



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

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

Édition du 18 avril 2017

OFSP-Bulletin

Semaine

16 / 2017

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

Premier rapport sur la surveillance des assureurs, p. 10

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/ofsp-bulletin

Sommaire

Déclarations des maladies infectieuses	4
Statistique Sentinella	6
Premier rapport sur la surveillance des assureurs	10
Vol d'ordonnances	11

Déclarations des maladies infectieuses

Situation à la fin de la 14^e semaine (11.04.2017)^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 14^e semaine^a

	Semaine 14			Dernières 4 semaines			Dernières 52 semaines			Depuis début année		
	2017	2016	2015	2017	2016	2015	2017	2016	2015	2017	2016	2015
Transmission respiratoire												
Haemophilus influenzae: maladie invasive	3 1.90	2 1.20	2 1.20	8 1.20	13 2.00	11 1.70	109 1.30	100 1.20	110 1.30	32 1.40	40 1.80	42 1.90
Infection à virus influenza, types et sous-types saisonniers^b	12 7.50	169 105.10	88 54.70	174 27.00	1215 188.90	821 127.60	9631 115.20	3597 43.00	5685 68.00	7641 339.40	3318 147.40	5495 244.10
Légionellose	2 1.20	6 3.70	2 1.20	23 3.60	18 2.80	7 1.10	375 4.50	398 4.80	315 3.80	78 3.50	70 3.10	64 2.80
Méningocoques: maladie invasive				7 1.10	3 0.50	1 0.20	63 0.80	41 0.50	42 0.50	31 1.40	18 0.80	20 0.90
Pneumocoques: maladie invasive	19 11.80	22 13.70	18 11.20	77 12.00	101 15.70	74 11.50	944 11.30	863 10.30	765 9.20	433 19.20	329 14.60	336 14.90
Rougeole	3 1.90	2 1.20		13 2.00	7 1.10	5 0.80	114 1.40	34 0.40	22 0.30	59 2.60	10 0.40	12 0.50
Rubéole^c								1 0.01	5 0.06			3 0.10
Rubéole, materno-foetale^d												
Tuberculose	8 5.00	17 10.60	7 4.40	43 6.70	57 8.90	34 5.30	607 7.30	553 6.60	493 5.90	146 6.50	155 6.90	139 6.20
Transmission féco-orale												
Campylobactériose	49 30.50	126 78.40	50 31.10	354 55.00	408 63.40	241 37.50	7221 86.40	7425 88.80	7094 84.80	1287 57.20	1879 83.50	1315 58.40
Hépatite A		1 0.60	1 0.60	3 0.50	2 0.30	1 0.20	53 0.60	48 0.60	48 0.60	26 1.20	14 0.60	7 0.30
Infection à E. coli entérohémorragique	10 6.20	9 5.60	2 1.20	48 7.50	22 3.40	15 2.30	495 5.90	356 4.30	139 1.70	116 5.20	95 4.20	34 1.50
Listériose		2 1.20		4 0.60	3 0.50	2 0.30	47 0.60	52 0.60	79 0.90	11 0.50	15 0.70	13 0.60
Salmonellose, S. typhi/ paratyphi		1 0.60			3 0.50	3 0.50	19 0.20	17 0.20	21 0.20	1 0.04	6 0.30	6 0.30
Salmonellose, autres	16 10.00	30 18.70	11 6.80	64 10.00	89 13.80	52 8.10	1476 17.60	1433 17.10	1203 14.40	235 10.40	266 11.80	192 8.50
Shigellose		2 1.20		7 1.10	8 1.20	7 1.10	156 1.90	215 2.60	144 1.70	36 1.60	64 2.80	32 1.40

	Semaine 14			Dernières 4 semaines			Dernières 52 semaines			Depuis début année		
	2017	2016	2015	2017	2016	2015	2017	2016	2015	2017	2016	2015
Transmission par du sang ou sexuelle												
Chlamydie	155 96.40	236 146.80	122 75.90	869 135.10	837 130.10	702 109.10	11062 132.30	10539 126.00	9685 115.80	3039 135.00	3045 135.20	2579 114.60
Gonorrhée	33 20.50	58 36.10	34 21.10	192 29.80	183 28.40	137 21.30	2453 29.30	2077 24.80	1663 19.90	681 30.20	651 28.90	510 22.60
Hépatite B, aiguë		1 0.60	1 0.60		5 0.80	4 0.60	33 0.40	37 0.40	41 0.50	2 0.09	13 0.60	8 0.40
Hépatite B, total déclarations	8	37	21	82	117	100	1328	1485	1314	321	448	313
Hépatite C, aiguë		1 0.60	1 0.60	1 0.20	3 0.50	5 0.80	36 0.40	54 0.60	44 0.50	7 0.30	13 0.60	9 0.40
Hépatite C, total déclarations	11	27	18	92	101	120	1463	1441	1648	393	457	417
Infection à VIH	2 1.20	14 8.70	14 8.70	39 6.10	42 6.50	39 6.10	546 6.50	553 6.60	520 6.20	142 6.30	159 7.10	147 6.50
Sida		1 0.60			2 0.30	2 0.30	71 0.80	81 1.00	83 1.00	16 0.70	15 0.70	13 0.60
Syphilis	36 22.40	15 9.30	13 8.10	148 23.00	76 11.80	74 11.50	1254 15.00	1030 12.30	1089 13.00	410 18.20	276 12.30	291 12.90
Zoonoses et autres maladies transmises par des vecteurs												
Brucellose	1 0.60			3 0.50			10 0.10	2 0.02	2 0.02	4 0.20	1 0.04	
Chikungunya					2 0.30	6 0.90	21 0.20	37 0.40	88 1.00	1 0.04	13 0.60	12 0.50
Dengue		6 3.70	1 0.60	4 0.60	17 2.60	20 3.10	160 1.90	213 2.60	143 1.70	30 1.30	68 3.00	48 2.10
Encéphalite à tiques	2 1.20			2 0.30			202 2.40	123 1.50	107 1.30	2 0.09	2 0.09	
Fièvre du Nil occidental												
Fièvre jaune												
Fièvre Q	3 1.90	2 1.20	1 0.60	5 0.80	3 0.50	2 0.30	48 0.60	42 0.50	37 0.40	11 0.50	11 0.50	6 0.30
Infection à Hantavirus							3 0.04	1 0.01	2 0.02			1 0.04
Infection à virus Zika ^e		2 1.20			5 0.80		42 0.50	14 0.20		2 0.09	14 0.60	
Paludisme	6 3.70	7 4.40		24 3.70	19 3.00	13 2.00	324 3.90	430 5.10	320 3.80	83 3.70	75 3.30	65 2.90
Trichinellose								2 0.02				
Tularémie				2 0.30	1 0.20	1 0.20	56 0.70	51 0.60	41 0.50	7 0.30	6 0.30	5 0.20
Autres déclarations												
Botulisme							2 0.02	2 0.02	1 0.01			
Diphthérie ^f							5 0.06	11 0.10	1 0.01		1 0.04	
Maladie de Creutzfeldt-Jakob		2 1.20		1 0.20	2 0.30	1 0.20	12 0.10	16 0.20	20 0.20	3 0.10	5 0.20	8 0.40
Tétanos								1 0.01				

Statistique Sentinella

Données provisoires

Sentinella:

Déclarations (N) des dernières 4 semaines jusqu'au 07.04.2017 et incidence pour 1000 consultations (N/10³)
Enquête facultative auprès de médecins praticiens (généralistes, internistes et pédiatres)

Semaine	11		12		13		14		Moyenne de 4 semaines	
	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³
Suspicion d'influenza	36	2.7	23	1.8	17	1.2	13	1.1	22.3	1.7
Oreillons	1	0.1	1	0.1	0	0	0	0	0.5	0.1
Coqueluche	6	0.5	9	0.7	3	0.2	5	0.4	5.8	0.4
Piqûre de tiques	2	0.2	1	0.1	6	0.4	7	0.6	4	0.3
Borréliose de Lyme	0	0	2	0.2	0	0	1	0.1	0.8	0.1
Herpès zoster	10	0.8	8	0.6	9	0.7	3	0.3	7.5	0.6
Néuralgies post-zostériennes	4	0.3	2	0.2	2	0.1	1	0.1	2.3	0.2
Médecins déclarants	151		150		152		134		146.8	

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.

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.

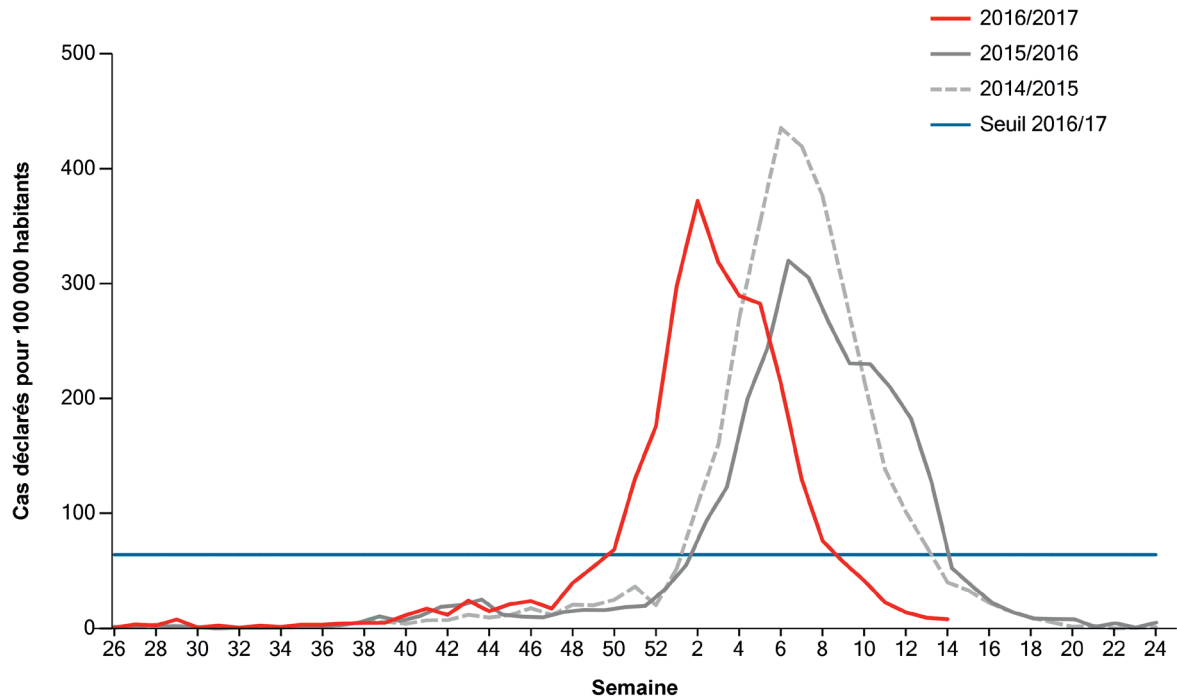
Semaine 14/2017 (état au 11.4.2017)

La propagation des affections grippales en Suisse est actuellement sporadique. Durant la semaine 14/2017, 134 médecins du système de surveillance Sentinella ont rapporté 1,1 cas d'affections grippales pour 1000 consultations. Extrapolé à l'en-

semble de la population, ce taux correspond à une incidence de 8 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 les régions 2 et 6 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 ≥ 65 ans [1].

Tableau 1:
Incidence des consultations dues à une affection grippale en fonction de l'âge durant la semaine 14/2017

	Consultations dues à une affection grippale pour 100 000 habitants	Tendance
Incidence par âge		
0-4 ans	0	-
5-14 ans	0	-
15-29 ans	14	-
30-64 ans	11	-
≥ 65 ans	4	-
Suisse	8	-

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 14/2017*	Semaines cumulées 2016/17	Couverture par les vaccins*	
Part d'échantillons positifs	20 %	49 %	95 %	98 %
Nombre d'échantillons testés	10	980		
B Victoria	0 %	<1 %	100 %	100 %
B Yamagata	0 %	2 %	0 %	100 %
B non sous-typé	50 %	1 %		
A(H3N2)	0 %	94 %	97 %	97 %
A(H1N1)pdm09	0 %	2 %	100 %	100 %
A non sous-typé	50 %	<1 %		

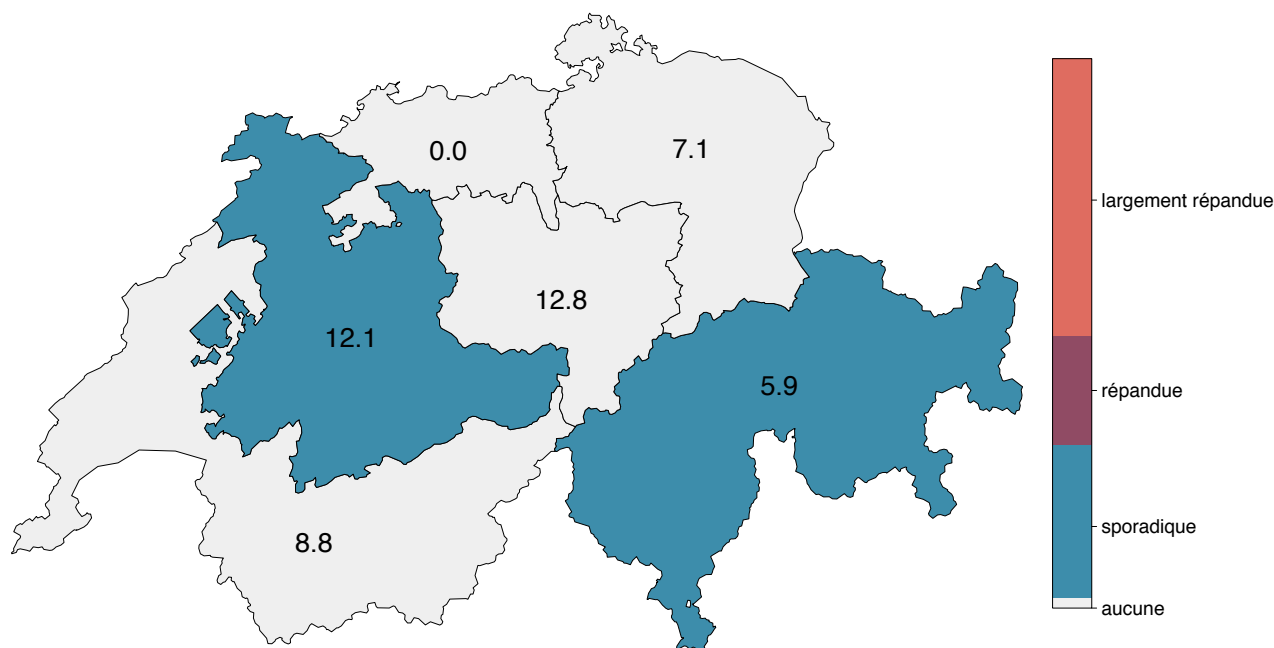
▲ Couvert par le vaccin trivalent 2016/17

■ 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 14/2017



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 14/2017, le Centre National de Référence de l'Influenza (CNRI) a mis en évidence deux virus Influenza dans les 10 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 d'*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 moyenne dans tous les pays, avec le pic de la vague partout dépassé et une tendance descendante [3–6]. *Influenza A(H3N2)* était le sous-type le plus communément détecté dans l'hémisphère nord; en Chine à partir de la semaine 7/2017 additionally *Influenza A(H1N1) pdm09* et *B Victoria* de même qu'aux Etats-Unis et au Canada les virus *Influenza B* [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 www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/sante/etat-sante/mortalite-causes-deces.html (accessed on 11.4.2017)
2. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Seasonal Influenza – Latest surveillance data flunewseurope.org/ (accessed on 11.4.2017).
3. Weekly U.S. Influenza Surveillance Report www.cdc.gov/flu/weekly/index.htm (accessed on 11.4.2017).
4. Canada Rapports hebdomadaires d'influenza. www.canadiensante.gc.ca/diseases-conditions-maladies-affections/disease-maladie/flu-grippe/surveillance/fluwatch-reports-rapports-surveillance-influenza-fra.php (accessed on 11.4.2017).
5. Japan NIID Surveillance report influenza. www.nih.go.jp/niid/en/influenza-e.html (accessed on 11.4.2017).
6. China National Influenza Center weekly reports. www.chinaivdc.cn/cnic/ (accessed on 11.4.2017).

Premier rapport sur la surveillance des assureurs

Entrée en vigueur début 2016, la nouvelle loi sur la surveillance de l'assurance-maladie (LSAMal) accroît la transparence chez les assureurs et renforce les moyens de l'autorité de surveillance, en l'occurrence l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). Ce dernier publie pour la première fois un rapport sur son activité de surveillance des assureurs-maladie. Élément primordial, le test de solvabilité a notamment démontré en septembre 2016 que 14 assureurs sur 59 n'avaient pas suffisamment de réserves à disposition. Le rapport paraîtra désormais chaque année.

L'autorité de surveillance doit garantir la protection des intérêts des assurés et veiller à ce que les assureurs disposent de réserves en suffisance pour couvrir les risques. Dans ce but, elle procède à l'analyse des comptes des assureurs-maladie admis par l'OFSP. Or, en 2015, 33 assureurs sur 59 ont enregistré des pertes. Par conséquent, les réserves des assureurs-maladie ont baissé de 6,667 milliards à 6,061 milliards, en 2016. 14 d'entre eux ne disposaient pas de réserves suffisantes, d'où une intensification de leur surveillance; il leur a été demandé de présenter tous les trimestres, voire tous les mois, des informations sur leur activité. Un assureur a alors dû augmenter ses primes en cours d'année.

Approbaton des primes

Avec la LSAMal, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2016, les compétences de l'autorité de surveillance ont été renforcées dans la procédure d'approbaton des primes. En 2016, 252 526 primes lui ont été soumises pour approbaton. Elle a refusé les primes qui ne couvraient pas les coûts. Pour les primes dépassant les coûts escomptés de manière disproportionnée, elle a demandé que l'augmentation soit réduite.

Égalité de traitement des assurés

L'autorité de surveillance doit aussi s'assurer de l'égalité de traitement des assurés. Des audits ont mis en lumière certaines erreurs concernant, par exemple, les prestations fournies pendant une grossesse, pas toujours décomptées correctement. Les assureurs concernés ont été enjointes d'entreprendre les corrections qui s'imposent.

Enfin, l'autorité de surveillance a répondu à environ 3700 demandes écrites et 5500 demandes téléphoniques des assurés concernant des changements d'assureur, des séjours à l'étranger ou des refus de prestations notamment.

Berne, 06.04.2017

Pour de plus amples informations :

OFSP, service de presse, téléphone 058 462 95 05 ou media@bag.admin.ch

Renseignements :

www.bag.admin.ch/bag/fr/home/service/publikationen/jahresberichte/taetigkeitsbericht-aufsicht-soziale-kranken-und-unfallversicherung.html

Vol d'ordonnances

Swissmedic, Stupéfiants

Vol d'ordonnances

Les ordonnances suivant sont bloquées

Canton	N ^{os} de bloc	Ordonnances n ^{os}
Argovie	221718D	5542941
	221805D	5545104

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

A-PRIORITY

P.P. A

CH-3003 Berne
Post CH AG

OFSP - Bulletin

Semaine
16/2017