

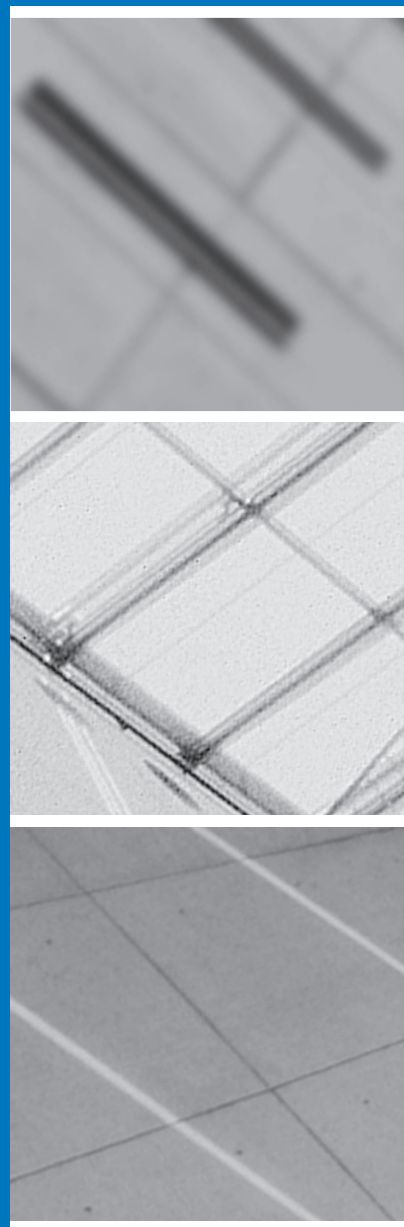
Bulletin 24/16

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	384
Situation actuelle:	
Consultations médicales suite à une piqûre de tique ou en cas de borréliose de Lyme	
Nombre de déclarations de MEVE	386
Statistique Sentinella	389
Nouvelle version du Plan suisse de pandémie Influenza	390
Entrée en vigueur de la loi sur les épidémies en 2016: modifications apportées au système de déclaration obligatoire des maladies transmissibles de l'homme	392
Stupéfiants	
Vol d'ordonnances	397
Campagne de communication	
SmokeFree	399

Déclarations des maladies infectieuses

Situation à la fin de la 22^e semaine (07.06.2016)^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 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.

	Semaine 22			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		3 <i>1.90</i>	2 <i>1.30</i>	3 <i>0.50</i>	6 <i>0.90</i>	11 <i>1.70</i>	100 <i>1.20</i>	107 <i>1.30</i>	96 <i>1.20</i>	56 <i>1.60</i>	62 <i>1.80</i>	55 <i>1.60</i>
Infection à virus influenza, types et sous-types saisonniers ^b	3 <i>1.90</i>	1 <i>0.60</i>	2 <i>1.30</i>	19 <i>3.00</i>	30 <i>4.70</i>	25 <i>3.90</i>	3714 <i>44.90</i>	5809 <i>70.20</i>	1521 <i>18.40</i>	3574 <i>102.10</i>	5730 <i>163.70</i>	1500 <i>42.80</i>
Légionellose	7 <i>4.40</i>	10 <i>6.30</i>	3 <i>1.90</i>	26 <i>4.10</i>	28 <i>4.40</i>	15 <i>2.40</i>	390 <i>4.70</i>	321 <i>3.90</i>	276 <i>3.30</i>	106 <i>3.00</i>	102 <i>2.90</i>	75 <i>2.10</i>
Méningocoques: maladie invasive	1 <i>0.60</i>	2 <i>1.30</i>		9 <i>1.40</i>	3 <i>0.50</i>		45 <i>0.50</i>	42 <i>0.50</i>	47 <i>0.60</i>	28 <i>0.80</i>	25 <i>0.70</i>	20 <i>0.60</i>
Pneumocoques: maladie invasive	13 <i>8.20</i>	18 <i>11.30</i>	12 <i>7.50</i>	56 <i>8.80</i>	64 <i>10.00</i>	44 <i>6.90</i>	836 <i>10.10</i>	796 <i>9.60</i>	834 <i>10.10</i>	454 <i>13.00</i>	501 <i>14.30</i>	497 <i>14.20</i>
Rougeole	3 <i>1.90</i>			11 <i>1.70</i>			65 <i>0.80</i>	21 <i>0.20</i>	165 <i>2.00</i>	43 <i>1.20</i>	13 <i>0.40</i>	14 <i>0.40</i>
Rubéole ^c								5 <i>0.06</i>	3 <i>0.04</i>		3 <i>0.09</i>	1 <i>0.03</i>
Rubéole, materno-fœtale ^d												
Tuberculose	5 <i>3.10</i>	17 <i>10.70</i>	12 <i>7.50</i>	29 <i>4.60</i>	42 <i>6.60</i>	36 <i>5.70</i>	555 <i>6.70</i>	508 <i>6.10</i>	494 <i>6.00</i>	225 <i>6.40</i>	217 <i>6.20</i>	182 <i>5.20</i>
Transmission féco-orale												
Campylobactériose	122 <i>76.70</i>	168 <i>105.60</i>	122 <i>76.70</i>	535 <i>84.00</i>	446 <i>70.10</i>	483 <i>75.90</i>	7501 <i>90.60</i>	6986 <i>84.40</i>	7782 <i>94.00</i>	2822 <i>80.60</i>	2111 <i>60.30</i>	2772 <i>79.20</i>
Hépatite A		1 <i>0.60</i>		1 <i>0.20</i>	5 <i>0.80</i>	5 <i>0.80</i>	46 <i>0.60</i>	47 <i>0.60</i>	54 <i>0.60</i>	18 <i>0.50</i>	14 <i>0.40</i>	24 <i>0.70</i>
Infection à E. coli entérohémorragique	6 <i>3.80</i>	1 <i>0.60</i>		39 <i>6.10</i>	14 <i>2.20</i>	9 <i>1.40</i>	397 <i>4.80</i>	149 <i>1.80</i>	92 <i>1.10</i>	167 <i>4.80</i>	59 <i>1.70</i>	35 <i>1.00</i>
Listériose			3 <i>1.90</i>	5 <i>0.80</i>	4 <i>0.60</i>	8 <i>1.30</i>	54 <i>0.60</i>	71 <i>0.90</i>	93 <i>1.10</i>	25 <i>0.70</i>	22 <i>0.60</i>	51 <i>1.50</i>
Salmonellose, S. typhi/paratyphi	1 <i>0.60</i>			1 <i>0.20</i>		1 <i>0.20</i>	18 <i>0.20</i>	20 <i>0.20</i>	23 <i>0.30</i>	9 <i>0.30</i>	8 <i>0.20</i>	11 <i>0.30</i>
Salmonellose, autres	22 <i>13.80</i>	20 <i>12.60</i>	18 <i>11.30</i>	92 <i>14.40</i>	69 <i>10.80</i>	73 <i>11.50</i>	1450 <i>17.50</i>	1212 <i>14.60</i>	1227 <i>14.80</i>	447 <i>12.80</i>	342 <i>9.80</i>	366 <i>10.40</i>
Shigellose			2 <i>1.30</i>	8 <i>1.30</i>	7 <i>1.10</i>	9 <i>1.40</i>	217 <i>2.60</i>	142 <i>1.70</i>	138 <i>1.70</i>	81 <i>2.30</i>	47 <i>1.30</i>	49 <i>1.40</i>

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

Situation actuelle sur «Infection à virus influenza, types et sous-types saisonniers»:
www.bag.admin.ch/sentinella > Données Influenza
Situation actuelle sur «Rougeole»: www.bag.admin.ch/rougeole

▶▶▶▶▶ Maladies transmissibles

	Semaine 22			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												
Chlamydiae	200 <i>125.70</i>	267 <i>167.80</i>	153 <i>96.20</i>	884 <i>138.90</i>	738 <i>116.00</i>	837 <i>131.50</i>	10728 <i>129.60</i>	9730 <i>117.60</i>	9282 <i>112.20</i>	4745 <i>135.50</i>	4133 <i>118.10</i>	4096 <i>117.00</i>
Gonorrhée	32 <i>20.10</i>	51 <i>32.00</i>	32 <i>20.10</i>	220 <i>34.60</i>	151 <i>23.70</i>	137 <i>21.50</i>	2191 <i>26.50</i>	1701 <i>20.60</i>	1637 <i>19.80</i>	1053 <i>30.10</i>	799 <i>22.80</i>	683 <i>19.50</i>
Hépatite B, aiguë			2 <i>1.30</i>	1 <i>0.20</i>		5 <i>0.80</i>	32 <i>0.40</i>	38 <i>0.50</i>	60 <i>0.70</i>	13 <i>0.40</i>	11 <i>0.30</i>	22 <i>0.60</i>
Hépatite B, total déclarations	9	30	40	56	116	156	1439	1310	1473	625	551	645
Hépatite C, aiguë			2 <i>1.30</i>		4 <i>0.60</i>	9 <i>1.40</i>	42 <i>0.50</i>	46 <i>0.60</i>	56 <i>0.70</i>	11 <i>0.30</i>	20 <i>0.60</i>	28 <i>0.80</i>
Hépatite C, total déclarations	21	33	51	74	101	170	1452	1603	1700	671	636	696
Infection à VIH	14 <i>8.80</i>	39 <i>24.50</i>	15 <i>9.40</i>	40 <i>6.30</i>	65 <i>10.20</i>	52 <i>8.20</i>	515 <i>6.20</i>	541 <i>6.50</i>	543 <i>6.60</i>	227 <i>6.50</i>	254 <i>7.30</i>	241 <i>6.90</i>
Sida	1 <i>0.60</i>		5 <i>3.10</i>	2 <i>0.30</i>	3 <i>0.50</i>	19 <i>3.00</i>	77 <i>0.90</i>	75 <i>0.90</i>	109 <i>1.30</i>	24 <i>0.70</i>	24 <i>0.70</i>	38 <i>1.10</i>
Syphilis	21 <i>13.20</i>	18 <i>11.30</i>	16 <i>10.00</i>	117 <i>18.40</i>	58 <i>9.10</i>	93 <i>14.60</i>	1063 <i>12.80</i>	989 <i>12.00</i>	1047 <i>12.60</i>	556 <i>15.90</i>	368 <i>10.50</i>	439 <i>12.50</i>
Zoonoses et autres maladies transmises par des vecteurs												
Brucellose				2 <i>0.30</i>			4 <i>0.05</i>	1 <i>0.01</i>	4 <i>0.05</i>	3 <i>0.09</i>		2 <i>0.06</i>
Chikungunya	1 <i>0.60</i>			3 <i>0.50</i>	1 <i>0.20</i>	3 <i>0.50</i>	37 <i>0.40</i>	90 <i>1.10</i>	8 <i>0.10</i>	17 <i>0.50</i>	18 <i>0.50</i>	5 <i>0.10</i>
Dengue		3 <i>1.90</i>	2 <i>1.30</i>	4 <i>0.60</i>	10 <i>1.60</i>	11 <i>1.70</i>	202 <i>2.40</i>	144 <i>1.70</i>	164 <i>2.00</i>	79 <i>2.30</i>	65 <i>1.90</i>	49 <i>1.40</i>
Encéphalite à tiques	9 <i>5.70</i>	6 <i>3.80</i>	5 <i>3.10</i>	20 <i>3.10</i>	12 <i>1.90</i>	10 <i>1.60</i>	134 <i>1.60</i>	105 <i>1.30</i>	213 <i>2.60</i>	31 <i>0.90</i>	14 <i>0.40</i>	22 <i>0.60</i>
Fièvre du Nil occidental									1 <i>0.01</i>			
Fièvre jaune												
Fièvre Q		1 <i>0.60</i>	1 <i>0.60</i>	6 <i>0.90</i>	4 <i>0.60</i>	2 <i>0.30</i>	48 <i>0.60</i>	42 <i>0.50</i>	29 <i>0.40</i>	24 <i>0.70</i>	15 <i>0.40</i>	13 <i>0.40</i>
Infection à Hantavirus							1 <i>0.01</i>	2 <i>0.02</i>			1 <i>0.03</i>	
Infection à virus Zika ^e							16 <i>0.20</i>			16 <i>0.50</i>		
Paludisme	7 <i>4.40</i>	10 <i>6.30</i>	8 <i>5.00</i>	37 <i>5.80</i>	20 <i>3.10</i>	19 <i>3.00</i>	454 <i>5.50</i>	327 <i>4.00</i>	161 <i>2.00</i>	138 <i>3.90</i>	103 <i>2.90</i>	79 <i>2.30</i>
Trichinellose							2 <i>0.02</i>					
Tularémie		1 <i>0.60</i>		3 <i>0.50</i>	1 <i>0.20</i>	1 <i>0.20</i>	52 <i>0.60</i>	42 <i>0.50</i>	25 <i>0.30</i>	9 <i>0.30</i>	7 <i>0.20</i>	3 <i>0.09</i>
Autres déclarations												
Botulisme							2 <i>0.02</i>		2 <i>0.02</i>			1 <i>0.03</i>
Diphthérie ^f					2 <i>0.30</i>		9 <i>0.10</i>	3 <i>0.04</i>	1 <i>0.01</i>	2 <i>0.06</i>	2 <i>0.06</i>	
Maladie de Creutzfeldt-Jakob					1 <i>0.20</i>		11 <i>0.10</i>	20 <i>0.20</i>	17 <i>0.20</i>	4 <i>0.10</i>	10 <i>0.30</i>	6 <i>0.20</i>
Tétanos							1 <i>0.01</i>					

Situation actuelle: Consultations médicales suite à une piqûre de tique ou en cas de borréliose de Lyme Nombre de déclarations de MEVE

Etat au: 02.06.2016

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

Source: système Sentinella, Suisse

A la fin de la semaine 21/2016, le nombre extrapolé de consultations

suite à une piqûre de tique (figure 1, premier graphique, et tableau 1) s'élève à 10300. Cela correspond à la valeur la plus élevée depuis l'introduction de cette surveillance.

A la fin de la semaine 21/2016, le nombre extrapolé de cas de borréliose de Lyme aiguë se monte à

3100 (figure 1, deuxième graphique, et tableau 1). Ce chiffre correspond à l'évolution constatée ces dernières années.

Figure 1

Estimation du nombre de consultations médicales suite à une piqûre de tique et en cas de borréliose de Lyme; de 2014 à 2016 (jusqu'à la semaine 21)

Source: système Sentinella, Suisse

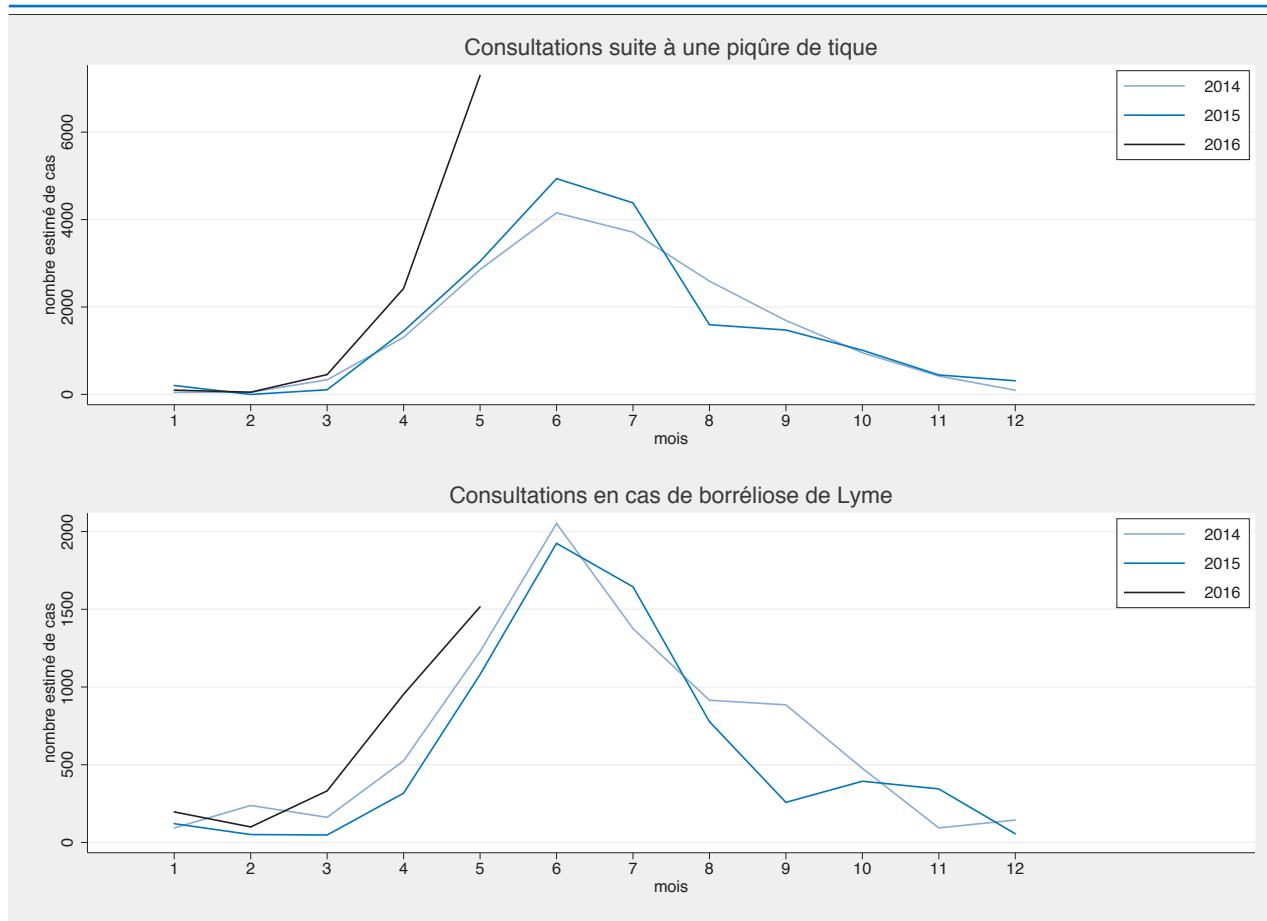


Tableau 1
Estimation du nombre de consultations médicales en Suisse suite à une piqûre de tique et en cas de borréliose de Lyme, de 2008 à 2016 (semaines 1 à 21)

Apparition de la maladie	Consultations pour piqûre de tique	Borréliose de Lyme
2008	5100	2400
2009	5100	2300
2010	4400	1600
2011	6800	2300
2012	5100	2200
2013	5700	3000
2014	4600	2200
2015	4800	1600
2016	10300	3100

Cas déclarés de méningo-encéphalite verno-estivale (MEVE)

Source: système de déclaration obligatoire, Suisse

Les chiffres fluctuent fortement d'une semaine à l'autre. Depuis 2000, entre 10 et 53 cas de MEVE ont été déclarés de la semaine 1 à la semaine 21. Cette année, 21 cas ont été recensés durant cette même période (figure 2 et figure 3).

Figure 2
Cas déclarés de MEVE de 2014 à 2016 (jusqu'à la semaine 21)
 Source: système de déclaration obligatoire, Suisse

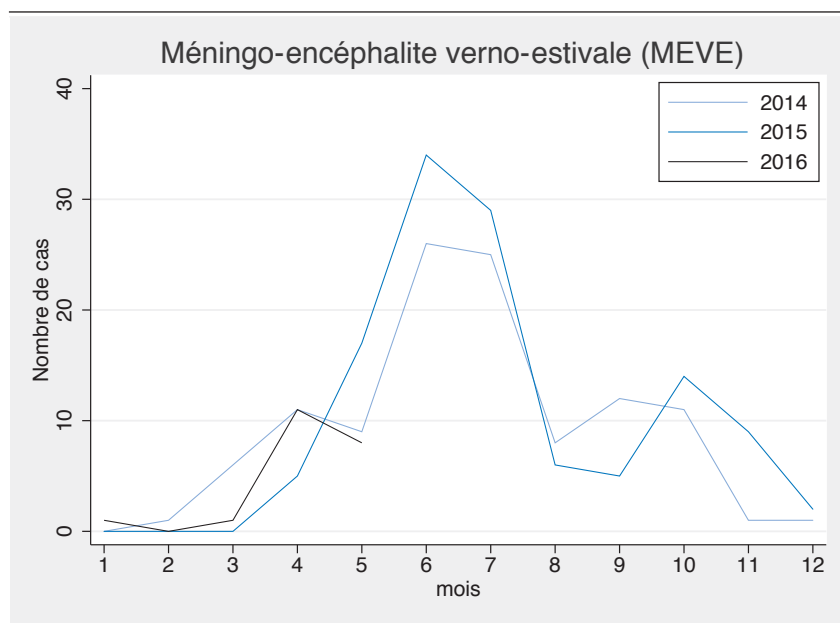
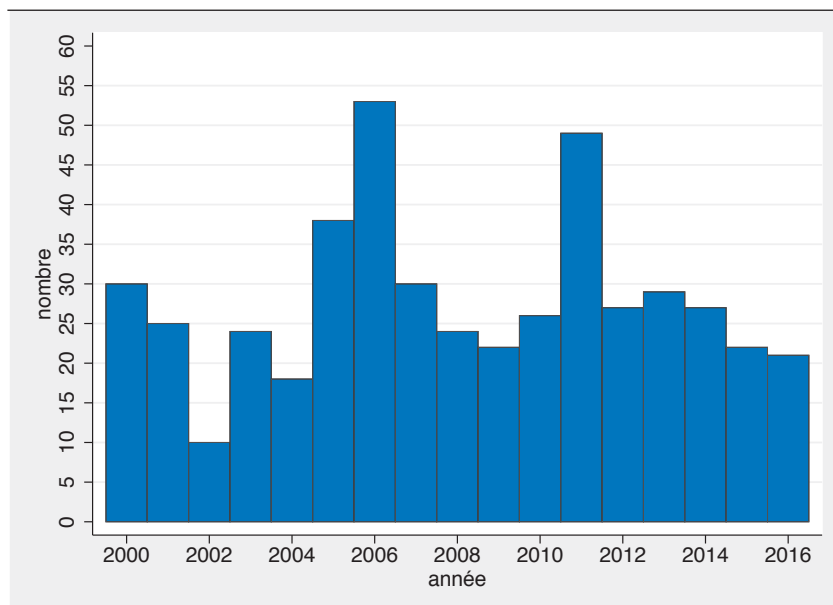


Figure 3
Cas déclarés de MEVE de 2000 à 2016 (semaines 1 à 21)



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 seulement la moitié environ 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.

Contact

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

Statistique Sentinella

Déclarations (N) sur 4 semaines jusqu'au 3.6.2016 et incidence par 1000 consultations (N/10³)

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

Semaine	19		20		21		22		Moyenne de 4 semaines	
	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³
Thème										
Suspicion d'influenza	14	1.1	12	1.1	2	0.2	8	0.8	9	0.8
Oreillons	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pneumonie	3	0.2	5	0.5	7	0.6	2	0.2	4.3	0.4
Coqueluche	4	0.3	2	0.2	2	0.2	0	0	2	0.2
Piqûre de tiques	15	1.2	23	2.1	44	3.8	34	3.3	29	2.6
Borréliose de Lyme	8	0.6	11	1.0	5	0.4	15	1.5	9.8	0.9
Herpès Zoster	9	0.7	7	0.6	5	0.4	10	1.0	7.8	0.7
Névralgie post-zostérienne	3	0.2	2	0.2	1	0.1	0	0	1.5	0.1
Médecins déclarants	141		144		142		124		137.8	

Données provisoires

Nouvelle version du Plan suisse de pandémie Influenza

Le nouveau plan national de pandémie Influenza est désormais disponible. Les principales nouveautés concernent la loi sur les épidémies, la disponibilité des vaccins pour la population et l'organisation de conduite au niveau fédéral. Le présent article résume les résultats de la révision.

Suite aux expériences marquantes faites durant la grippe porcine de 2009, une version totalement révisée du *Plan suisse de pandémie Influenza* a été publiée en 2013. Le plan est actualisé tous les deux ans sous la houlette de la Commission fédérale pour la préparation et la gestion en cas de pandémie (CFP). La dernière révision a également donné lieu à une actualisation de deux documents complémentaires essentiels, le *manuel pour la préparation des entreprises et le manuel sur la vaccination*. Les bases sur lesquelles la Confédération et les cantons peuvent s'appuyer pour se préparer à une pandémie sont ainsi complètes.

Nouveautés

Les contenus du plan de pandémie et des documents complémentaires ont été actualisés, les erreurs et inexactitudes corrigées et des formulations plus claires introduites. Les dernières connaissances scientifiques et les changements organisationnels ont été pris en compte.

La partie II du plan de pandémie décrit les mesures connues permettant de gérer une pandémie à la lumière des nouvelles connaissances pour garantir efficacité et intérêt stratégique. Le chapitre II.5 « Eloignement social : fermeture des écoles et interdiction de mani-

festations » a été précisé suite aux critiques formulées dans le cadre de l'*Exercice du Réseau national de sécurité 2014 (ERNS 14)*. Dans la partie IV, les listes de contrôle ont été remaniées en collaboration avec plusieurs représentants des cantons et H+.

Organisation de conduite et processus décisionnels

La description de l'organisation de conduite et des processus décisionnels correspond à la situation actuelle. Les tâches de l'*Etat-major fédéral ABCN* ont été précisées, entre autres, par le biais de l'ERNS 14. L'*organe de coordination LEp*, dont l'effectif personnel a été constitué, a commencé ses travaux. Les domaines d'activité du groupe pour la préparation à une pandémie restent à définir.

L'étroite collaboration avec la FMH a permis de concrétiser la *communication directe de l'OFSP avec les médecins de premier recours*.

Vaccins et logistique

En 2014, le Conseil fédéral a conclu avec Novartis un contrat de *réserve de capacités pour la production* de vaccins pandémiques. Ainsi, en cas de pandémie, la Suisse peut mettre des vaccins à disposition de la population et dispose de la mesure la plus efficace pour gé-

rer la situation. Le contrat, d'une durée de cinq ans, prendra fin en décembre 2019.

Le *manuel sur la vaccination* décrit en détail le concept concernant la distribution de vaccins et la bourse aux vaccins.

Situation juridique, surveillance, questions éthiques

Toutes les dispositions de la nouvelle *loi sur les épidémies* sont en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2016. Le chapitre « Base légale » a été remanié en conséquence. Les autres chapitres citent si nécessaire les articles de la loi ainsi que les dispositions d'exécution, notamment l'*ordonnance sur les épidémies*. En outre, un *accord visant à améliorer l'échange d'informations* avec les autorités de régulation de l'Union Européennes (EMA) est en vigueur depuis juillet 2015. Cet accord simplifie et accélère la procédure d'autorisation pour les produits thérapeutiques, p. ex., les vaccins, et améliore la pharmacovigilance. Les directives de l'*Organisation mondiale de la santé (OMS)* demeurent inchangées.

Le chapitre « Surveillance » est complété par la section II.3.5 « *Diagnostic* ». Il décrit la répartition des tâches incombant aux laboratoires d'analyse responsables durant la phase de gestion de crise.

La Commission nationale d'éthique (CNE) a remanié le *chapitre « Questions éthiques »*. Des notions essentielles telles que la solidarité et le droit à l'autonomie ont été précisées et les critères de répartition des faibles ressources disponibles pour la prévention formulés de manière plus claire.

Téléchargement et commande de versions papier

Tous les documents peuvent être téléchargés sur l'adresse www.publicationsfederales.admin.ch ou sur le site Internet de l'OFSP, en français, en allemand et en italien, ainsi qu'en anglais (à partir de juillet 2016).

- Plan suisse de pandémie Influenza : www.bag.admin.ch/plandepandemie
- Manuel pour la préparation des entreprises : www.bag.admin.ch/plandepandemie-pme
- Manuel sur la vaccination : www.bag.admin.ch/pandemie-infopro

Pourquoi se préparer à une pandémie

La nature produit sans cesse de nouveaux agents pathogènes. Des virus de l'influenza déjà connus et présentant un risque de pandémie continuent de circuler. Par exemple, le virus H7N9 apparu en Chine en 2013 ainsi que le virus de la grippe aviaire H5N1. Selon le Rapport sur la gestion des risques 2015¹, publié par l'Office fédéral de la protection de la population, les pandémies représentent, après la pénurie d'électricité, le plus grand risque pour l'être humain, l'environnement, l'économie et la société ; elles peuvent provoquer des *dégâts s'élevant à plusieurs dizaines de milliards de francs. Il est donc indispensable que la préparation soit efficace.*

Les versions papier du plan de pandémie et du manuel pour la préparation des entreprises peuvent être commandées gratuitement à l'adresse www.publicationsfederales.admin.ch.

Etapes suivantes

Le prochain cycle de révision traitera les thèmes suivants:

- Stockage de produits thérapeutiques
- Définition du processus visant à établir une liste des priorités concernant les produits thérapeutiques
- Calcul des contingents cantonaux selon les besoins concrets
- Soins de santé pour les requérants d'asile et les frontaliers
- Analyse stratégique concernant les médicaments antiviraux
- Gestion dans les situations difficiles, engagement subsidiaire de l'armée
- Actualisation des références dans le plan de pandémie

Le plan de pandémie est un outil de planification moderne et flexible qui permet de prendre rapidement des décisions, en fonction de la situation nationale et régionale, et de mettre en œuvre des mesures appropriées.

Informations complémentaires:

¹ www.bevoelkerungsschutz.admin.ch/internet/bs/fr/home/themen/gefaehrungen-risiken/nat__gefaehrungsanalyse.html

Contact:

Office fédéral de la santé publique
Unité de direction Santé publique
Division Maladies transmissibles
Section Gestion de crise et collaboration internationale
Téléphone: 031 323 87 06
epi@bag.admin.ch

Entrée en vigueur de la loi sur les épidémies en 2016 : modifications apportées au système de déclaration obligatoire des maladies transmissibles de l'homme

La loi révisée sur les épidémies et le droit d'exécution y relatif sont entrés en vigueur le 1^{er} janvier 2016 (voir également Bulletin 3/2016). La nouvelle *ordonnance du DFI sur la déclaration d'observations en rapport avec les maladies transmissibles de l'homme* du 1^{er} décembre 2015 (RS 818.101.126) – ci-après « ordonnance révisée sur la déclaration » – se fonde sur des éléments éprouvés et entraîne quelques modifications importantes dans la mise en œuvre de l'obligation de déclarer.

Restent soumis à l'obligation de déclarer les médecins, les hôpitaux et les laboratoires dans le cadre de leur activité de diagnostic et de traitement des maladies transmissibles. En principe, les médecins ne font plus qu'une déclaration : *la déclaration des résultats d'analyses cliniques* s'effectue rapidement après le diagnostic. Elle remplace la combinaison pratiquée jusqu'ici, à savoir la déclaration initiale suivie de la déclaration complémentaire. Les données collectées en cours de maladie ou de traitement sont transmises au moyen d'un deuxième formulaire, celui de la *déclaration complémentaire aux résultats d'analyses cliniques*, uniquement pour les cas de tuberculose, de rougeole, de rubéole congénitale et de maladie de Creutzfeldt-Jakob.

Les laboratoires utilisent comme précédemment la *déclaration de résultats de diagnostics de laboratoire* pour déclarer, principalement, les signes d'une infection récente ou ceux d'une infection nouvellement découverte. L'introduction de la déclaration des résultats négatifs pour les agents pathogènes requérant une intervention rapide permet, suite à la déclaration par le médecin d'une suspicion clinique, de mettre un terme à une alerte et contribue à l'évaluation d'une situation donnée. La révision de l'ordonnance a été l'occasion de réévaluer le catalogue des observations soumises à déclaration, les critères de déclaration, les délais et les procédures de déclaration ainsi que les données à déclarer, notamment celles relatives aux personnes concernées. Ces modifications sont exposées ci-après.

VUE D'ENSEMBLE DE L'ORDONNANCE RÉVISÉE SUR LA DÉCLARATION

Le système de déclaration obligatoire a fait ses preuves

L'ordonnance du DFI sur la déclaration d'observations en rapport avec

les maladies transmissibles de l'homme – ci-après ordonnance révisée sur la déclaration – est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2016, en même temps que la loi révisée sur les épidémies. L'objectif et la structure de cette ordonnance ont été exposés dans le bulletin de l'OFSP

3/2016. L'article qui suit présente de manière détaillée les modifications apportées à l'ordonnance ainsi que les nouveautés entrées en vigueur en 2016.

Fondamentalement, le système de déclaration obligatoire, qui enregistre automatiquement les données générées par le système de santé n'a pas été modifié. Autrement dit, aucune directive visant à recueillir des données ou des échantillons à l'intention première des autorités sanitaires n'a été introduite. La procédure de déclaration demeure inchangée : les médecins continuent à adresser leurs déclarations aux services du médecin cantonal et les laboratoires transmettent simultanément leurs résultats aux services du médecin cantonal et à l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). Les résultats qui doivent être déclarés dans un délai de deux heures continuent également à être communiqués directement à l'OFSP. Conformément aux art. 4 et 12 de l'ordonnance sur les épidémies, les hôpitaux ont désormais l'obligation de soutenir le processus de déclaration : ils sont en effet tenus de désigner à l'intention de l'OFSP et des médecins cantonaux un service compétent pour les observations soumises à déclaration.

Les principales nouveautés de l'ordonnance révisée sur la déclaration

Les nouveautés de l'ordonnance révisée sur la déclaration sont essentiellement de nature conceptuelle : les annexes 1 et 2 contiennent la liste des observations à déclarer par les médecins (*déclarations des résultats d'analyses cliniques et déclarations complémentaires aux résultats d'analyses cliniques*) et les annexes 3 et 4 la liste des observations à déclarer par les laboratoires (*déclarations des résultats d'analyses de laboratoire et statistiques des résultats d'analyses de laboratoire*). Les contenus des déclarations sont décrits en termes génériques ; accompagnés d'indications complémentaires, ils précisent les données à collecter et à qui celles-ci doivent être transmises. La collaboration entre les laboratoires, les médecins, les médecins cantonaux et l'OFSP se trouve renforcée grâce à des critères clairement

définis et à des procédures de déclaration simplifiées (voir les sous-chapitres déclaration de médecin et déclaration de laboratoire).

La saisie du déroulement de la maladie et du traitement dispensé a été introduite pour certaines observations (voir le sous-chapitre déclaration complémentaire de médecin). D'autres changements mineurs concernent les délais de déclaration ou les données à fournir sur les personnes concernées afin de détecter à temps d'éventuelles flambées de maladies et de procéder à des examens ciblés. Par ailleurs, les entérobactéries productrices de carbapénèmase et, dès mars 2016, l'infection à virus Zika sont désormais soumises à déclaration (voir ci-après le chapitre Aspects techniques de l'ordonnance sur la déclaration).

L'ordonnance (fichier pdf) peut être consultée en français, allemand et italien sur le site Internet de l'OFSP (www.bag.admin.ch/epg).

Déclaration de médecin : des critères clairs et une procédure simplifiée

Les critères de déclaration revêtent une importance majeure dans la procédure de déclaration. Ils permettent au médecin de déclarer rapidement et spontanément des résultats d'analyses cliniques. A l'avenir, le médecin cantonal ne devra qu'exceptionnellement demander de tels résultats (dans les cas de l'hépatite B et C, de

la syphilis et de la déclaration complémentaire de tuberculose). La procédure de déclaration a également été simplifiée en ce sens que, normalement, une observation ne donne lieu qu'à une seule déclaration de résultats d'analyses cliniques. Le nouveau formulaire déclaration de résultats d'analyses cliniques remplace la combinaison des deux formulaires déclaration initiale et déclaration complémentaire qui était demandée dans bien des cas. Généralement, les médecins n'ont donc plus qu'un seul formulaire à remplir par cas, ce qui simplifie leur travail administratif (voir illustration).

Pour l'hépatite B et C et pour la syphilis, il demeure possible de remplir uniquement la partie patient du formulaire et d'indiquer que le cas a déjà été déclaré.

Déclaration complémentaire : enregistrement du déroulement d'une maladie et des résultats du traitement

Un deuxième formulaire, à savoir la « nouvelle » déclaration complémentaire de résultats d'analyses cliniques, doit être rempli pour quatre maladies (lorsque les critères de déclaration sont remplis) : la maladie de Creutzfeldt-Jakob, la rougeole, la tuberculose et la rubéole congénitale. La déclaration complémentaire a pour objectif de collecter des informations utiles à une étape ultérieure de la maladie ou du traitement (voir illustration).

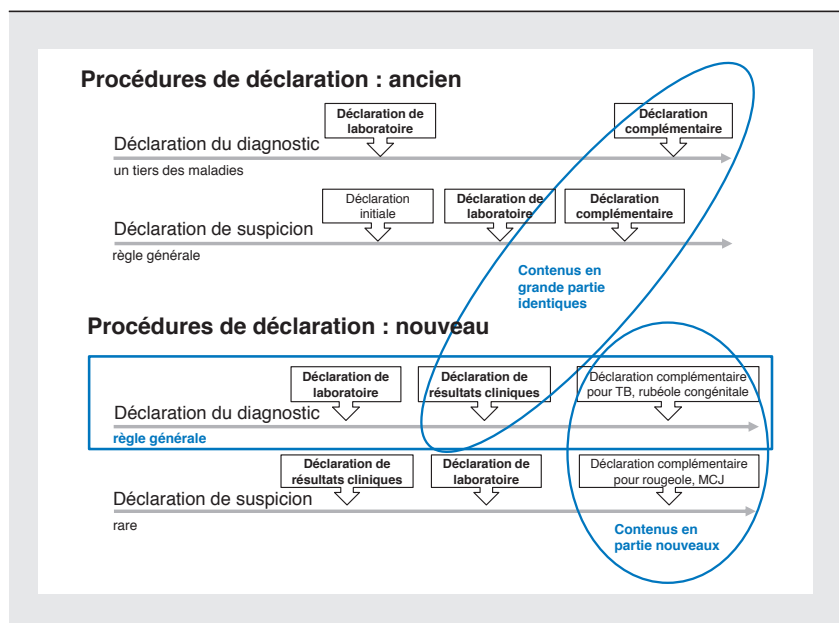
Déclaration de laboratoire : déclaration obligatoire de résultats négatifs pour quatre nouveaux thèmes

Une déclaration obligatoire de résultats négatifs de laboratoire a été introduite pour quatre observations soumises à un délai de déclaration de 24 heures ; il s'agit du **test négatif de toxine pour corynebacterium diphtheriae** et autres corynebactéries produisant des toxines, et des résultats négatifs pour la **fièvre jaune, la rougeole et la rage**. Cette déclaration de laboratoire a pour objectif de « lever une alerte » le plus rapidement possible, c.-à-d. de supprimer les mesures éventuellement déjà mises en place par le médecin cantonal (voire de renoncer à la mise en œuvre de mesures). Si les résultats négatifs de laboratoire sont disponibles après la déclaration de médecin, ils viennent compléter le tableau diagnostique. Les résultats de laboratoire d'évaluations du statut immunitaire (c.-à-d. sans indication d'une infection aiguë) *ne doivent pas être déclarés*.

L'exemple de la rougeole montre que la déclaration de résultats de laboratoire négatifs n'est pertinente que si le médecin prescrit une analyse pour une suspicion concrète. Les premiers mois de 2016 ont révélé un nombre étonnamment élevé d'analyses du statut immunitaire – également avec détermination des IgM – ce qui a conduit à de nombreuses déclarations négatives non exploitables. Pour cette raison, l'OFSP demande, *à partir de ce jour, de déclarer uniquement les résultats négatifs d'analyses de séquences (PCR) pour la rougeole*.

Déclaration de laboratoire : renoncement dans une large mesure à des directives régissant les méthodes et notion de « résultats »

Pour répondre à la dynamique du développement et de la mise en œuvre de méthodes diagnostiques, l'ordonnance révisée sur la déclaration renonce à indiquer des méthodes pour la plupart des observations. En l'absence de dispositions particulières, les principes suivants s'appliquent : tous les résultats d'analyses de laboratoire qui mettent en évidence une infection aiguë ou la découverte, pour la première fois, d'une infection potentiellement chro-



nique doivent être déclarés. Par *résultats d'analyses de laboratoire*, un concept qui fait son apparition dans l'ordonnance, on entend l'interprétation, par le laboratoire, du résultat d'un ou plusieurs tests, en tenant compte des informations fournies par le médecin. Pour ce qui est de la documentation des résultats (p. ex. séroconversions ou contrôle de l'évolution de maladies chroniques), précisons que l'on n'attend pas du laboratoire qu'il tienne un dossier du patient. Les méthodes de laboratoire pratiquées et le matériel analysé doivent être indiqués comme précédemment. Des résultats qui indiquent une cicatrice sérologique ou des examens prescrits pour déterminer le statut immunitaire *ne doivent pas* être déclarés. Toutefois, si une méthode particulière est utilisée – comme indiqué pour certains agents pathogènes – certaines données doivent impérativement être déclarées (p. ex. le sérotype).

Procédures, envoi d'échantillons/d'isolats aux centres de référence et prise en charge des coûts

Pour certains thèmes, notamment en cas de suspicion de MCJv, de poliomyélite et de rage, les médecins sont désormais tenus, en plus des observations à déclarer dans un délai de deux heures, de transmettre des échantillons à l'un des centres de référence désignés par l'OFSP. Pour les laboratoires, l'obligation de transmettre des échantillons ou des isolats (pour ceux-ci uniquement si une culture a été effectuée) s'applique également aux agents pathogènes suivants: *E. coli* entérohémorragique, virus de la fièvre jaune, *legionella ssp*, *listeria monocytogenes*, *mycobacterium tuberculosis*-complexe résistant à la rifampicine, *neisseria meningitidis*, virus de la poliomyélite, virus de la rage, salmonella n'appartenant pas aux sérotypes enteritidis et *vibrio cholerae*. En présence d'une flambée de résultats d'analyses cliniques ou de résultats exceptionnels, d'une fièvre de chikungunya, d'une fièvre de dengue ou d'une fièvre du Nil occidental, des échantillons peuvent, si nécessaire et après en avoir convenu avec l'OFSP, être transmis à un centre de référence compétent. La liste des centres de référence et les agents

pathogènes pour lesquels une transmission à un centre de référence est nécessaire ou recommandé peuvent être consultés sous www.bag.admin.ch/infreporting.

L'obligation de transmettre des échantillons ou des isolats à des centres de référence a pour but (1) d'assurer un diagnostic uniforme pour des agents pathogènes rarement diagnostiqués en respectant les normes de sécurité et (2) de promouvoir une analyse plus poussée permettant de mieux évaluer la situation épidémiologique (p. ex. caractérisation de types et de sérotypes). S'agissant de la prise en charge des coûts, le principe demeure inchangé: si des échantillons ou des isolats selon les annexes 1 et 3 doivent *obligatoirement* être transmis à un centre de référence désigné par l'OFSP pour effectuer un diagnostic primaire ou une caractérisation plus pointue, l'office prend en charge le coût des analyses. Il en va de même des analyses axées sur les besoins, à la condition que l'OFSP ait donné son consentement.

Pour EHEC, l'OFSP demande d'envoyer, dans la mesure du possible, des isolats au Centre de référence pour les bactéries entéropathogènes et les listeria. Si un laboratoire n'est pas en mesure de le faire, il peut envoyer des échantillons. Les laboratoires obtiendront directement auprès du centre de référence les indications pour isoler le germe EHEC. Il est de plus maintenant précisé dans la loi que, en cas de rougeole et sur demande du médecin cantonal, un échantillon doit être envoyé à un laboratoire désigné par l'OFSP à des fins de génotypage en cas de rougeole. Les coûts de l'analyse sont pris en charge par l'OFSP.¹

Guide de la déclaration obligatoire et affiche indiquant des observations soumises à déclaration

Un *guide de la déclaration obligatoire* a été réalisé pour faciliter l'application de l'ordonnance sur la déclaration. Ce guide doit permettre aux personnes assujetties à l'obligation de déclarer de trouver rapidement les informations dont elles ont besoin. Les maladies y sont classées par ordre alphabétique, accompagnées des critères, des délais et des procédures de déclaration corres-

pondants. Le guide et une affiche récapitulative peuvent être téléchargés sous www.bag.admin.ch/infreporting (fichier pdf). Une nouvelle version du guide a été mise en ligne début mai 2016 après quelques corrections. Celles-ci portent en particulier sur le diagnostic de la fièvre de dengue, de la fièvre de Hantaan, de la fièvre du Nil occidental et de la fièvre Zika, sur les critères de déclaration de la syphilis et sur la déclaration de résultats de laboratoire négatifs de rougeole. Une affiche au format A3 avec un aperçu des maladies transmissibles à déclaration obligatoire est également disponible.

Transmission des données à l'OFSP et protection des données

Comme précédemment, les laboratoires peuvent adresser par la poste ou par fax à l'OFSP des extraits de journaux avec les informations requises plutôt que des formulaires de déclaration (exception: la déclaration de laboratoire VIH des laboratoires de confirmation d'analyses). Selon les dispositions régissant la protection des données, les laboratoires n'ont pas le droit de transmettre à l'OFSP le nom complet d'un patient au lieu de ses initiales (ou avec ses initiales) là où seules ces dernières sont requises – la colonne *Données sur l'observation soumise à déclaration* de l'ordonnance révisée sur la déclaration est déterminante. Les données relatives à la personne doivent donc être anonymisées pour les déclarations qui requièrent uniquement les initiales du patient. Cela vaut en particulier lorsqu'un patient est porteur de plusieurs agents pathogènes; les résultats à déclarer avec des initiales ou le nom entier du patient devraient être transmis au moyen de formulaires ou d'extraits de journaux séparés.

Tous les formulaires de déclaration sont également disponibles en ligne sous www.bag.admin.ch/infreporting.

ASPECTS TECHNIQUES DE L'ORDONNANCE RÉVISÉE SUR LA DÉCLARATION

La partie qui suit décrit les aspects techniques de l'ordonnance révisée sur la déclaration.

Définitions de flambée de résultats et de résultat exceptionnel

L'ordonnance révisée sur la déclaration définit sur la base du Règlement sanitaire international de 2005, qui renforce la protection de la santé publique, ce que l'on entend par résultat exceptionnel et flambée de résultats. Les définitions sont délibérément imprécises et laissent aux personnes assujetties à l'obligation de déclarer une grande marge d'appréciation quant à la question de savoir ce qui doit faire l'objet d'une déclaration. L'objectif consiste à obtenir rapidement des informations sur les risques et les dangers qui menacent la santé publique, en application du principe « mieux vaut une fois de trop qu'une fois de pas assez ». Cette déclaration contribue par ailleurs à décharger les médecins et les laboratoires, qui ne sont plus seuls à porter la responsabilité de préciser les résultats.

Nouveautés au titre des déclarations de médecin

Adaptation d'une déclaration de résultats d'analyses cliniques

- **Délai raccourci et déclaration nominative pour les observations relatives à des maladies transmises par des denrées alimentaires:** les flambées de maladies associées à la consommation de denrées alimentaires doivent être élucidées plus rapidement et de manière irrefutable. La réduction des délais de déclaration d'une semaine à 24 heures (*campylobacter spp.*, hépatite A, *listeria monocytogene*, *salmonella spp.* et *sighlla spp.*) et la déclaration nominative (sauf pour *campylobacter spp.*) répondent à cette demande.
- **Délai raccourci et déclaration nominative pour la fièvre de chikungunya et la fièvre de dengue:** étant donné que le nombre de cas a régulièrement augmenté et que les vecteurs de la maladie se propagent de plus en plus vers le nord, le délai de déclaration a été ramené à 24 heures et la déclaration nominative a été introduite, afin de pouvoir prendre rapidement les mesures qui s'imposent dans l'environnement de personnes infectées.
- **Délai rallongé et déclaration avec initiales pour la fièvre de**

Hantaan, la tularémie, le tétanos et la fièvre du Nil occidental:

pour ces thèmes, l'accent avait été mis sur l'alerte et l'introduction du diagnostic de laboratoire lors de l'introduction de l'obligation de déclarer. Ces dernières années ont montré que ces agents pathogènes ne constituent pas un danger direct pour la santé publique. L'accent est maintenant placé sur le monitoring: le délai de déclaration a été rallongé à une semaine et seules les initiales des patients doivent être déclarées.

- **Délai raccourci pour les résultats exceptionnels d'analyses cliniques et de laboratoire:** afin de tenir compte d'observations nouvelles ou rares non encore soumises à déclaration et pour permettre une réaction rapide, cette déclaration doit se faire par téléphone, dans les deux heures. Le formulaire de déclaration « Protocole » à remplir par le médecin cantonal complète la déclaration par téléphone et a été modifié en conséquence.
- **Déclaration nominative de cas de choléra:** par analogie aux agents pathogènes transmis par la consommation de denrées alimentaires, la déclaration doit indiquer le nom complet et l'adresse précise du patient.

Introduction d'une déclaration de résultats d'analyses cliniques

- **Listeria** (24 heures, nom complet) et **trichinellose** (1 semaine, initiales): cette nouveauté traduit la volonté de surveiller plus efficacement les maladies associées à la consommation de denrées alimentaires. Pour la trichinellose, il suffit désormais de déclarer les initiales du patient puisque cette observation privilégie le monitoring.
- **Entérobactéries productrices de carbapénèmase (EPC)** (1 semaine, initiales): sur la base de la stratégie Antibiorésistance (StAR) adoptée en novembre 2015 par le Conseil fédéral, les EPC sont dorénavant à enregistrer dans le système de déclaration. L'introduction de cette obligation de déclarer permet de surveiller cette rare résistance aux antibiotiques au niveau national et d'analyser les tendances à long terme. L'objectif

est de prendre des mesures d'évaluation de la situation et de lutte afin d'en contrôler la transmission et la diffusion.

- **Infection à virus Zika** (24 heures, nom complet): l'introduction de l'obligation de déclarer dès mars 2016 contribue à préciser les modes de transmission du virus; elle est à mettre en relation avec l'épidémie qui sévit en Amérique latine. Comme pour la dengue et le chikungunya, le nom complet doit être déclaré afin de pouvoir prendre rapidement les mesures qui s'imposent dans l'environnement de personnes infectées en cas de suspicion de transmission autochtone.

Introduction d'une déclaration complémentaire aux résultats d'analyses cliniques

- **TB et TB multirésistante (MDR-TB):** selon la stratégie nationale de lutte contre la tuberculose et conformément aux recommandations de l'OMS, les résultats des traitements de la tuberculose et de la tuberculose multirésistante doivent faire l'objet d'une surveillance. Le traitement complet de la tuberculose est une mesure importante de prévention de la TB et des résistances de la TB associées aux soins. Une déclaration complémentaire sur le statut du traitement doit être adressée à l'OFSP 12 mois (TB) ou 24 mois (MDR-TB) après le début du traitement. Le médecin cantonal veille au respect de cette exigence.
- **Rubéole congénitale:** cette demande d'informations complémentaires est déjà adressée depuis plusieurs années aux médecins traitants en cas de suspicion de rubéole congénitale. L'intégration de la maladie dans le système de déclaration a pour objectif de documenter ces événements rares et d'évaluer les recommandations en matière de vaccination.
- **Rougeole:** le recensement des complications et des hospitalisations permet d'étudier plus attentivement l'évolution de la charge de morbidité liée à la rougeole. L'obligation de déclarer concerne uniquement les cas confirmés de rougeole qui quittent l'hôpital ou les décès des suites d'une rou-

geole (ou les suspicions de décès imputables à la rougeole).

- **MCJ**: le recensement reposant sur la déclaration du médecin en cas de suspicion de MCJ, complétée par des questions posées par téléphone est désormais remplacé par deux déclarations: la *déclaration du médecin en cas de suspicion de MCJ* et la *déclaration complémentaire de confirmation du diagnostic*. En cas d'une forte suspicion de la variante MCJv, les cadavres ou des échantillons doivent désormais être envoyés au Centre national de référence pour les maladies humaines à prions.

Nouveautés au titre des déclarations de laboratoire

Introduction d'une déclaration de résultats d'analyses de laboratoire

- **Entérobactéries productrices de carbapénèmase** (1 semaine, initiales): à ce jour, il demeurerait impossible de détecter de manière représentative de nouvelles résistances aux antibiotiques ou de surveiller des résistances rares comme p. ex. la résistance au carbapénèmase. L'introduction de l'obligation de déclarer les entérobactéries productrices de carbapénèmase est la seule manière de connaître l'ampleur du problème

et son évolution dans le temps, afin de prendre ou d'adapter les mesures nécessaires à en contrôler la propagation ou l'extension. Elle s'inscrit d'ailleurs dans la lignée de la stratégie Antibiorésistance (StAR) approuvée en novembre 2015 par le Conseil fédéral. La déclaration de la résistance à la colistine sera introduite en juin 2016 et le formulaire sera adapté en conséquence.

- **Virus Zika** (24 heures, nom complet): l'introduction de l'obligation de déclarer est à mettre en relation avec l'épidémie qui sévit en Amérique latine et tient compte de la nécessité d'obtenir des informations sur le mode de transmission du virus.

Adaptation d'une déclaration de résultats d'analyses de laboratoire

- **Tuberculose** (formulaire de laboratoire TB): les modifications apportées au formulaire tiennent compte des nouvelles méthodes d'expertises moléculaires, notamment dans le domaine des résistances à l'isoniazide et à la rifampicine. *M. bovis BCG* a été rajoutée à la liste des espèces à signaler. La case correspondante doit être cochée si *M. bovis BCG* est décelée par culture (généralement ap-

rès une vaccination BCG ou après instillation de BCG pour traiter un carcinome urothélial). Les résultats *M. bovis BCG* ne sont pas soumis à déclaration. Or la caractérisation de l'espèce n'est en général disponible qu'après plusieurs semaines, c.-à-d. lorsque la déclaration a déjà été faite. Dans ce cas, l'OFSP demande de déclarer par formulaire séparé qu'il s'agissait de *M. bovis BCG*, ce qui permet d'exclure après-coup une tuberculose.

Adaptation des statistiques relatives aux résultats d'analyses de laboratoire

La statistique du volume d'activité des laboratoires permet, pour certaines maladies, d'interpréter les variations du nombre de déclarations. La liste englobe les agents pathogènes dont le diagnostic a connu d'importants développements technologiques ou dont la pratique de dépistage est encore largement inconnue. Les statistiques sont reçues tous les ans jusqu'au 31 janvier de l'année suivante, autrement dit pour la première fois au 31 janvier 2017.

La liste des observations a été mise à jour.

Observation	Statistique
<p>§ <i>Campylobacter</i> spp. § Entérobactéries productrices de carbapénèmase § <i>Chlamydia trachomatis</i> § <i>Legionella</i> spp. (précédemment) § <i>Neisseria gonorrhoeae</i> § <i>Salmonella</i> spp. § <i>Virus Zika</i> (dès mars 2016)</p>	<p>Nombre total de tests effectués durant l'année civile (par méthode et par mois), dont nombre de résultats positifs.</p>
<p>§ <i>Francisella tularensis</i></p>	<p>Nombre total de tests effectués durant l'année civile, dont nombre de résultats positifs et de résultats négatifs.</p>
<p>§ VIH (précédemment) – Cette statistique doit être fournie par tous les laboratoires de dépistage du VIH.</p>	<p>Les exigences actuellement en vigueur seront changées à partir du 1.1.2017 comme suit: Nombre total de résultats obtenus durant l'année civile (sur la base du nombre total de tests réactifs), dont le nombre de tests confirmés positifs. Statistiques seulement pour les tests diagnostiques (à l'exclusion des tests effectués dans le cadre du don de sang).</p>
<p>§ Influenza, grippe saisonnière (précédemment)</p>	<p>supprimé</p>

Merci d'effectuer les déclarations de manière complète et en respectant les délais indiqués. Vous contribuez ainsi à protéger efficacement la population contre les maladies transmissibles !

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

Stupéfiants

Vol d'ordonnances

Les ordonnances suivantes sont bloquées

Canton	N ^{os} de bloc	Ordonnances n ^{os}
Berne	215157D	5378901 – 5378925
Berne	188410D	4710229
Berne	217786D	5444643

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.



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 24/16