



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

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

Édition du 3 avril 2017

# OFSP-Bulletin

Semaine

# 14/2017

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

**Swissnoso : Prévention de la maladie de Creutzfeldt Jakob et  
retraitement des dispositifs médicaux : état des connaissances  
scientifiques actuelles et recommandations pour la Suisse, p. 13**

**Bouger malgré une dispense de sport, p. 14**

# Impressum

## **EDITEUR**

Office fédéral de la santé publique  
CH-3003 Berne (Suisse)  
[www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch)

## **RÉDACTION**

Office fédéral de la santé publique  
CH-3003 Berne  
Téléphone 058 463 87 79  
[drucksachen-bulletin@bag.admin.ch](mailto: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](mailto: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/ofsp-bulletin](http://www.bag.admin.ch/ofsp-bulletin)

# Sommaire

Déclarations des maladies infectieuses	4
Statistique Sentinella	6
www.anresis.ch:	
Déclarations de micro-organismes multirésistants en Suisse	10
Swissnoso : Prévention de la maladie de Creutzfeldt Jakob et retraitement des dispositifs médicaux : état des connaissances scientifiques actuelles et recommandations pour la Suisse	13
Bouger malgré une dispense de sport	14
Vol d'ordonnances	19

# Déclarations des maladies infectieuses

## Situation à la fin de la 12<sup>e</sup> semaine (28.03.2017)<sup>a</sup>

<sup>a</sup> 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.

<sup>b</sup> Voir surveillance de l'influenza dans le système de déclaration Sentinella [www.bag.admin.ch/sentinella](http://www.bag.admin.ch/sentinella).

<sup>c</sup> N'inclut pas les cas de rubéole materno-fœtale.

<sup>d</sup> Femmes enceintes et nouveau-nés.

<sup>e</sup> La déclaration obligatoire d'infection à virus Zika a été introduite le 7.3.2016.

<sup>f</sup> 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 12<sup>e</sup> semaine<sup>a</sup>

	Semaine 12			Dernières 4 semaines			Dernières 52 semaines			Depuis début année		
	2017	2016	2015	2017	2016	2015	2017	2016	2015	2017	2016	2015
<b>Transmission respiratoire</b>												
<b>Haemophilus influenzae: maladie invasive</b>	1 0.60	3 1.90	4 2.50	10 1.60	11 1.70	14 2.20	111 1.30	100 1.20	110 1.30	28 1.40	34 1.80	39 2.00
<b>Infection à virus influenza, types et sous-types saisonniers<sup>b</sup></b>	67 41.70	195 121.30	250 155.50	457 71.00	1259 195.70	1859 289.00	10240 122.50	3199 38.30	5618 67.20	7633 395.60	2735 141.70	5272 273.20
<b>Légionellose</b>	7 4.40		2 1.20	26 4.00	13 2.00	15 2.30	381 4.60	391 4.70	321 3.80	72 3.70	58 3.00	62 3.20
<b>Méningocoques: maladie invasive</b>	3 1.90		1 0.60	10 1.60	1 0.20	8 1.20	63 0.80	39 0.50	47 0.60	29 1.50	16 0.80	20 1.00
<b>Pneumocoques: maladie invasive</b>	23 14.30	16 10.00	27 16.80	108 16.80	86 13.40	97 15.10	965 11.50	847 10.10	794 9.50	395 20.50	269 13.90	303 15.70
<b>Rougeole</b>	3 1.90	3 1.90		14 2.20	6 0.90	1 0.20	115 1.40	32 0.40	17 0.20	55 2.80	8 0.40	7 0.40
<b>Rubéole<sup>c</sup></b>								1 0.01	6 0.07			3 0.20
<b>Rubéole, materno-foetale<sup>d</sup></b>												
<b>Tuberculose</b>	5 3.10	7 4.40	6 3.70	35 5.40	50 7.80	41 6.40	615 7.40	539 6.40	489 5.80	121 6.30	124 6.40	119 6.20
<b>Transmission féco-orale</b>												
<b>Campylobactériose</b>	60 37.30	75 46.60	63 39.20	331 51.50	354 55.00	248 38.60	7300 87.30	7314 87.50	7184 85.90	1120 58.00	1633 84.60	1208 62.60
<b>Hépatite A</b>	1 0.60	1 0.60		9 1.40	1 0.20	3 0.50	57 0.70	49 0.60	52 0.60	27 1.40	13 0.70	6 0.30
<b>Infection à E. coli entérohémorragique</b>	13 8.10	2 1.20	5 3.10	45 7.00	15 2.30	15 2.30	495 5.90	343 4.10	137 1.60	98 5.10	78 4.00	29 1.50
<b>Listériose</b>	1 0.60			4 0.60		1 0.20	49 0.60	52 0.60	80 1.00	10 0.50	12 0.60	11 0.60
<b>Salmonellose, S. typhi/paratyphi</b>	1 0.60		1 0.60	1 0.20	2 0.30	4 0.60	22 0.30	15 0.20	22 0.30	2 0.10	4 0.20	6 0.30
<b>Salmonellose, autres</b>	10 6.20	8 5.00	16 10.00	66 10.30	75 11.70	64 10.00	1502 18.00	1405 16.80	1204 14.40	207 10.70	213 11.00	168 8.70
<b>Shigellose</b>	3 1.90	2 1.20	4 2.50	13 2.00	11 1.70	14 2.20	159 1.90	212 2.50	144 1.70	33 1.70	60 3.10	30 1.60

	Semaine 12			Dernières 4 semaines			Dernières 52 semaines			Depuis début année		
	2017	2016	2015	2017	2016	2015	2017	2016	2015	2017	2016	2015
<b>Transmission par du sang ou sexuelle</b>												
Chlamydie	192 119.40	134 83.30	224 139.30	864 134.30	840 130.60	807 125.50	11100 132.70	10413 124.50	9778 116.90	2604 134.90	2572 133.30	2281 118.20
Gonorrhée	49 30.50	53 33.00	27 16.80	199 30.90	167 26.00	133 20.70	2487 29.70	2040 24.40	1663 19.90	599 31.00	545 28.20	441 22.80
Hépatite B, aiguë			1 0.60		4 0.60	3 0.50	35 0.40	36 0.40	44 0.50	2 0.10	11 0.60	6 0.30
Hépatite B, total déclarations	10	10	26	87	109	102	1361	1479	1334	283	380	261
Hépatite C, aiguë			1 0.60		3 0.50	4 0.60	34 0.40	56 0.70	45 0.50	5 0.30	11 0.60	6 0.30
Hépatite C, total déclarations	11	22	29	103	110	140	1476	1453	1688	346	404	370
Infection à VIH	3 1.90	6 3.70	6 3.70	42 6.50	57 8.90	29 4.50	554 6.60	555 6.60	505 6.00	126 6.50	135 7.00	117 6.10
Sida				2 0.30	1 0.20	3 0.50	73 0.90	82 1.00	87 1.00	16 0.80	13 0.70	12 0.60
Syphilis	32 19.90	23 14.30	18 11.20	132 20.50	97 15.10	87 13.50	1265 15.10	1028 12.30	1099 13.10	361 18.70	239 12.40	255 13.20
<b>Zoonoses et autres maladies transmises par des vecteurs</b>												
Brucellose	1 0.60			2 0.30	1 0.20		9 0.10	2 0.02	2 0.02	3 0.20	1 0.05	
Chikungunya	1 0.60			1 0.20	4 0.60	5 0.80	22 0.30	40 0.50	87 1.00	2 0.10	13 0.70	11 0.60
Dengue		1 0.60	7 4.40	10 1.60	14 2.20	19 3.00	170 2.00	203 2.40	141 1.70	28 1.40	55 2.80	42 2.20
Encéphalite à tiques				1 0.20			201 2.40	123 1.50	109 1.30	1 0.05	2 0.10	
Fièvre du Nil occidental												
Fièvre jaune												
Fièvre Q	1 0.60		1 0.60	2 0.30		1 0.20	47 0.60	42 0.50	39 0.50	7 0.40	8 0.40	5 0.30
Infection à Hantavirus							3 0.04	1 0.01	2 0.02			1 0.05
Infection à virus Zika <sup>e</sup>		1 0.60			7 1.10		44 0.50	12 0.10		2 0.10	12 0.60	
Paludisme	5 3.10	3 1.90	4 2.50	28 4.40	19 3.00	17 2.60	331 4.00	421 5.00	325 3.90	75 3.90	61 3.20	61 3.20
Trichinellose								2 0.02				
Tularémie				1 0.20	1 0.20	2 0.30	55 0.70	50 0.60	41 0.50	5 0.30	5 0.30	5 0.30
<b>Autres déclarations</b>												
Botulisme							2 0.02	2 0.02	1 0.01			
Diphthérie <sup>f</sup>							5 0.06	11 0.10	1 0.01		1 0.05	
Maladie de Creutzfeldt-Jakob				1 0.20		1 0.20	14 0.20	14 0.20	21 0.20	3 0.20	3 0.20	8 0.40
Tétanos								1 0.01				

# Statistique Sentinella

Données provisoires

Sentinella:

Déclarations (N) des dernières 4 semaines jusqu'au 24.03.2017 et incidence pour 1000 consultations (N/10<sup>3</sup>)  
Enquête facultative auprès de médecins praticiens (généralistes, internistes et pédiatres)

Semaine	9		10		11		12		Moyenne de 4 semaines	
	N	N/10 <sup>3</sup>	N	N/10 <sup>3</sup>						
Suspicion d'influenza	83	7.2	63	5.2	33	2.5	23	2.0	50.5	4.2
Oreillons	0	0	0	0	1	0.1	1	0.1	0.5	0.1
Coqueluche	7	0.6	3	0.2	6	0.5	8	0.7	6	0.5
Piqûre de tiques	0	0	0	0	2	0.2	1	0.1	0.8	0.1
Borréliose de Lyme	0	0	0	0	0	0	2	0.2	0.5	0.1
Herpès zoster	6	0.5	4	0.3	10	0.8	7	0.6	6.8	0.6
Néuralgies post-zostériennes	0	0	2	0.2	4	0.3	2	0.2	2	0.2
Médecins déclarants	131		142		150		138		140.3	

## 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.

Après une vague de la grippe d'une durée de 11 semaines, l'incidence se situe à nouveau au-dessous du seuil épidémique; l'épidémie d'affections grippales 2016/17 est ainsi terminée.

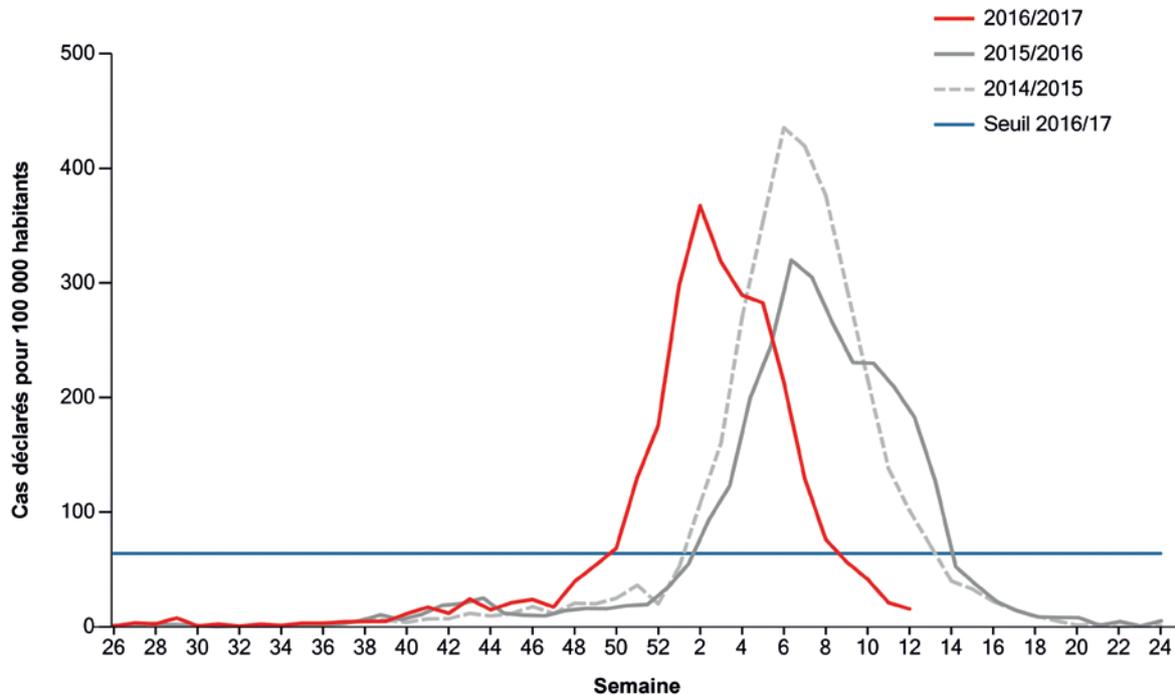
### Semaine 12/2017 (état au 28.3.2017)

La propagation des affections grippales en Suisse est actuellement sporadique. Durant la semaine 12/2017, 138 médecins du système de surveillance Sentinella ont rapporté 2,0 cas d'affections grippales pour 1000 consultations. Extrapolé à l'ensemble

de la population, ce taux correspond à une incidence de 16 consultations dues à une affection grippale pour 100 000 habitants.

L'incidence se situe à nouveau depuis la semaine 9/2017 au-dessous du seuil épidémique national. L'épidémie 2016/17 s'est étendue de la semaine 50/2016 à la semaine 8/2017, atteignant son pic durant la semaine 2/2017 avec une incidence de 368 consultations dues à une affection grippale pour 100 000 habitants (Figure 1).

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



L'incidence était basse dans l'ensemble des classes d'âge (Tableau 1). La propagation de la grippe était sporadique dans la région 2 et n'était pas répandue dans les autres régions (Figure 2, Encadré).

Une vague grippale peut parfois causer dans la population une mortalité plus élevée que d'habitude pendant les mois d'hiver. Cet « excès de mortalité » a été observé pendant les semaines 52/2016 à 6/2017 dans la classe d'âge des  $\geq 65$  ans [1].

Tableau 1:  
Incidence des consultations dues à une affection grippale en fonction de l'âge durant la semaine 12/2017

	Consultations dues à une affection grippale pour 100 000 habitants	Tendance
<b>Incidence par âge</b>		
0-4 ans	0	-
5-14 ans	15	-
15-29 ans	8	-
30-64 ans	22	-
$\geq 65$ ans	12	-
<b>Suisse</b>	<b>16</b>	<b>-</b>

Tableau 2:

### Virus Influenza circulant en Suisse

Fréquence des types, sous-types et lignages d'Influenza isolés durant la semaine actuelle et les semaines cumulées, et couverture par les vaccins 2016/17

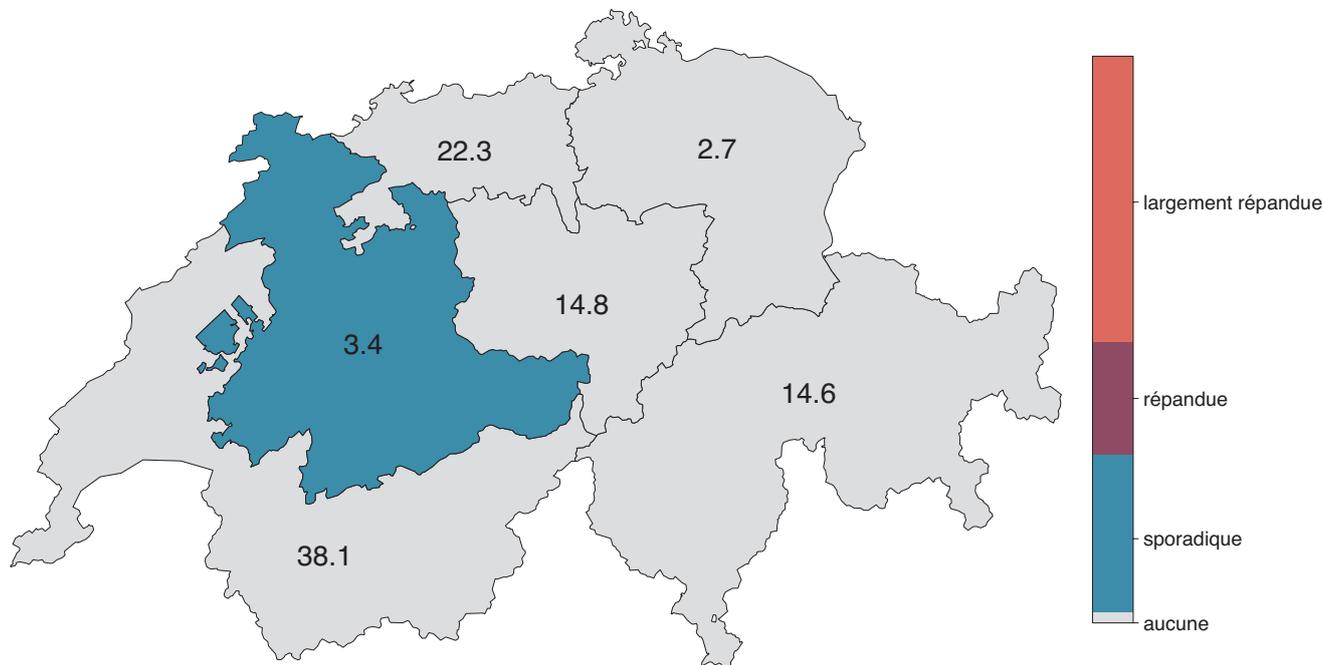
	Semaine 12/2017*	Semaines cumulées 2016/17	Couverture par les vaccins*	
			▲	■
Part d'échantillons positifs	0 %	50 %	95 %	98 %
Nombre d'échantillons testés	6	964		
B Victoria	- %	<1 %	100 %	100 %
B Yamagata	- %	2 %	0 %	100 %
B non sous-typé	- %	1 %		
A(H3N2)	- %	95 %	97 %	97 %
A(H1N1)pdm09	- %	2 %	100 %	100 %
A non sous-typé	- %	<1 %		

▲ Couvert par le vaccin trivalent 2016/17

■ Couvert par le vaccin quadrivalent 2016/17

\* Données provisoires

Figure 2  
Incidence des consultations pour 100 000 habitants et propagation par région Sentinella durant la semaine 12/2017



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.

Durant la semaine 12/2017, le Centre National de Référence de l'Influenza (CNRI) n'a mis en évidence aucun virus Influenza dans les 6 échantillons analysés dans le cadre du système de surveillance Sentinella (Tableau 2).

Dans des échantillons prélevés par les médecins Sentinella, le CNRI a mis en évidence par inhibition de l'hémagglutination cette saison les virus suivants :

- *Influenza A/Slovenia/3188/2015*,
- *Influenza A/Hong Kong/4801/2014*,
- *Influenza A/Switzerland/9715293/2013*,
- *Influenza A/Texas/50/2012*,
- *Influenza A/Hong Kong/3934/2011*,
- *Influenza B/Wisconsin/1/2010*,
- *Influenza B/Novosibirsk/1/2012*,
- *Influenza B/Puket/3073/2013*,
- *Influenza B/Johannesburg/3964/2012*.

A l'exception de *Influenza A/Texas/50/2012*, trouvé à un seul exemplaire, tous les virus Influenza détectés étaient couverts par les vaccins 2016/17 (Tableau 2).

#### Situation internationale

En Europe et en Asie, on a récemment observé une activité grippale basse; l'épidémie est terminée dans presque tous les pays [2]. L'Amérique du Nord a enregistré une activité haute dans tous les pays, avec le pic de la vague partout dépassée et une tendance descendante [3–6]. *Influenza A(H3N2)* était le sous-type le plus communément détecté dans l'hémisphère nord [2–6].

### 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. Office fédéral de la statistique: Mortalité, causes de décès <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/sante/etat-sante/mortalite-causes-deces.html> (accessed on 28.3.2017)
2. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Seasonal Influenza – Latest surveillance data <http://flunewseurope.org/> (accessed on 28.3.2017).
3. Weekly U.S. Influenza Surveillance Report <http://www.cdc.gov/flu/weekly/index.htm> (accessed on 28.3.2017).
4. Canada Rappports 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 28.3.2017).
5. Japan NIID Surveillance report influenza. <http://www.nih.go.jp/niid/en/influenza-e.html> (accessed on 28.3.2017).
6. China National Influenza Center weekly reports. <http://www.chinaivdc.cn/cnic/> (accessed on 28.3.2017).

## Prévention pendant la vague de grippe

Tant les personnes en bonne santé que les personnes atteintes de la grippe devraient suivre ces mesures de prévention et ces règles d'hygiène, qui permettent de réduire à la fois le risque de transmission et le risque d'infection.



### Lavez-vous les mains.

Lavez-vous soigneusement les mains avec de l'eau et du savon plusieurs fois par jour.



### Toussez et éternuez dans un mouchoir en papier.

Placez un mouchoir en papier devant la bouche et le nez pour tousser et éternuer. Après usage, jetez les mouchoirs en papier dans une poubelle et lavez-vous soigneusement les mains avec de l'eau et du savon.



### Restez à la maison.

Si vous souffrez de symptômes grippaux, restez impérativement à la maison. Vous éviterez ainsi la propagation de la maladie. Restez à la maison jusqu'à la guérison complète de votre grippe. Attendez au moins un jour après la disparition de la fièvre avant de retourner à vos occupations habituelles.



### Toussez et éternuez dans le creux du coude.

Si vous n'avez pas de mouchoir en papier sur vous, tousser et éternuez dans le creux du coude. Ce geste est plus hygiénique que de mettre la main devant la bouche. Si vous deviez toutefois utiliser les mains, lavez-les soigneusement avec de l'eau et du savon le plus rapidement possible.

## 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 ( $\beta$ -Lactamases à Spectre Étendu).

**ESCR-KP** 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-KP 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.

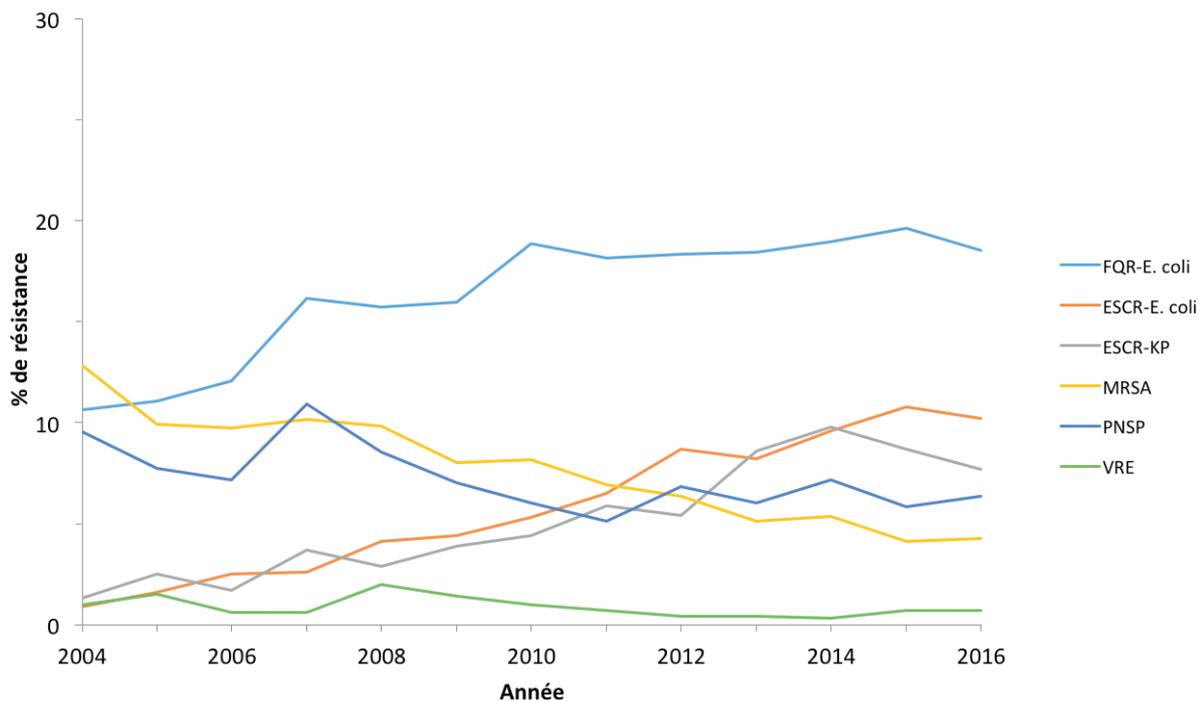
**PNSP** Streptococcus pneumoniae résistants à la pénicilline, définis comme tous les S. pneumoniae de sensibilité intermédiaire ou résistants à l'antibiotique pénicilline.

**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 du 22.03.2017

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	18.5
	n	1'353	1'534	2'086	2'287	2'722	3'142	3'393	3'528	3'713	4'109	4'668	4'964	4'752
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	10.2
	n	1'420	1'622	2'167	2'359	2'804	3'258	3'528	3'695	3'712	4'102	4'676	4'991	4'774
ESCR-KP	%	1.3	2.5	1.7	3.7	2.9	3.9	4.4	5.9	5.4	8.6	9.8	8.7	7.7
	n	238	278	353	427	484	587	656	656	686	730	870	921	940
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	4.2
	n	758	840	1'063	1'120	1'220	1'393	1'413	1'464	1'383	1'477	1'712	1'777	1'650
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	6.3
	n	421	470	537	677	669	683	536	593	501	568	539	634	555
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	938

## 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](http://www.anresis.ch).



## Swissnoso

# Prévention de la maladie de Creutzfeldt Jakob et retraitement des dispositifs médicaux : état des connaissances scientifiques actuelles et recommandations pour la Suisse

Swissnoso a publié un nouvel article dans son bulletin électronique sur le thème «Prévention de la maladie de Creutzfeldt Jakob et retraitement des dispositifs médicaux : état des connaissances scientifiques actuelles et recommandations pour la Suisse». Le Bulletin est disponible à l'adresse suivante : [www.swissnoso.ch/fr/bulletin/](http://www.swissnoso.ch/fr/bulletin/).

Swissnoso est une association de médecins spécialisés dans la lutte contre les infections liées aux soins et la propagation des microorganismes multirésistants. Depuis 1994, Swissnoso publie régulièrement des recommandations et des analyses dans son Bulletin, sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique. Depuis 2006, les articles sont publiés uniquement en version électronique accessible sur le site [www.swissnoso.ch/fr/](http://www.swissnoso.ch/fr/), où toutes les publications antérieures sont également librement accessibles.

Nous espérons que les publications de Swissnoso vous intéresseront et vous invitons à vous inscrire sur la liste de diffusion à l'adresse suivante : [www.swissnoso.ch/fr/](http://www.swissnoso.ch/fr/), afin d'être informés des activités de Swissnoso ainsi que des derniers articles parus dans son Bulletin.

**Contact:**

Bulletin Swissnoso, [bulletin@swissnoso.ch](mailto:bulletin@swissnoso.ch)



## Osez doser !



# Bouger malgré une dispense de sport

Avec *activdispens*, les élèves partiellement dispensés de sport peuvent à nouveau participer activement aux cours d'éducation physique. Le projet combine un formulaire de dispense de sport et un catalogue de 54 exercices. Grâce à une application développée avec le soutien de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), ce catalogue est disponible via Internet.

## Contexte

De nos jours, les enfants et les adolescents se dépensent moins souvent qu'il y a encore quelques années. L'enseignement sportif scolaire obligatoire est l'occasion pour eux de pratiquer un minimum d'activité physique. Mais dès qu'ils souffrent de blessures mineures ou d'un léger malaise, beaucoup ne font plus d'efforts physiques, ce qui renforce encore leur immobilité. L'objectif du projet *activdispens* est de mettre fin à ce cercle vicieux et de soutenir la collaboration entre médecins et professeurs de sport en ce qui concerne les dispenses de sport scolaire. Le projet vise également à sensibiliser enfants et adolescents à l'importance de l'activité physique pour la santé et le bien-être. Soutenu au départ par l'OFSP (Office fédéral de la santé publique), ce projet est né d'une collaboration du SART (groupe de travail suisse pour les thérapies rééducatives) et de l'ASEP (Association suisse d'éducation physique à l'école).

## Formulaire de dispense de sport standardisé

*Activdispens* fournit aux professeurs de sport un instrument permettant aux élèves partiellement dispensés de participer activement aux cours de sport. Le formulaire de dispense qui a été développé ainsi que le catalogue d'exercices détaillé doivent donner aux médecins l'assurance que les élèves partiellement dispensés puissent prendre activement part aux cours d'éducation physique en toute sécurité, sans subir de nouvelles blessures et sans aggraver leur état de santé. *Activdispens* combine un formulaire de dispense de sport standardisé et un catalogue de 54 exercices physiothérapeutiques simples et dont l'exécution ne nécessite (presque) pas d'explications et aucun matériel spécifique.

Tous ces exercices ainsi que d'autres documents sont déjà disponibles en libre accès sur le site Internet *activdispens*. Pour en faciliter l'utilisation, une application pour IOS et Android (gratuite en Suisse) a été développée avec le soutien de l'OFSP (fig. 1). Présentés sous forme de vidéos, tous les exercices sont accompagnés d'un bref descriptif et peuvent être sauvegardés pour un usage hors ligne. Par ailleurs, l'application permet d'établir un catalogue d'exercices personnalisé. Grâce à cette nouveauté, il est possible d'utiliser *activdispens* partout et simplement; les spécialistes de la santé peuvent ainsi programmer un entraînement adapté à chacun de leurs patients.

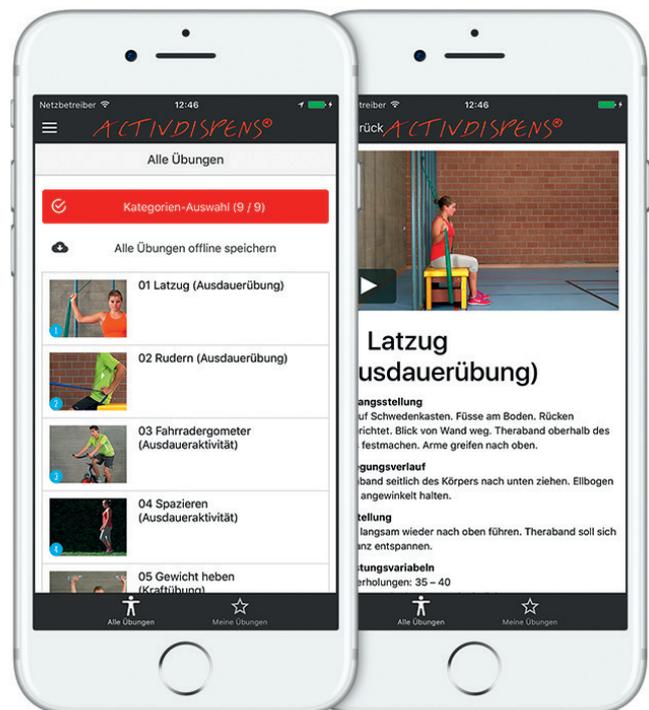


Fig. 1

*Activdispens* est actuellement disponible en allemand, français, italien et anglais. La traduction du programme en romanche ainsi que son application sont en cours d'élaboration. Le projet a été très bien accueilli par les professeurs de sport, qui sont déjà nombreux à le soutenir. Par la suite, les liens avec les sociétés de médecins devront être renforcés afin d'élargir encore la notoriété d' *activdispens* auprès des médecins. Les dispenses de sport dans les écoles suisses sont un sujet essentiel qui mérite toute notre attention afin de lutter contre l'inactivité croissante de nos enfants et adolescents et d'inverser la tendance.

## Dispense médicale d'éducation physique à l'école

Nom   Dispense complète d'éducation physique à l'école

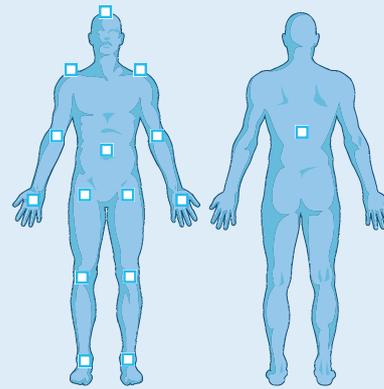
Prénom   Dispense partielle d'éducation physique à l'école

Date de naissance  Dispense du  au

Adresse  La visite de contrôle est prévue pour le

N° de téléphone

**Les parties du corps suivantes  
NE DOIVENT PAS être sollicitées:**



**Pour les sports / activités suivants, il est à noter que:**

### EST/SONT AUTORISÉ(S)

- les jeux d'équipe / les sports de contact
- la gymnastique aux agrès / la gymnastique au sol
- des activités sollicitant les articulations / les sauts
- les exercices physiques d'endurance, l'entraînement cardiovasculaire
- l'entraînement de musculation
- les activités dans l'eau / la natation

Exposition aux allergènes / au facteur d'irritation .....

**L'élève peut pratiquer les activités et mouvements indiqués dans la liste des exercices d'activdispens.ch pour les parties du corps suivantes:**

- Membres supérieurs  Membres inférieurs  Tronc et membres supérieurs  Tronc et membres inférieurs

### Autres conseils et recommandations:

### Prière de (re)consulter

- le médecin  le physiothérapeute

Nom de l'école

Date

Professeur de sport

Tampon et signature du médecin

### Problématique

Même si la santé et sa promotion constituent le fondement des professions de médecin et de professeur d'éducation physique, les contraintes liées aux dispenses de sport diffèrent pour les deux parties. Les enseignants souhaitent la participation active des élèves à leurs cours chaque fois que cela est possible, et ils ont besoin de consignes claires de la part des médecins. Ces derniers, de leur côté, disposent de peu de temps pour établir les dispenses de sport détaillées. Ils sont en outre responsables de leurs patients et ne souhaitent en aucun cas voir leur état empirer ou une nouvelle blessure survenir suite à des mouvements ou une activité physique inadaptés. Ces contraintes divergentes rendent plus difficile la création d'un formulaire de dispense de sport unique et font que les dispenses partielles parfois souhaitables sont trop rarement envisagées ou établies.

Une analyse des besoins a été réalisée à l'aide de questionnaires envoyés à 2600 membres de trois sociétés de médecins suisses, aux médecins de l'hôpital universitaire pédiatrique des deux Bâle, ainsi qu'à environ 4000 enseignants de l'Association suisse d'éducation physique à l'école. Par la suite, un formulaire de dispense (fig. 2) a été élaboré afin de répondre à la plupart des besoins des médecins et des enseignants d'éducation physique.

### Catalogue d'exercices

Un catalogue contenant au total 54 exercices a été constitué sur la base du formulaire de dispense. Les exercices sont tirés de la littérature scientifique relative à la physiothérapie et au sport scolaire. Il est essentiel que chacun des exercices puisse s'exécuter facilement, sans longues explications (presque naturellement). D'autre part, il ne faut pas que ces exercices engendrent de nouvelles blessures ou aggravent des pathologies légères. Enfin, ils doivent pouvoir (à quelques exceptions près) être réalisés avec le matériel présent dans tous les gymnases scolaires. Compte tenu du fait que le manque croissant d'activité physique et la passivité au quotidien des enfants et des adolescents ne vont sans doute pas s'améliorer dans les années à venir, mais

devraient au contraire encore s'aggraver, et étant donné que les personnes continueront à se blesser et à tomber malade, le thème des dispenses de sport scolaire restera d'actualité. Il sera très intéressant de voir dans quelle mesure le projet «activdispens – bouger malgré une dispense» va faire évoluer cette question, voire contribuer de manière décisive à améliorer la situation.

### Références :

- 1 Hebestreit H, Ferrari R, Meyer-Holz J, Lawrenz W, Jüngst B-K. Kinder- und Jugendsportmedizin, Grundlagen, Praxis, Trainingstherapie. In: Thieme, Stuttgart, New York; 2002.
- 2 Kurz D. Von der Vielfalt sportlichen Sinns zu den pädagogischen Perspektiven im Schulsport. In: D. Kuhlmann & E. Balz (Hrsg.), Sportpädagogik. Ein Arbeitstextbuch, Hamburg: Czwalina, 2008, p. 162–72.
- 3 Bouger malgré une dispense de sport. [www.activdispens.ch](http://www.activdispens.ch).

### Site Web :

[www.activdispens.ch](http://www.activdispens.ch)

## Personnes à contacter en cas de questions concernant le projet :

Claudia Diriwächter

Professeure et collaboratrice scientifique, filière physiothérapie BSc, BZG Bildungszentrum Gesundheit Basel-Stadt; MSc en physiothérapie du sport, BSc en physiothérapie. Vice-présidente du groupe de travail suisse pour les thérapies rééducatives (SART). Membre de la direction du projet; [info@activdispens.ch](mailto:info@activdispens.ch)

Christoph Wechsler

Responsable de la formation continue au sein de l'Association suisse d'éducation physique à l'école ([www.svss.ch](http://www.svss.ch)); diplôme féd. de professeur de sport II, lycée Oberwil, BL. Membre de la direction du projet; [info@activdispens.ch](mailto:info@activdispens.ch)

Susi Kriemler, Prof. Dr. med.

Présidente de la Société suisse de médecine du sport ([www.sgs.m.ch](http://www.sgs.m.ch)); équipe scientifique/gestionnaire de projet/privat-docent Institut universitaire de médecine sociale et préventive, université de Zurich; [susi.kriemler@ifspm.uzh.ch](mailto:susi.kriemler@ifspm.uzh.ch)

### Personne à contacter à l'OFSP

Kathrin Favero, coresponsable de la section Promotion de la santé et prévention, tél. 058 463 28 12, [kathrin.favero@bag.admin.ch](mailto:kathrin.favero@bag.admin.ch)



**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



# Vol d'ordonnances

Swissmedic, Stupéfiants

Vol d'ordonnances

Les ordonnances suivant sont bloquées

Canton	N <sup>os</sup> de bloc	Ordonnances n <sup>os</sup>
Berne	232710D	5817743
Jura	204373	5109301 – 5109325
Vaud	201303F	5032551 – 5032575



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

**A-PRIORITY**

**P.P. A**

CH-3003 Berne  
Post CH AG

# OFSP - Bulletin

Semaine

14/2017