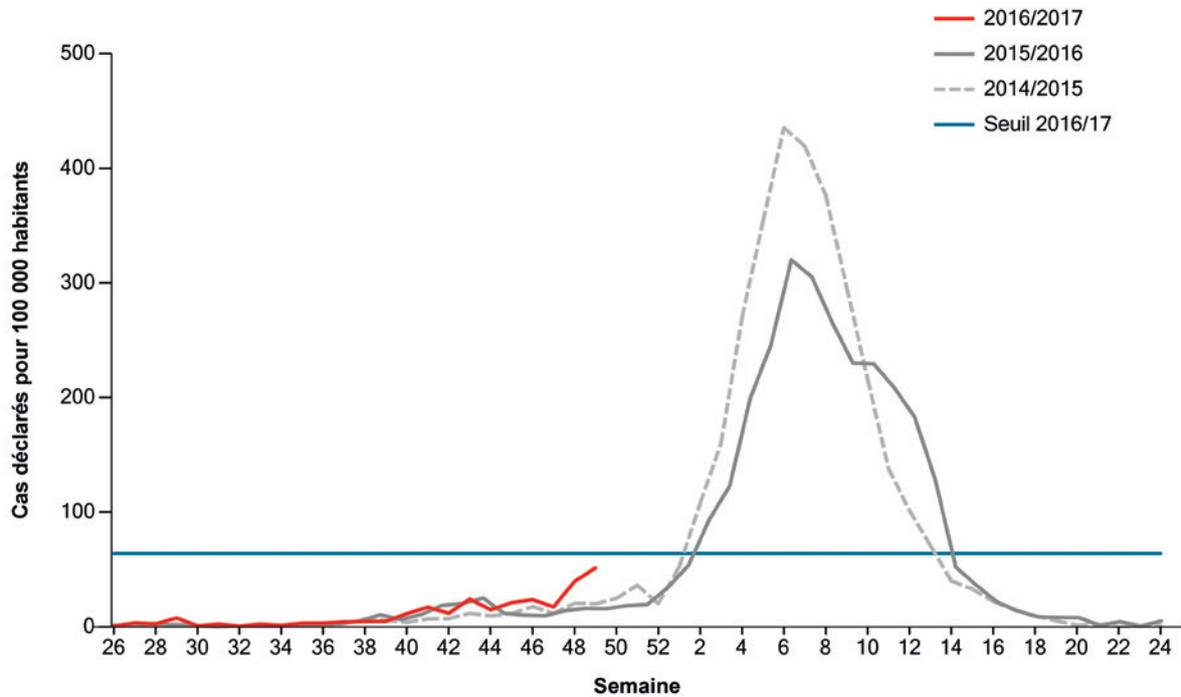


Tableau 1:
Incidence des consultations dues à une affection grippale en fonction de l'âge durant la semaine 49/2016

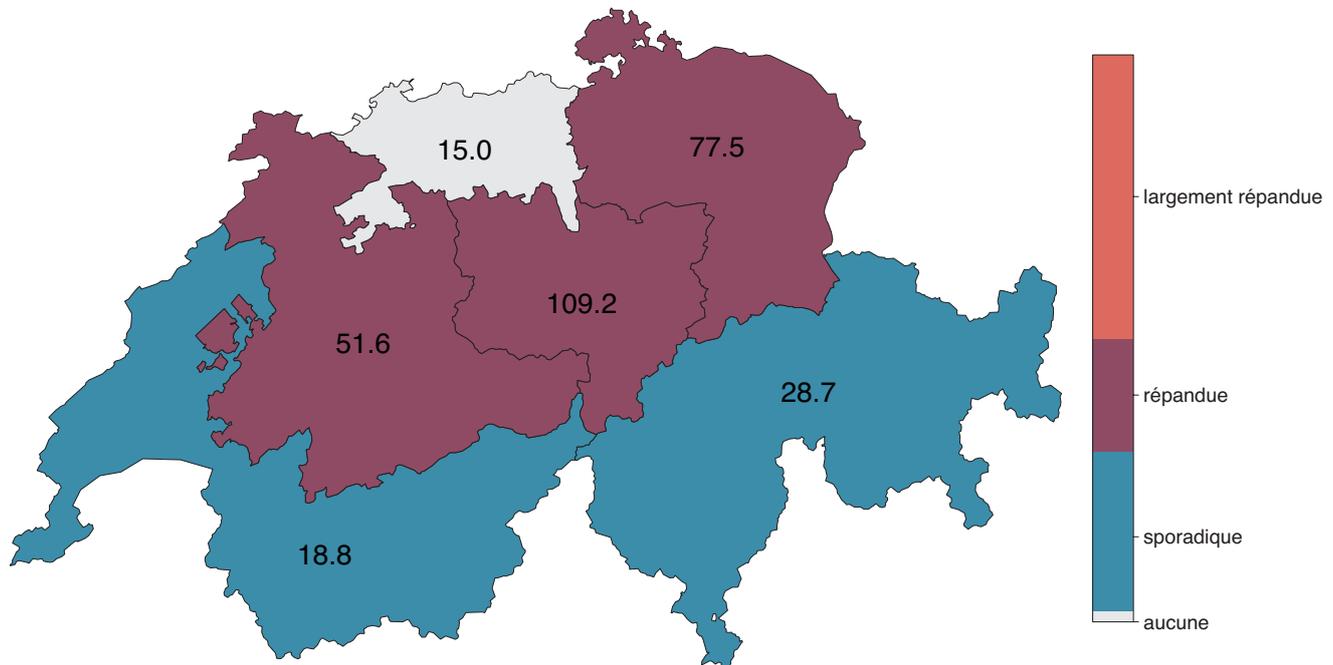
| | Consultations dues à une affection grippale pour 100 000 habitants | Tendance |
|--------------------------|--|----------|
| Incidence par âge | | |
| 0-4 ans | 73 | - |
| 5-14 ans | 17 | - |
| 15-29 ans | 57 | - |
| 30-64 ans | 62 | - |
| ≥65 ans | 34 | - |
| Suisse | 51 | - |

Tableau 2:
Virus Influenza circulant en Suisse
Fréquence des types et sous-types d'Influenza isolés durant la semaine actuelle et les semaines cumulées, et couverture par les vaccins 2016/17

| | Semaine 49/2016 | Semaines cumulées 2016/17 | Couverture par les vaccins | |
|--|-----------------|---------------------------|----------------------------|---|
| | | | ▲ | ■ |
| Part d'échantillons positifs | 40 % | 11 % | - | - |
| Nombre d'échantillons testés | 15 | 137 | - | - |
| B Victoria | 0 % | 0 % | - | - |
| B Yamagata | 0 % | 0 % | - | - |
| B non sous-typé | 17 % | 7 % | - | - |
| A(H3N2) | 17 % | 67 % | - | - |
| A(H1N1)pdm09 | 0 % | 0 % | - | - |
| A non sous-typé | 66 % | 26 % | - | - |
| ▲ Couvert par le vaccin trivalent 2016/17 | | | | |
| ■ Couvert par le vaccin quadrivalent 2016/17 | | | | |

Figure 2

Incidence des consultations pour 100 000 habitants et propagation par région Sentinella durant la semaine 49/2016



Région 1 (GE, NE, VD, VS), Région 2 (BE, FR, JU), Région 3 (AG, BL, BS, SO), Région 4 (LU, NW, OW, SZ, UR, ZG), Région 5 (AI, AR, GL, SG, SH, TG, ZH), Région 6 (GR, TI). Gris : aucune propagation, bleu : propagation sporadique, violet : propagation répandue, rouge : propagation largement répandue.

Situation internationale

En Europe, on a généralement observé une activité grippale basse [1]. De même, l'Amérique du Nord et l'Asie ont enregistré une activité basse, avec une tendance à la hausse [2–5]. Le virus Influenza A(H3N2) était le sous-type le plus communément détecté dans l'hémisphère nord [1–5].

La surveillance sentinella de la grippe en Suisse

L'évaluation épidémiologique de la grippe saisonnière est basée :

- sur les déclarations hebdomadaires des affections grippales transmises par les médecins Sentinella ;
- sur les frottis nasopharyngés envoyés pour analyse au Centre National de Référence de l'Influenza (CNRI) à Genève ;
- sur tous les sous-types d'Influenza soumis à la déclaration obligatoire, confirmés par les laboratoires.

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.

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

GLOSSAIRE

- Incidence :** Nombre de consultations pour affections grippales pour 100 000 habitants par semaine.
- Intensité :** Comparaison de l'incidence actuelle avec l'incidence historique. L'intensité est fournie seulement pendant l'épidémie. Elle se subdivise en quatre catégories : basse, moyenne, élevée et très élevée.
- Propagation :** La propagation se base:
- sur la proportion des médecins Sentinella qui ont déclaré des cas d'affections grippales et
 - sur la mise en évidence de virus Influenza au CNRI dans les échantillons prélevés par les médecins Sentinella.
- Elle est classée dans les catégories suivantes: aucune, sporadique, répandue, largement répandue
- Seuil épidémique :** Niveau de l'incidence à partir duquel la saison de la grippe se situe dans sa phase épidémique. Il est basé sur les données des dix saisons précédentes. Le seuil épidémique se situe à 64 cas d'affections grippales pour 100 000 habitants pour la saison 2016/17.
- Tendance :** Comparaison du niveau d'intensité de la semaine actuelle à celui des deux semaines précédentes. La tendance n'est fournie qu'après le dépassement du seuil épidémique et se subdivise en trois catégories: ascendante, descendante et constante.

Références

1. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Seasonal Influenza – Latest surveillance data flunewseurope.org/ (accessed on 13.12.2016).
2. Weekly U.S. Influenza Surveillance Report. www.cdc.gov/flu/weekly/index.htm (accessed on 13.12.2016).
3. Canada Rapports hebdomadaires d'influenza. www.canadiensante.gc.ca/diseases-conditions-maladies-affections/disease-maladie/flu-grippe/surveillance/fluwatch-reports-rapports-surveillance-influenza-fra.php (accessed on 13.12.2016).
4. Japan NIID Surveillance report of influenza. www.nih.go.jp/niid/en/influenza-e.html (accessed on 13.12.2016).
5. Chinas National Influenza Center weekly reports. www.chinaivdc.cn/cnic/ (accessed on 13.12.2016).

Mise en œuvre de la loi sur les épidémies du 28 septembre 2012 : régime de l'autorisation pour la vaccination contre la fièvre jaune¹

Avec l'entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2016 de la Loi sur les épidémies du 28 septembre 2012 (LEp, SR 818.101), les conditions d'obtention de l'autorisation de vacciner contre la fièvre jaune sont réglementées. Il en résulte quelques changements pour les médecins déjà au bénéfice d'une autorisation et pour ceux souhaitant déposer une demande pour administrer la vaccination contre la fièvre jaune. Les conditions et la procédure d'octroi de l'autorisation de vaccination contre la fièvre jaune, des informations sur les devoirs de chaque partie ainsi que toutes les modifications sont décrites en détail ci-dessous.

INTRODUCTION

La fièvre jaune est endémique ou épidémique en Afrique et en Amérique du Sud. C'est une fièvre virale hémorragique dont l'agent pathogène – un flavivirus – est transmis par les moustiques des espèces *Aedes (Stegomyia) spp.*, *Haemagogus* et *Sabethes spp.*

La vaccination contre la fièvre jaune est une mesure préventive réglementée au niveau international (Règlement sanitaire international, 2005, Annexe 7). Cette réglementation traduit la volonté des pays d'endémie et des autres pays hébergeant les moustiques vecteurs de la fièvre jaune de se protéger des visiteurs non immuns, susceptibles de s'infecter dans une zone et d'activer ou de réactiver l'endémie dans une autre. En d'autres termes, la réglementation de la vaccination contre la fièvre jaune sert en première instance à protéger les pays visités, et non les visiteurs.

Des informations sur les recommandations de prévention et de vaccination sont disponibles sur notre site Internet www.bag.admin.ch > mot-clé : fièvre jaune. Pour l'entrée dans certains pays, la vaccination contre la fièvre jaune est obligatoire (listes et exigences des différents pays sont également répertoriés sur [notre site](http://www.safetravel.ch) > mot-clé : santé-voyages, sur www.safetravel.ch, ainsi que sur le site Internet payant www.tropimed.ch).

BASES LÉGALES ET DÉTAILS DE LA PROCÉDURE

Régime de l'autorisation

Selon la Loi sur les épidémies du 28 septembre 2012 (LEp, RS 818.101) et l'Ordonnance sur les épidémies du 29 avril 2015 (OEp, RS 818.101.1), l'administration du vaccin contre la fièvre jaune est soumise à autorisation (cf. art. 23 OEp ; art. 41 OEp). Pour que la vaccination contre la fièvre jaune soit valable, les conditions suivantes doivent être respectées.

Le vaccin contre la fièvre jaune doit être :

- administré par un médecin au bénéfice d'une autorisation délivrée par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) ;
- approuvé par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et enregistré en Suisse ;
- inscrit dans un certificat international de vaccination, signé par le médecin responsable et muni d'un tampon officiel.

EXIGENCES RELATIVES À L'OBTENTION D'UNE AUTORISATION DE VACCINATION CONTRE LA FIÈVRE JAUNE

L'autorisation de procéder à une vaccination contre la fièvre jaune est accordée par l'OFSP en vertu de l'article 41 OEp. Le mandat pour une vaccination contre la fièvre jaune est assorti d'une exigence de conseils à l'attention des voyageurs.

Pour obtenir une autorisation de vacciner contre la fièvre jaune, le médecin doit (voir l'article 42 OEp) :

- être titulaire d'un diplôme fédéral ou d'un diplôme étranger reconnu de médecin selon la Loi sur les professions médicales du 23 juin 2006 (LPMéd ; RS 811.11) ; et
- posséder un titre postgrade fédéral ou un titre postgrade étranger reconnu en médecine tropicale et médecine des voyages selon la LPMéd.

Afin d'assurer une disponibilité régionale suffisante de la vaccination contre la fièvre jaune, l'OFSP peut également accorder à titre d'exception une autorisation à des médecins qui :

- ont suivi une formation en médecine tropicale de trois mois au moins et qui possèdent un diplôme correspondant ;
- peuvent se prévaloir d'une expérience professionnelle d'une année au moins dans un service reconnu par la Société

¹ La version en italien de cet article sera publiée en janvier 2017 dans le Bulletin de l'OFSP.

Suisse de Médecine Tropicale et de Médecine des Voyages FMH, dont au moins six mois dans un centre de vaccinations pour voyageurs ; et

- peuvent attester d'une participation régulière à des formations continues en médecine tropicale et en médecine des voyages reconnues par la Société Suisse de Médecine Tropicale et de Médecine des Voyages FMH.

L'évaluation de la « disponibilité régionale suffisante » de la vaccination contre la fièvre jaune dépend de manière prépondérante du préavis du médecin cantonal. Celui-ci peut prendre en compte des facteurs tels que la distance, la demande pour cette prestation, l'offre disponible, ainsi que la situation dans les cantons voisins. Quant aux exigences de formation continue, elles sont les mêmes pour les médecins au bénéfice d'une autorisation de vaccination contre la fièvre jaune sous le régime d'exception que pour les détenteurs du titre postgrade FMH (cf. Réglementation pour la formation continue de la FMH, art. 4, al. 2).

Personne ne peut prétendre à l'obtention d'une autorisation sous le régime d'exception, ni à son renouvellement. Si les conditions prévalant à l'exception ne sont plus remplies, par exemple, lors d'un changement de canton, l'autorisation peut être révoquée.

Lorsqu'un médecin ne remplit pas les conditions énumérées ci-dessus, l'autorisation de vaccination contre la fièvre jaune ne peut être accordée.

DEMANDE D'OCTROI DE L'AUTORISATION

Le médecin souhaitant effectuer la vaccination contre la fièvre jaune et satisfaisant les conditions énumérées ci-dessus peut en faire la demande à l'OFSP (et non plus au médecin cantonal du lieu de pratique). Le formulaire de demande peut être téléchargé du site Internet de l'OFSP : www.bag.admin.ch > mot-clé : fièvre jaune. En plus du formulaire dûment rempli, la demande doit être accompagnée de copies de tous les diplômes et certificats de formation exigés ci-dessus (voir art. 44 OEp). L'OFSP informe ensuite le médecin cantonal concerné de la demande d'octroi et le sollicite pour un préavis. Au final, l'OFSP accorde ou refuse l'autorisation et informe le médecin ainsi que le canton concerné de sa décision.

Avec l'autorisation de vaccination contre la fièvre jaune, le médecin reçoit de l'OFSP un tampon officiel numéroté. Ce tampon est personnel et non transmissible. Le numéro du tampon, la date de l'octroi de l'autorisation ainsi que sa date de fin de validité sont enregistrés par l'OFSP et sont également communiqués au médecin.

L'octroi d'une autorisation est soumis à une taxe, dont le montant est à la charge du médecin ayant déposé la demande.

DURÉE DE L'AUTORISATION ET DEMANDE DE RENOUVELLEMENT

L'autorisation de vaccination contre la fièvre jaune est valable pour quatre ans (auparavant cinq ans). Elle peut être renouvelée

à la demande ; cette dernière doit être déposée au moins 6 mois avant l'expiration de l'autorisation directement auprès de l'OFSP, en utilisant le formulaire de demande (cf. www.bag.admin.ch > mot-clé : fièvre jaune). Le médecin doit également fournir la preuve de ses qualifications professionnelles et de son engagement dans la formation continue (art. 43 OEp). L'envoi en temps opportun de la demande de renouvellement est de la responsabilité du titulaire de l'autorisation.

Seuls les médecins au bénéfice d'une autorisation de vaccination contre la fièvre jaune valable peuvent effectuer la vaccination. Si aucune demande de renouvellement n'a été sollicitée, l'autorisation expire à la date prévue et le tampon doit être renvoyé à l'OFSP.

En cas de rejet d'une demande ou de son renouvellement, le médecin peut faire recours contre la décision (voir le *paragraphe RECOURS*).

DROITS ET DEVOIRS DU TITULAIRE DE L'AUTORISATION

Certificat de vaccination international

Lorsqu'une vaccination contre la fièvre jaune est administrée, elle doit être inscrite dans le certificat international de vaccination de la personne vaccinée (voir exemple dans l'annexe 6 du Règlement sanitaire international (RSI) ; des certificats peuvent être commandés auprès de l'OMS). La vaccination doit être validée avec la signature du médecin et le tampon officiel. Le certificat doit être rempli de manière exhaustive et complété en français ou en anglais (d'autres langues sont également autorisées). En outre, le début de la validité de l'immunité doit être inscrit (dès le 10^e jour après la vaccination). Le certificat international de vaccination est une garantie pour les pays exigeant une obligation de vaccination, que celle-ci a été effectuée selon les directives fixées dans le RSI. Chaque personne vaccinée (y compris les enfants) a besoin de son propre carnet de vaccination (annexe 6 du RSI).

La vaccination contre la fièvre jaune ne peut être effectuée qu'avec une autorisation. Toute personne, qui émet un certificat international de vaccination sans autorisation valable, est amendable (voir LEp, art. 83, al. 1, lettre d).

Certificat de contre-indication à la vaccination contre la fièvre jaune (RSI annexe 6, paragraphe 9)

Les médecins peuvent délivrer un certificat de contre-indication (aussi appelé « certificat d'exemption ») aux personnes, qui ne peuvent pas être vaccinées pour des raisons médicales. Celui-ci doit inclure une justification détaillée en anglais ou en français, et devrait être muni d'un tampon officiel. La section correspondante dans le certificat international de vaccination doit également être remplie (groupes à risque, voir les *recommandations relatives à la vaccination contre la fièvre jaune* sur www.bag.admin.ch > mot-clé : fièvre jaune). A noter que le pays hôte est libre d'accepter ce certificat de contre-indication. Le médecin doit donc informer les voyageurs avant le départ des risques d'une infection potentielle par le virus de la fièvre jaune et des éventuelles difficultés à entrer dans la zone d'endémie (par exemple, mise en quarantaine ou refus de l'entrée).

Formation continue

Comme le mandat de vaccination contre la fièvre jaune est assorti de conseils aux voyageurs, la participation à des formations régulières dans le domaine de la médecine tropicale et de la médecine des voyages est exigée et doit être documentée. Les médecins ne pouvant pas – ou insuffisamment – se prévaloir d'une participation à des cours dans le cadre de la formation continue pourraient se voir refuser le renouvellement de l'autorisation de vaccination contre la fièvre jaune.

Changements (adresse, changement d'activité) et expiration de l'autorisation

Tout changement d'adresse ou d'activité (par exemple, en ce qui concerne le lieu de travail, le domaine d'activité, le départ à la retraite ou autre) doit être signalé dans le délai d'un mois par écrit à l'OFSP.

Lorsque l'autorisation de vaccination arrive à échéance, n'est plus souhaitée ou n'est pas renouvelée par l'OFSP (ex. : départ à la retraite, fermeture du cabinet médical, déménagement à l'étranger, absence de formation continue, etc.), le tampon de vaccination officiel doit être renvoyé à l'OFSP.

Si un médecin remet son cabinet à un-e collègue, l'autorisation de vaccination contre la fièvre jaune ainsi que le tampon officiel ne peuvent être transmis. La personne ayant repris la pratique et souhaitant vacciner contre la fièvre jaune doit déposer une demande d'autorisation, conformément à l'article 44 OEp.

Les modifications annoncées à l'OFSP sont communiquées aux cantons. En outre, l'OFSP est chargé d'informer le public et publie la liste des médecins et des centres de vaccination pour voyageurs au bénéfice d'une autorisation de vaccination contre la fièvre jaune (art. 48 OEp). Cette liste est régulièrement mise à jour et est accessible sur le site de l'OFSP.

CENTRES DE VACCINATION POUR VOYAGEURS²

Les cantons de Bâle-Ville, Berne, Genève, Lucerne, Schwyz, Vaud, Zurich, le Tessin, le Valais et l'aéroport de Zurich hébergent chacun un centre de vaccination pour voyageurs. Chacun d'eux est sous la responsabilité d'un médecin compétent en médecine tropicale et des voyages.

LISTE DES DEVOIRS ET RESPONSABILITÉS DES DIFFÉRENTS ACTEURS

Médecins et centres de vaccination pour voyageurs

a) Envers l'OFSP :

- annoncer les modifications ;
- participer régulièrement à des cours spécifiques dans le cadre de la formation continue ;
- déposer la demande de renouvellement de l'autorisation dans les délais ;
- rendre le tampon officiel à l'échéance de l'autorisation.

b) Envers les voyageurs :

- conseiller et procéder à une analyse de risque avant la vaccination (connaissances spécifiques relatives aux risques et bénéfices de la vaccination) ;
- s'informer sur les règlements nationaux relatifs la vaccination contre la fièvre jaune ;
- inscrire la vaccination dans le certificat international de vaccination et apposer le tampon officiel ;
- au besoin, délivrer un certificat international de contre-indication.

Office fédéral de la santé publique

- évaluer les demandes d'autorisation et de renouvellement ;
- octroyer/refuser l'autorisation de vaccination ;
- publier la liste des centres de vaccination pour voyageurs et des médecins habilités à vacciner contre la fièvre jaune ;
- mettre à disposition des recommandations de vaccination contre la fièvre jaune actualisées ;
- gérer les autorisations et les tampons (banque de données) ;
- transmettre les informations aux cantons.

Cantons

- donner un préavis lors de demande d'autorisation ;
- confirmer que le médecin demandant l'autorisation est au bénéfice d'un droit de pratique dans le canton.

RECOURS

Le médecin, auquel l'OFSP n'a pas accordé l'autorisation ou le renouvellement de l'autorisation de vaccination contre la fièvre jaune, peut déposer un recours contre cette décision auprès du Tribunal administratif fédéral.

² **BS** : Swiss TPH, Bâle; **BE** : Hôpital de l'Île, Centre de vaccination et conseils aux voyageurs, Berne; **GE** : Hôpital cantonal universitaire, Unité de médecine des voyages et migration, Genève; **LU** : Maihof-praxis Luzern; **SZ** : Spital Schwyz, Schwyz; **TI** : Ospedale San Giovanni, Bellinzona; **VD** : PMU Centre de vaccination et de médecine des voyages, Lausanne; **VS** : Institut central des Hôpitaux Valaisans, centre de Maladies infectieuses et Epidémiologie, Sion; **ZH** : Zentrum für Reisemedizin der Universität Zürich, Zürich; Swiss International Air Lines Med. Services, Impfzentrum und med. Reiseberatung, Kloten.

Résumé des changements les plus importants

- Les conditions d'octroi de l'autorisation de vaccination contre la fièvre jaune, les droits et obligations de la/du titulaire de l'autorisation ainsi que de l'OFSP sont ancrés dans la loi.
- La durée de validité de l'autorisation de vaccination contre la fièvre jaune est de quatre ans (précédemment cinq ans).
- La demande d'octroi de l'autorisation de vaccination contre la fièvre jaune ainsi que la demande de renouvellement sont envoyées directement à l'OFSP et non au médecin cantonal concerné.
- Les médecins doivent fournir la preuve de leurs compétences et de leur engagement dans la formation continue lors de la demande ou du renouvellement de l'autorisation.
- La responsabilité de l'envoi de la demande de renouvellement de l'autorisation est auprès de la/du titulaire de l'autorisation.
- Tout changement d'adresse ou d'activité doit être signalé sans délai par écrit à l'OFSP.
- Les modifications sont communiquées aux cantons et la liste lieux de vaccination contre la fièvre jaune publiée sur Internet est actualisée.

Contact

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

Approbation de la nouvelle structure tarifaire pour les prestations stationnaires

Lors de sa séance du 9 décembre 2016, le Conseil fédéral a approuvé la version 6.0 de la structure tarifaire SwissDRG, qui entrera en vigueur le 1^{er} janvier 2017. Elle réglera la rémunération des prestations hospitalières en soins somatiques aigus et dans les maisons de naissance. Le Conseil fédéral reste d'avis que la différenciation dans la structure tarifaire doit se poursuivre.

La structure tarifaire SwissDRG détermine les modalités de remboursement, dans le cadre de la loi sur l'assurance-maladie, des prestations en soins somatiques aigus dispensés dans les hôpitaux et les maisons de naissance. Contrairement aux versions antérieures, la version 6.0 ne comporte plus de groupes de cas « helvétisés ». Concrètement, cela signifie que les calculs des forfaits par cas ne se basent plus que sur des données suisses ; en effet, auparavant, les calculs se fondaient aussi en partie sur les données du catalogue allemand. Dans l'ensemble, le nombre de groupes de cas reste stable dans la version 6.0.

Le nombre de rémunérations supplémentaires a de nouveau légèrement augmenté. Elles permettent aux hôpitaux de se faire rembourser certaines prestations spéciales et coûteuses. Par exemple, lorsque des patients souffrant d'hémophilie doivent subir une appendicectomie à l'hôpital, ils ont besoin de médicaments supplémentaires, à la fois spécifiques et onéreux ; en général, ils doivent toutefois prendre ces médicaments en majeure partie quelle que soit l'opération.

Le Conseil fédéral reste d'avis que la différenciation opérée dans la structure tarifaire est insuffisante. Dans le cas où les partenaires tarifaires n'arriveraient pas à décider d'une stratégie claire établissant un prix de base unique, il recommande d'appliquer la structure tarifaire selon la nouvelle classification des hôpitaux élaborée par l'Office fédéral de la santé publique. Dans le cadre de la classification, les hôpitaux sont répartis dans des groupes selon leur structure et suivant certains critères (par exemple, degré de gravité moyen de leurs cas). Il est ainsi possible de les comparer entre eux.

Remboursement des traitements hospitaliers via le système DRG

Dans un **système DRG** (Diagnosis Related Groups), les traitements sont classés par groupes de cas (p. ex., appendicectomies chez les enfants). Ceux-ci sont formés de la manière la plus homogène possible suivant des critères médicaux et économiques. Chaque séjour hospitalier est rattaché à l'un de ces groupes de cas (DRG) en fonction des diagnostics et des traitements. Ces groupes sont identiques dans toute la Suisse. Des coûts relatifs (cost weights) sont calculés pour chaque groupe de cas. Ils reflètent la gravité d'un cas. En multipliant ces coûts relatifs par un prix de base négocié (base rate), on obtient le forfait par cas lié aux prestations. Le **prix de base** correspond à une sorte de valeur moyenne pour les traitements stationnaires dispensés dans un hôpital déterminé ; il varie d'un établissement à l'autre.

Renseignements :

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

Département responsable :

Département fédéral de l'intérieur (DFI)

Admission de nouveaux fournisseurs de prestations

A l'avenir, les neuropsychologues, les organisations de sages-femmes et les organisations de logopédie/orthophonie seront admis en tant que fournisseurs de prestations. Lors de sa séance du 9 décembre 2016 le Conseil fédéral a approuvé la révision de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal) et a pris connaissance des modifications de l'ordonnance sur les prestations dans l'assurance des soins (OPAS). Par ailleurs, la procédure pour la reconnaissance de l'équivalence des formations postgraduées en médecine de laboratoire est optimisée. Ces nouvelles dispositions entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2017 et pour les neuropsychologues, le 1^{er} juillet 2017.

Le diagnostic neurologique appartient aux instruments incontestés de la neurologie et il est appliqué dans les cliniques et hôpitaux. Les médecins qui souhaitent que leurs patients soient soumis au diagnostic d'un neuropsychologue à la charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS l'assurance de base) n'ont d'autre choix que de les orienter vers un hôpital ou une clinique.

La présente révision de l'OAMal règle la question de l'admission des neuropsychologues indépendants en tant que fournisseurs de prestations à charge de l'AOS. Cette admission ne concerne que le diagnostic, et le nombre de séances remboursées par prescription médicale est précisé dans un nouvel article de l'OPAS. La mesure, qui entre en vigueur le 1^{er} juillet 2017, permettra une meilleure collaboration entre médecins traitants et neuropsychologues.

Dorénavant les organisations de sages-femmes, tout comme les organisations de logopédie et/ou orthophonie, seront admises en tant que fournisseurs de prestations. Cette adaptation permettra ainsi aux sages-femmes et aux logopédistes/orthophonistes de travailler comme employés de ces organisations, ce qui n'est pas le cas aujourd'hui. Ces professions sont ainsi mises sur pied d'égalité avec les autres professions paramédicales, telles que la physiothérapie ou la diététique. Cette modification de statut entre en vigueur le 1^{er} janvier 2017.

FORMATIONS POSTGRADUÉES EN MÉDECINE DE LABORATOIRE

L'Office fédéral de la santé publique sera désormais compétent – en lieu et place du Département fédéral de l'intérieur (DFI) – pour la reconnaissance de l'équivalence de formations postgraduées étrangères en médecine de laboratoire (hématologie, chimie clinique, immunologie clinique, microbiologie médicale et génétique médicale). L'adaptation de l'OAMal permet ainsi d'optimiser la procédure d'examen des demandes et de créer une base légale pour couvrir les frais engendrés par de tels traitements. La nouvelle législation entre en vigueur le 1^{er} janvier 2017.

Renseignements :

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

Département responsable :

Département fédéral de l'intérieur DFI

Informations supplémentaires :

Page d'accueil > Thèmes > Assurance-maladie > Révisions de l'assurance-maladie > Admission de fournisseurs de prestations ainsi que procédure et émoluments concernant les formations postgraduées en médecine de laboratoire

Vol d'ordonnances

Swissmedic, Stupéfiants

Vol d'ordonnances

Les ordonnances suivant sont bloquées

| Canton | N ^{os} de bloc | Ordonnances n ^{os} |
|--------|-------------------------|-----------------------------|
| Vaud | 206376F | 5159376-5159400 |



LE DON D'ORGANES : PARLONS-EN

VIVRE-PARTAGER.CH

**Parler au nom des autres, ce n'est pas facile.
Je fais part de ma volonté à mes proches.
Ils pourront ainsi prendre la décision appropriée.**



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

swiss
transplant 

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

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

A-PRIORITY

P.P. A
CH-3003 Berne
Post CH AG

OFSP - Bulletin

Semaine
51/2016