



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

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

Édition du 21 novembre 2016

OFSP-Bulletin Semaine 47 / 2016

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

Feuille de route pour promouvoir la relève dans
la recherche clinique

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
Biomédecine	6
anresis.ch : Déclarations de micro-organismes multirésistants en Suisse	7
Statistique Sentinella Rapport hebdomadaire des affections grippales	9
Révision de la loi sur l'assurance-accidents Entrée en vigueur le 1er janvier 2017	14
Adaptation du tarif médical TARMEC en préparation	15
Vol d'ordonnances	16

Déclarations des maladies infectieuses

Situation à la fin de la 45^e semaine (15.11.2016)^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 45^e semaine^a

	Semaine 45			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	1 0.60		1 0.60	5 0.80	7 1.10	3 0.50	107 1.30	109 1.30	93 1.10	95 1.30	92 1.30	83 1.20
Infection à virus influenza, types et sous-types saisonniers^b	3 1.90	1 0.60		15 2.30	7 1.10	3 0.50	3739 44.70	5802 69.40	1539 18.60	3620 50.00	5748 79.40	1525 21.30
Légionellose	9 5.60	8 5.00	5 3.10	37 5.80	31 4.80	35 5.50	387 4.60	369 4.40	298 3.60	341 4.70	343 4.70	268 3.70
Méningocoques: maladie invasive	1 0.60			2 0.30	1 0.20	1 0.20	49 0.60	46 0.60	40 0.50	45 0.60	38 0.50	29 0.40
Pneumocoques: maladie invasive	16 10.00	16 10.00	11 6.90	51 7.90	65 10.10	41 6.40	819 9.80	833 10.00	803 9.70	665 9.20	724 10.00	683 9.50
Rougeole	1 0.60			2 0.30			55 0.70	36 0.40	24 0.30	55 0.80	36 0.50	22 0.30
Rubéole^c								4 0.05	3 0.04		4 0.06	3 0.04
Rubéole, materno-foetale^d												
Tuberculose	3 1.90	14 8.70	20 12.60	32 5.00	58 9.00	47 7.40	585 7.00	528 6.30	489 5.90	521 7.20	474 6.60	419 5.80
Transmission féco-orale												
Campylobactériose	77 47.90	137 85.20	132 83.00	506 78.70	498 77.40	599 94.10	7921 94.70	6741 80.60	7787 94.10	6930 95.80	5836 80.60	6742 94.20
Hépatite A				2 0.30	2 0.30	5 0.80	40 0.50	45 0.50	58 0.70	34 0.50	36 0.50	48 0.70
Infection à E. coli entérohémorragique	10 6.20	6 3.70	1 0.60	32 5.00	31 4.80	10 1.60	460 5.50	279 3.30	107 1.30	422 5.80	252 3.50	98 1.40
Listériose		1 0.60	4 2.50	3 0.50	6 0.90	7 1.10	53 0.60	56 0.70	102 1.20	48 0.70	47 0.60	91 1.30
Salmonellose, S. typhi/ paratyphi			1 0.60	1 0.20	2 0.30	1 0.20	23 0.30	15 0.20	25 0.30	21 0.30	13 0.20	21 0.30
Salmonellose, autres	34 21.10	38 23.60	30 18.80	132 20.50	185 28.80	119 18.70	1462 17.50	1339 16.00	1260 15.20	1335 18.40	1201 16.60	1098 15.30
Shigellose	10 6.20	8 5.00	1 0.60	27 4.20	25 3.90	13 2.00	202 2.40	173 2.10	145 1.80	174 2.40	148 2.00	119 1.70

	Semaine 45			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	168 104.50	197 122.50	154 96.80	751 116.80	821 127.60	772 121.30	10932 130.70	9969 119.20	9634 116.40	9511 131.40	8664 119.70	8388 117.10
Gonorrhée	36 22.40	18 11.20	31 19.50	175 27.20	124 19.30	125 19.60	2405 28.80	1822 21.80	1576 19.00	2135 29.50	1622 22.40	1385 19.30
Hépatite B, aiguë						6 0.90	34 0.40	30 0.40	53 0.60	29 0.40	26 0.40	45 0.60
Hépatite B, total déclarations	23	8	25	92	101	182	1493	1299	1460	1268	1145	1252
Hépatite C, aiguë			3 1.90	1 0.20	6 0.90	6 0.90	43 0.50	46 0.60	65 0.80	33 0.50	43 0.60	51 0.70
Hépatite C, total déclarations	32	8	40	104	93	175	1557	1456	1669	1351	1212	1420
Infection à VIH	4 2.50	14 8.70	22 13.80	28 4.40	79 12.30	40 6.30	504 6.00	572 6.80	510 6.20	472 6.50	513 7.10	469 6.60
Sida			1 0.60	4 0.60	8 1.20	5 0.80	67 0.80	86 1.00	128 1.60	59 0.80	74 1.00	77 1.10
Syphilis	39 24.20	10 6.20	23 14.40	126 19.60	54 8.40	87 13.70	1115 13.30	1054 12.60	1053 12.70	1001 13.80	913 12.60	923 12.90
Zoonoses et autres maladies transmises par des vecteurs												
Brucellose							6 0.07	2 0.02	2 0.02	6 0.08	1 0.01	2 0.03
Chikungunya	1 0.60		1 0.60	1 0.20	1 0.20	5 0.80	37 0.40	49 0.60	62 0.80	31 0.40	33 0.50	62 0.90
Dengue	1 0.60	2 1.20	2 1.30	6 0.90	11 1.70	7 1.10	182 2.20	182 2.20	136 1.60	154 2.10	165 2.30	111 1.60
Encéphalite à tiques		2 1.20	2 1.30	9 1.40	9 1.40	8 1.30	212 2.50	111 1.30	120 1.40	199 2.80	105 1.40	107 1.50
Fièvre du Nil occidental												
Fièvre jaune												
Fièvre Q					3 0.50	2 0.30	49 0.60	39 0.50	35 0.40	43 0.60	33 0.50	34 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							51 0.60			51 0.70		
Paludisme	1 0.60	14 8.70	7 4.40	20 3.10	42 6.50	28 4.40	341 4.10	386 4.60	294 3.60	290 4.00	356 4.90	273 3.80
Trichinellose					1 0.20			2 0.02			2 0.03	
Tularémie		1 0.60		2 0.30	7 1.10	3 0.50	54 0.60	48 0.60	31 0.40	45 0.60	40 0.60	30 0.40
Autres déclarations												
Botulisme							1 0.01	2 0.02	1 0.01	1 0.01	2 0.03	1 0.01
Diptérie ^f							4 0.05	9 0.10	1 0.01	4 0.06	9 0.10	1 0.01
Maladie de Creutzfeldt-Jakob				1 0.20	4 0.60	1 0.20	15 0.20	19 0.20	18 0.20	13 0.20	17 0.20	14 0.20
Tétanos								1 0.01			1 0.01	

Feuille de route pour promouvoir la relève dans la recherche clinique

La relève est insuffisante dans le domaine de la recherche clinique. Telles sont les conclusions d'un rapport élaboré conjointement par l'Académie suisse des sciences médicales (ASSM) et l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), publié en 2014. Pour améliorer la situation, les parties prenantes ont élaboré une feuille de route dans le but de soutenir de façon ciblée et systématique les médecins intéressés par la recherche clinique à chacune des étapes de leur carrière.

En Suisse, la recherche clinique est longtemps restée dans l'ombre de la recherche fondamentale biomédicale. Ces dernières années, de nombreuses initiatives ont été prises pour renforcer la recherche clinique et sa qualité, intensifier la coordination nationale et le réseautage international, mais aussi créer le cadre nécessaire à une recherche clinique de qualité.

En 2014, l'ASSM et l'OFSP ont publié conjointement un rapport sur la relève dans la recherche clinique en Suisse [1]. Il ressort de ce document, élaboré dans le cadre du plan directeur de la Confédération concernant la recherche et la technologie biomédicales [2], que la relève n'a pas été suffisamment encouragée dans ce domaine.

L'OFSP a alors institué un groupe de travail jouissant du soutien des parties prenantes et des acteurs de la recherche clinique en Suisse. Cette task force réunissait notamment des représentants des facultés de médecine et des hôpitaux universitaires ainsi que les présidents de l'ASSM et de la Swiss Clinical Trial Organisation (SCTO). Elle était chargée de formuler des mesures ad hoc, de définir les responsabilités et d'établir un calendrier réaliste pour mettre en œuvre avec succès et de manière pérenne les recommandations présentées dans le rapport. C'est ainsi qu'elle a rédigé une feuille de route pour les années 2016 à 2021 [3], qui vise à promouvoir la relève dans la recherche clinique au moyen de cinq trains de mesures (ou work packages, ci-après WP).

Le WP 1 vise à soutenir les programmes MD-PhD locaux dans le domaine de la recherche clinique. Le WP 2 prévoit la définition de normes minimales pour les compétences en recherche clinique afin de faciliter l'acquisition des compétences nécessaires aux médecins envisageant de s'orienter vers la recherche.

Le WP 3, pivot central de la feuille de route puisqu'il est lié à tous les autres WP, comprend la mise sur pied d'une école virtuelle, c'est-à-dire d'une structure faîtière coordonnant au niveau national les formations de base, postgrade et continue

ainsi que des cours cadre supplémentaires. Cette structure permettra aux personnes intéressées d'acquérir de manière efficiente les qualifications nécessaires pour travailler dans le domaine de la recherche clinique et d'accéder facilement à toutes les informations utiles.

Ses objectifs seront les suivants :

- fournir aux étudiants un soutien solide et durable pendant la phase de spécialisation (un soutien professionnel, administratif et financier, de même qu'un accompagnement relevant du mentorat) ;
- mettre au point une structure commune, de même qu'un programme/processus pré-organisé pour la formation ;
- optimiser la compatibilité avec toutes les filières de spécialisation en médecine ;
- éviter que la phase de spécialisation se prolonge inutilement ;
- faciliter la mobilité des chercheurs à travers la Suisse.

Le WP 4 porte sur la création d'un programme de financement (pilote) sponsorisé par des fonds privés. Il sera ainsi possible d'allouer des bourses à de jeunes talents triés sur le volet.

Le WP 5 concerne les facultés de médecine et les hôpitaux universitaires, chargés d'élaborer ensemble un concept pour assurer des conditions de travail et des perspectives de carrière attrayantes pour les jeunes chercheurs. Ce module est jugé hautement prioritaire, l'impact global de la feuille de route dépendant du succès de son implémentation.

Les activités prévues se fondent sur les infrastructures et expertises existantes, ce qui renforcera l'efficacité et évitera les doublons. La mise en œuvre de la feuille de route incombe aux graduate schools locales proposant des filières MD-PhD, à la SCTO, au réseau des Clinical Trial Units, à l'ASSM, à l'OFSP et à unimeduisse. De 2016 à 2018, les mesures vont être planifiées et réalisées de sorte qu'une structure cadre complète pour la formation et le soutien à la recherche clinique soit opérationnelle à partir du semestre d'automne 2018. Une phase pilote est prévue pendant trois ans ; elle fera l'objet d'un suivi étroit qui se conclura par une évaluation.

La feuille de route vise à combler les lacunes constatées dans la relève en recherche clinique et à offrir aux chercheurs des possibilités de se former efficacement au plus haut niveau. Elle devrait donc inciter davantage de jeunes médecins à opter pour une carrière dans ce domaine. Si l'on veut que la recherche clinique axée sur le patient puisse continuer à se développer en maintenant son niveau d'excellence et que la population suisse puisse bénéficier rapidement des avancées scientifiques de chercheurs de haut vol, il est indispensable de disposer de professionnels dûment formés.

Bibliographie :

[1] OFSP/ASSM (2014) : Relève pour la recherche clinique en Suisse. Rapport du groupe thématique. Berne. Disponible à l'adresse :

<http://www.bag.admin.ch/fr/masterplan>

[2] DFI/OFSP (2013) : Mesures de la Confédération afin de renforcer la recherche et la technologie biomédicales. Berne. Disponible à l'adresse : <http://www.bag.admin.ch/fr/masterplan>

[3] OFSP/parties prenantes (2016) : Feuille de route 2016–2021 pour promouvoir la relève dans la recherche clinique. Berne. Disponible à l'adresse : <http://www.bag.admin.ch/fr/masterplan>

Contact :

Katrin Crameri

Office fédéral de la santé publique

Unité de direction Santé publique

Division Biomédecine

Téléphone +41 58 463 22 24

E-Mail: katrin.crameri@bag.admin.ch

www.anresis.ch:

Déclarations de micro-organismes multirésistants en Suisse

FQR-E. coli Escherichia coli résistants aux fluoroquinolones, définis comme tous les E. coli de sensibilité intermédiaire ou résistants à la norfloxacine et/ou à la ciprofloxacine.

ESCR-E. coli Escherichia coli résistants aux céphalosporines à large spectre, définis comme E. coli de sensibilité intermédiaire ou résistants à au moins une des céphalosporines de troisième ou quatrième génération testées. En Europe, 85–100 % de ces ESCR-E. coli sont productrices de BLSE (β -Lactamases à Spectre Étendu).

ESCR-K. pneu Klebsiella pneumoniae résistants aux céphalosporines à large spectre, définis comme K. pneumoniae de sensibilité intermédiaire ou résistants à au moins une des céphalosporines de troisième ou quatrième génération testées. En Europe 85–100 % de ces ESCR-K. pneu sont productrices de BLSE.

MRSA Staphylococcus aureus résistants à la méthicilline, définis comme tous les S. aureus de sensibilité intermédiaire ou résistants à au moins l'un des antibiotiques céfoxitine, flucloxacilline, méthicilline ou oxacilline.

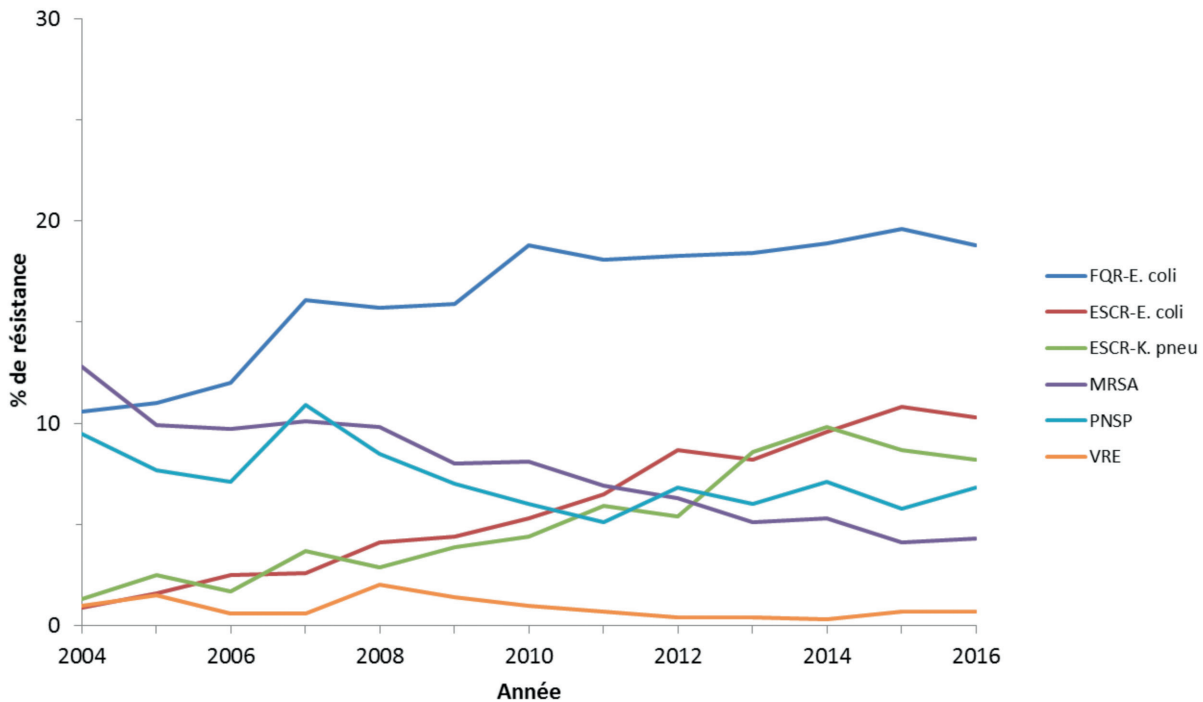
PNSP Streptococcus pneumoniae résistants à la pénicilline, définis comme tous les S. pneumoniae de sensibilité intermédiaire ou résistants à l'antibiotique pénicilline.

VRE Entérocoques résistants à la vancomycine, définis comme les entérocoques de sensibilité intermédiaire ou résistants à l'antibiotique vancomycine. Eu égard à la résistance intrinsèque de E. gallinarum, E. flavescens et E. casseliflavus à la vancomycine, seuls E. faecalis et E. faecium ont été pris en compte. Les entérocoques non spécifiés ont été exclus de l'analyse.

Anresis:

Situation : [enquête anresis.ch](http://enquete.anresis.ch) du 15.11.2016

Proportion des micro-organismes multirésistants (en %) provenant d'isolats invasifs (n), 2004–2016.



Année		2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
FQR-E. coli	%	10.6	11.0	12.0	16.1	15.7	15.9	18.8	18.1	18.3	18.4	18.9	19.6	18.8
	n	1'353	1'534	2'086	2'287	2'722	3'142	3'393	3'527	3'713	4'109	4'668	4'964	3'618
ESCR-E. coli	%	0.9	1.6	2.5	2.6	4.1	4.4	5.3	6.5	8.7	8.2	9.6	10.8	10.3
	n	1'420	1'622	2'167	2'359	2'804	3'258	3'528	3'694	3'712	4'102	4'676	4'991	3'635
ESCR-K. pneu	%	1.3	2.5	1.7	3.7	2.9	3.9	4.4	5.9	5.4	8.6	9.8	8.7	8.2
	n	238	278	353	427	484	587	656	656	686	730	870	921	730
MRSA	%	12.8	9.9	9.7	10.1	9.8	8.0	8.1	6.9	6.3	5.1	5.3	4.1	4.3
	n	758	840	1'063	1'120	1'220	1'393	1'413	1'464	1'383	1'477	1'712	1'777	1'247
PNSP	%	9.5	7.7	7.1	10.9	8.5	7.0	6.0	5.1	6.8	6.0	7.1	5.8	6.8
	n	421	470	537	677	669	683	536	593	501	568	539	634	384
VRE	%	1.0	1.5	0.6	0.6	2.0	1.4	1.0	0.7	0.4	0.4	0.3	0.7	0.7
	n	191	203	311	335	454	588	611	672	698	761	966	1'116	715

Explications

Le tableau et le graphique prennent en compte tous les isolats provenant de cultures d'échantillons de sang et de liquide céphalorachidien enregistrés dans la base de données à la date spécifiée et qui ont été testés pour les substances citées. Les résultats envoyés par les laboratoires sont intégrés tels quels et les données analysées. anresis.ch ne procède à aucun test de validation de résistance sur les isolats individuels.

La quantité de données envoyée est relativement constante depuis 2009. De légères distorsions dues à des retards de transmission ou à des changements dans l'organisation des laboratoires sont cependant possibles, notamment en ce qui concerne les données les plus récentes. A cause de ces distorsions, la prudence est de mise lors de l'interprétation des chiffres absolus; ces données ne permettent pas une extrapolation à l'échelle nationale.

Seul l'isolat initial a été pris en compte lors de doublons (même germe chez le même patient dans la même année de déclaration). Les examens de dépistage et les tests de confirmation provenant de laboratoires de référence ont été exclus. Les données de résistance sont utilisées pour la surveillance épidémiologique de résistances spécifiques, mais sont trop peu différenciées pour orienter le choix d'un traitement.

Contact

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

Renseignements complémentaires

Des données de résistance supplémentaires concernant les principaux micro-organismes sont disponibles sur le site www.anresis.ch.

Statistique Sentinella

^aDonnées provisoires

Sentinella:

Déclarations (N) des dernières 4 semaines jusqu'au 11.11.2016 et incidence pour 1000 consultations (N/10³)
Enquête facultative auprès de médecins praticiens (généralistes, internistes et pédiatres)^a

Semaine	42		43		44		45		Moyenne de 4 semaines	
	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³
Suspicion d'influenza	19	1.8	40	3.1	22	1.9	33	3.0	28.5	2.5
Oreillons	1	0.1	1	0.1	1	0.1	1	0.1	1	0.1
Pneumonie	8	0.7	19	1.5	9	0.8	15	1.3	12.8	1.1
Coqueluche	5	0.5	2	0.2	5	0.4	3	0.3	3.8	0.4
Piqûre de tiques	6	0.6	4	0.3	3	0.3	3	0.3	4	0.4
Borréliose de Lyme	6	0.6	4	0.3	5	0.4	5	0.4	5	0.4
Herpès zoster	5	0.5	8	0.6	8	0.7	3	0.3	6	0.5
Névralgies post-zostériennes	2	0.2	2	0.2	1	0.1	1	0.1	1.5	0.2
Médecins déclarants	122		141		143		129		133.8	

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 45/2016 (état au 11.11.2016)

La propagation des affections grippales en Suisse est actuellement indétectable. Durant la semaine 45, 129 médecins du système de surveillance Sentinella ont rapporté 3,0 cas d'affections grippales pour 1000 consultations. Extrapolé à l'ensemble de la population, ce taux correspond à une incidence de 24 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 basse dans l'ensemble des classes d'âge (Tableau 1). La propagation de la grippe n'est détectable dans aucune des régions Sentinella (Figure 2, Encadré). Les différences liées à l'âge ou à la région sont indétectables en début de saison.

Durant la semaine 45, le Centre National de Référence de l'Influenza (CNRI) n'a mis en évidence aucun virus Influenza parmi les 11 échantillons analysés dans le cadre du système de surveillance Sentinella.

Figure 1

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

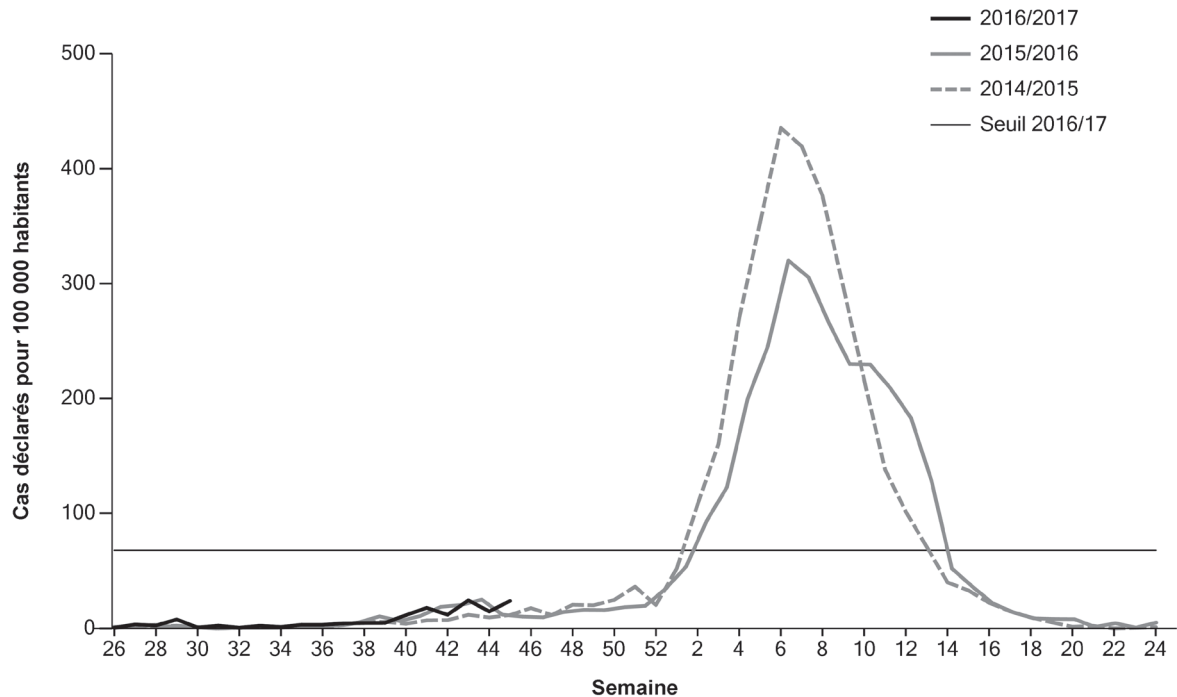


Tableau 1:

Incidence des consultations dues à une affection grippale en fonction de l'âge durant la semaine 45/2016

Incidence	Consultations dues à une affection grippale pour 100 000 habitants	Tendance
Incidence par âge		
0-4 ans	11	-
5-14 ans	39	-
15-29 ans	41	-
30-64 ans	21	-
≥65 ans	9	-
Suisse	24	-

Tableau 2:

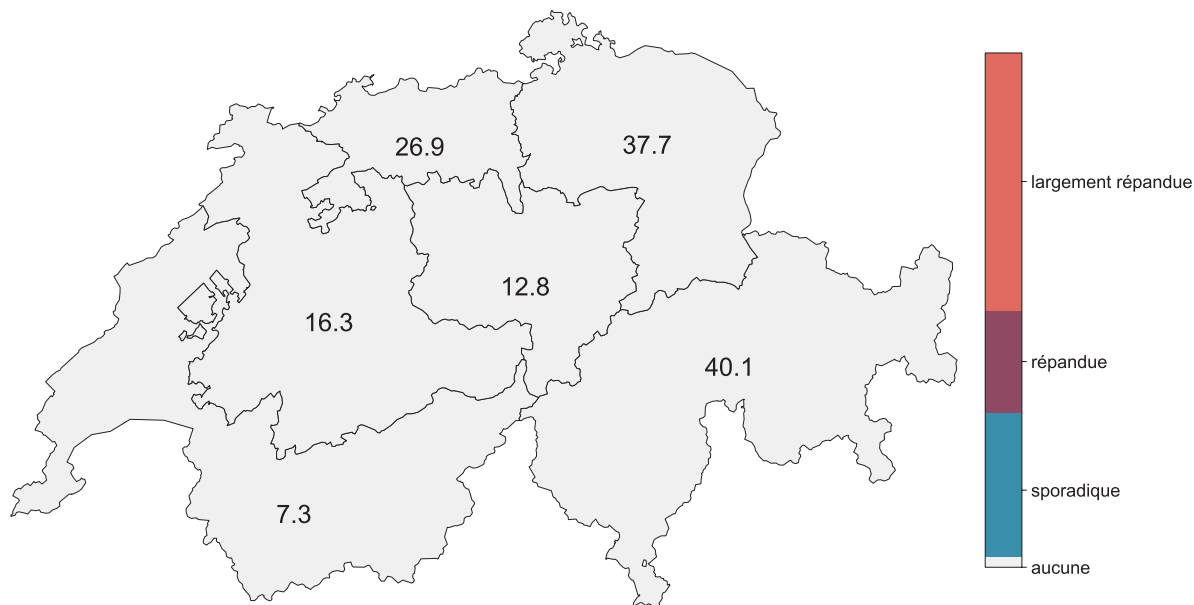
Virus Influenza circulant en Suisse

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 45/2016	Semaines cumulées 2016/17	Couverture par les vaccins	
Suisse Semaine 45/2016			▲	■
Part d'échantillons positifs	0 %	2 %	-	-
Nombre d'échantillons testés	11	59	-	-
B Victoria	- %	0 %	-	-
B Yamagata	- %	0 %	-	-
B non sous-typé	- %	0 %	-	-
A(H3N2)	- %	100 %	-	-
A(H1N1)pdm09	- %	0 %	-	-
A non sous-typé	- %	0 %	-	-
▲ 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 45/2016



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, au niveau intersaisonnier [2-5].

Dans les régions tempérées de l'hémisphère sud, différents virus Influenza ont circulé simultanément pendant la saison grippale 2016. En Afrique du Sud et en Amérique du Sud, les virus Influenza A(H1N1)pdm09 prédominaient, tandis que les virus Influenza A(H3N2) prédominaient en Australie et en Nouvelle-Zélande [6].

La majorité des virus Influenza A(H3N2) et Influenza B Victoria sont couverts par le vaccin trivalent contre la grippe saisonnière 2016/17 recommandé pour l'hémisphère nord. De même, les virus Influenza B Yamagata sont couverts par le vaccin tétravalent contre la grippe saisonnière 2016/17 [7]. Par contre, la majorité des virus Influenza A(H1N1)pdm09 ont évolué antigéniquement, montrant une couverture réduite par les vaccins contre la grippe 2016 de l'hémisphère sud. Pour cette raison, le virus Influenza A/California/7/2009-(H1N1)pdm09 a été échangé contre Influenza A/Michigan/45/2015-(H1N1)pdm09 dans la recommandation de l'OMS pour la composition du vaccin de l'hémisphère sud 2017 [8].

Pour des raisons techniques, le site Internet www.bag.admin.ch/k_m_meldesystem/00736/00816/index.html?lang=fr n'est pas encore réactualisé.

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 <http://flunewseurope.org/> (accessed on 15.11.2016).
2. Weekly U.S. Influenza Surveillance Report. <http://www.cdc.gov/flu/weekly/index.htm> (accessed on 15.11.2016).
3. Canada Rapports hebdomadaires d'influenza. <http://www.canadiensensante.gc.ca/diseases-conditions-maladies-affections/disease-maladie/flu-grippe/surveillance/fluwatch-reports-rapports-surveillance-influenza-fra.php> (accessed on 15.11.2016).
4. Japan NIID Surveillance report of influenza. <http://www.nih.go.jp/niid/en/influenza-e.html> (accessed on 15.11.2016).
5. Chinas National Influenza Center weekly reports. <http://www.chinaivdc.cn/cnic/> (accessed on 15.11.2016).
6. Australian Influenza Surveillance Report and Activity Updates – 2016. <http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/cda-ozflu-2016.htm> (accessed on 15.11.2016).
7. World Health Organisation (WHO). Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2016-17 northern hemisphere influenza season. http://www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/2016_17_north/en/ (accessed on 15.11.2016).
8. World Health Organisation (WHO). Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2017 southern hemisphere influenza season. http://www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/2017_south/en/ (accessed on 15.11.2016).

Révision de la loi sur l'assurance-accidents

Entrée en vigueur le 1er janvier 2017

Lors de sa séance du 9 novembre 2016, le Conseil fédéral a fixé au 1er janvier 2017 l'entrée en vigueur de la révision de la loi sur l'assurance-accidents (LAA) et de l'ordonnance s'y rapportant (OLAA). Les Chambres fédérales avaient adopté la révision de la LAA en septembre 2015. Les nouvelles dispositions sont le fruit d'un compromis entre les partenaires sociaux, soutenu par les assureurs et obtenu au terme d'un long processus.

La révision de la LAA comble désormais les lacunes de couverture, notamment en clarifiant le moment effectif du début et de la fin de l'assurance. Elle règle également la problématique de la surindemnisation en réduisant les rentes, versées à vie, à l'arrivée de l'âge de la retraite. Il s'agit d'éviter qu'une personne invalide ne bénéficie d'une situation privilégiée au niveau financier, par rapport à une personne n'ayant subi aucun accident. Par ailleurs, l'assurance-accidents des personnes au chômage est désormais ancrée dans la LAA et dans son ordonnance d'application.

Les assurés souffrant d'une maladie professionnelle sous la forme d'un mésothéliome lié à une exposition à l'amiante pourront désormais bénéficier d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité dès que la maladie sera déclarée, et non plus à partir du moment où la rente aura été fixée. Comme les maladies causées par l'amiante n'apparaissent souvent qu'à l'âge de la retraite et entraînent rapidement le décès, la révision de la LAA prévoit une réglementation particulière pour ces cas.

La révision de la LAA instaure enfin une limite en cas de catastrophe, au-delà de laquelle les assureurs financeront en commun les prestations par le biais d'un fonds de compensation qu'ils sont déjà tenus de créer. Au-delà d'un certain montant, la responsabilité des assureurs sera ainsi assumée par ce fond pour les grands sinistres. L'ordonnance laisse le soin aux assureurs de définir l'organisation de ce fond.

En vigueur depuis plus de trente ans, la loi sur l'assurance-accidents a fait ses preuves. Le financement des prestations est garanti et seules quelques adaptations, reconnues par tous les milieux intéressés, ont été mises en œuvre. La révision de la LAA et son ordonnance améliorent l'efficacité de l'assurance-accidents et la rendent plus équitable.

Informations supplémentaires :

<http://www.bag.admin.ch/themen/versicherung/00321/02413/04163/index.html?lang=fr>

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

Adaptation du tarif médical TARMED en préparation

Au 31 octobre 2016, nouveau délai qui leur avait été imparti, les partenaires tarifaires n'ont pas présenté de nouvelle structure tarifaire commune (TARMED) totalement ou partiellement révisée au Conseil fédéral. L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) prépare donc une adaptation des tarifs surévalués. Son projet devrait être mis en consultation durant le premier semestre 2017.

Les partenaires tarifaires n'ayant pas présenté au Conseil fédéral de nouvelle convention comprenant une nouvelle structure tarifaire (TARMED) jusqu'à fin juin 2016 comme prévu, le Département fédéral de l'intérieur (DFI) leur avait accordé un délai supplémentaire de quatre mois. Or, le 31 octobre 2016, les partenaires n'ont soumis aucun tarif entièrement ou partiellement révisé au Conseil fédéral. Le DFI propose donc au Conseil fédéral de faire usage de sa compétence subsidiaire et d'entreprendre les adaptations de TARMED.

Le DFI commence les travaux préparatoires. Son objectif est de mettre un projet en consultation au cours du premier semestre 2017. L'association des hôpitaux de Suisse (H+) a soumis une structure tarifaire totalement révisée au Conseil fédéral pour approbation. D'autres partenaires tarifaires ont présenté certaines adaptations du tarif TARMED. L'ensemble de ces propositions seront examinées et, dans la mesure du

possible, prises en compte si elles ne génèrent pas de coûts supplémentaires. Depuis son introduction en 2004, TARMED n'a été adaptée que sur certains points. Il est indéniable que cette structure tarifaire doit être totalement remaniée dans les plus brefs délais car elle n'est plus actuelle. En juin 2014, le Conseil fédéral avait déjà fait usage de sa compétence subsidiaire. Il avait revu à la baisse le tarif de certaines prestations techniques, ce qui avait permis de revaloriser les prestations médicales intellectuelles ; ces modifications sont en vigueur depuis octobre 2014. Il avait procédé de la sorte car, malgré ses demandes réitérées, les partenaires tarifaires n'étaient pas parvenus à s'entendre sur une révision totale de TARMED.

Renseignements :

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

Vol d'ordonnances

Swissmedic, Stupéfiants

Vol d'ordonnances

Les ordonnances suivant sont bloquées

Canton	N ^{os} de bloc	Ordonnances n ^{os}
Berne	217819D	5445495
Berne	217819D	5445496




 **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

46/2016

Semaine