



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

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

Édition du 24 avril 2017

OFSP-Bulletin

Semaine

17 / 2017

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

www.anresis.ch : Déclarations de micro-organismes multirésistants
en Suisse, p. 10

Semaine européenne de la vaccination :
adultes vaccinés, nourrissons protégés, p. 12

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
www.anresis.ch:	
Déclarations de micro-organismes multirésistants en Suisse _____	10
Semaine européenne de la vaccination : adultes vaccinés, nourrissons protégés _____	12

Déclarations des maladies infectieuses

Situation à la fin de la 15^e semaine (18.04.2017)^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 15^e semaine^a

	Semaine 15			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	4 2.50	4 2.50	4 2.50	9 1.40	13 2.00	11 1.70	109 1.30	102 1.20	113 1.40	36 1.50	44 1.80	46 1.90
Infection à virus influenza, types et sous-types saisonniers^b	7 4.40	92 57.20	96 59.70	109 17.00	903 140.40	569 88.50	9545 114.20	3638 43.50	5748 68.70	7647 317.00	3410 141.40	5591 231.80
Légionellose	2 1.20	2 1.20	3 1.90	15 2.30	14 2.20	7 1.10	375 4.50	395 4.70	316 3.80	80 3.30	72 3.00	67 2.80
Méningocoques: maladie invasive	1 0.60	1 0.60		4 0.60	3 0.50	1 0.20	63 0.80	39 0.50	41 0.50	32 1.30	19 0.80	20 0.80
Pneumocoques: maladie invasive	15 9.30	28 17.40	25 15.60	77 12.00	104 16.20	85 13.20	931 11.10	856 10.20	765 9.20	448 18.60	357 14.80	361 15.00
Rougeole	2 1.20	1 0.60		9 1.40	7 1.10	5 0.80	115 1.40	35 0.40	21 0.20	61 2.50	11 0.50	12 0.50
Rubéole^c								1 0.01	5 0.06			3 0.10
Rubéole, materno-foetale^d												
Tuberculose		4 2.50	10 6.20	27 4.20	42 6.50	36 5.60	605 7.20	549 6.60	500 6.00	148 6.10	159 6.60	149 6.20
Transmission féco-orale												
Campylobactériose	51 31.70	95 59.10	85 52.90	301 46.80	416 64.70	255 39.60	7200 86.10	7425 88.80	7061 84.40	1361 56.40	1974 81.80	1400 58.00
Hépatite A	1 0.60		1 0.60	1 0.20	2 0.30	2 0.30	54 0.60	47 0.60	49 0.60	27 1.10	14 0.60	8 0.30
Infection à E. coli entérohémorragique	5 3.10	6 3.70	2 1.20	36 5.60	26 4.00	12 1.90	495 5.90	359 4.30	137 1.60	121 5.00	101 4.20	36 1.50
Listériose		2 1.20	3 1.90	2 0.30	5 0.80	5 0.80	45 0.50	53 0.60	78 0.90	11 0.50	17 0.70	16 0.70
Salmonellose, S. typhi/ paratyphi					2 0.30	1 0.20	18 0.20	17 0.20	20 0.20	1 0.04	6 0.20	6 0.20
Salmonellose, autres	10 6.20	29 18.00	14 8.70	49 7.60	91 14.20	54 8.40	1457 17.40	1441 17.20	1203 14.40	245 10.20	295 12.20	206 8.50
Shigellose	1 0.60	2 1.20	1 0.60	7 1.10	8 1.20	7 1.10	154 1.80	215 2.60	143 1.70	37 1.50	66 2.70	33 1.40

	Semaine 15			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		225 139.90	225 139.90	696 108.20	832 129.30	747 116.10	10909 130.50	10566 126.40	9694 115.90	3109 128.90	3270 135.60	2804 116.20
Gonorrhée	8 5.00	44 27.40	35 21.80	164 25.50	203 31.60	131 20.40	2432 29.10	2085 24.90	1678 20.10	706 29.30	695 28.80	545 22.60
Hépatite B, aiguë		1 0.60			3 0.50	3 0.50	32 0.40	37 0.40	41 0.50	2 0.08	14 0.60	8 0.30
Hépatite B, total déclarations		34	41	57	112	119	1299	1492	1329	327	482	354
Hépatite C, aiguë			3 1.90	1 0.20	2 0.30	7 1.10	37 0.40	52 0.60	47 0.60	8 0.30	13 0.50	12 0.50
Hépatite C, total déclarations	1	36	47	69	111	123	1437	1456	1670	403	493	464
Infection à VIH	7 4.40	16 10.00	12 7.50	29 4.50	46 7.20	48 7.50	536 6.40	565 6.80	531 6.40	148 6.10	175 7.20	159 6.60
Sida		2 1.20	3 1.90		4 0.60	4 0.60	69 0.80	82 1.00	86 1.00	16 0.70	17 0.70	16 0.70
Syphilis	8 5.00	21 13.10	23 14.30	144 22.40	80 12.40	77 12.00	1255 15.00	1025 12.30	1100 13.20	435 18.00	297 12.30	314 13.00
Zoonoses et autres maladies transmises par des vecteurs												
Brucellose				2 0.30			10 0.10	2 0.02	2 0.02	4 0.20	1 0.04	
Chikungunya			3 1.90			4 0.60	21 0.20	36 0.40	91 1.10	1 0.04	13 0.50	15 0.60
Dengue		4 2.50	2 1.20	3 0.50	18 2.80	15 2.30	159 1.90	216 2.60	143 1.70	32 1.30	72 3.00	50 2.10
Encéphalite à tiques	5 3.10			7 1.10			207 2.50	122 1.50	107 1.30	7 0.30	2 0.08	
Fièvre du Nil occidental												
Fièvre jaune												
Fièvre Q	1 0.60		2 1.20	7 1.10	3 0.50	4 0.60	50 0.60	41 0.50	38 0.40	13 0.50	11 0.50	8 0.30
Infection à Hantavirus							3 0.04	1 0.01	2 0.02			1 0.04
Infection à virus Zika ^e		1 0.60			4 0.60		41 0.50	15 0.20		2 0.08	15 0.60	
Paludisme	5 3.10	3 1.90	4 2.50	21 3.30	21 3.30	12 1.90	325 3.90	430 5.10	323 3.90	88 3.60	78 3.20	69 2.90
Trichinellose								2 0.02				
Tularémie				1 0.20	1 0.20		57 0.70	51 0.60	41 0.50	8 0.30	6 0.20	5 0.20
Autres déclarations												
Botulisme							2 0.02	2 0.02	1 0.01			
Diphthérie ^f		1 0.60			1 0.20		4 0.05	12 0.10	1 0.01		2 0.08	
Maladie de Creutzfeldt-Jakob	1 0.60	1 0.60		1 0.20	3 0.50		12 0.10	17 0.20	20 0.20	4 0.20	6 0.20	8 0.30
Tétanos								1 0.01				

Statistique Sentinella

Données provisoires

Sentinella:

Déclarations (N) des dernières 4 semaines jusqu'au 14.04.2017 et incidence pour 1000 consultations (N/10³)
Enquête facultative auprès de médecins praticiens (généralistes, internistes et pédiatres)

Semaine	12		13		14		15		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	23	1.8	17	1.2	13	1.0	2	0.3	13.8	1.1
Oreillons	1	0.1	0	0	0	0	0	0	0.3	0
Coqueluche	9	0.7	3	0.2	5	0.4	2	0.3	4.8	0.4
Piqûre de tiques	1	0.1	6	0.4	8	0.6	8	1.2	5.8	0.6
Borréliose de Lyme	2	0.2	0	0	1	0.1	1	0.1	1	0.1
Herpès zoster	8	0.6	9	0.7	4	0.3	3	0.4	6	0.5
Néuralgies post-zostériennes	2	0.2	2	0.1	1	0.1	1	0.1	1.5	0.1
Médecins déclarants	150		152		147		95		136	

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 15/2017 (état au 18.4.2017)

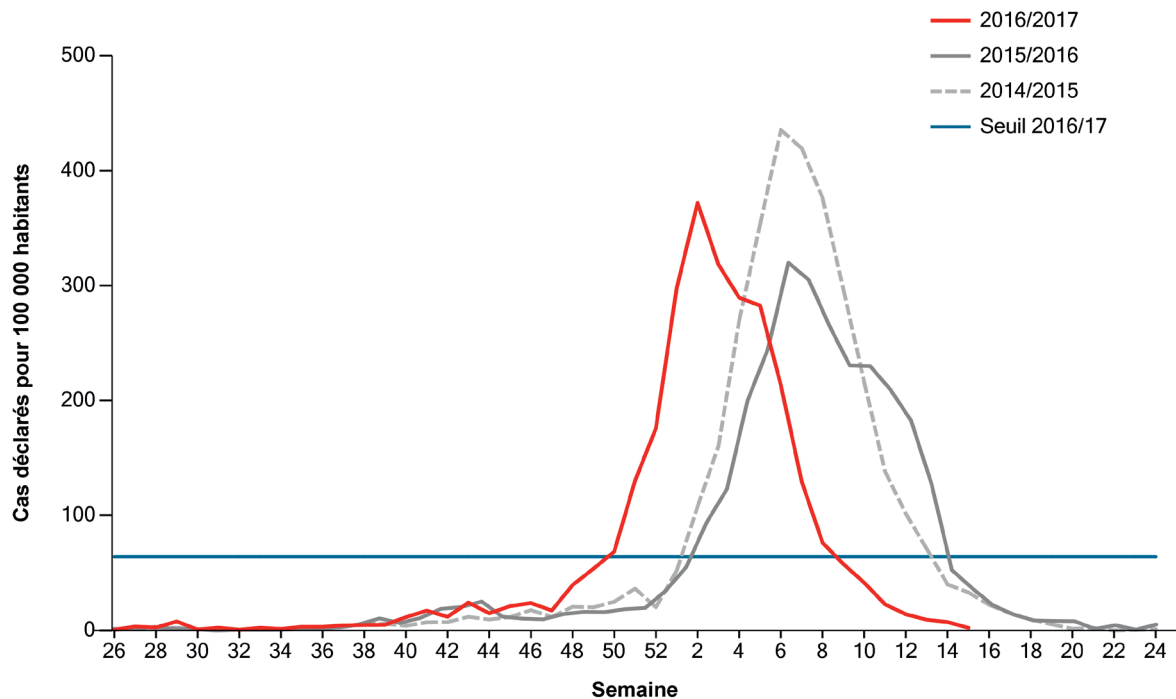
La propagation des affections grippales en Suisse est actuellement sporadique. Durant la semaine 15/2017, 95 médecins du système de surveillance Sentinella ont rapporté 0,3 cas d'affections grippales pour 1000 consultations. Extrapolé à l'en-

semble de la population, ce taux correspond à une incidence de 2 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 367 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 6 et aucune propagation n'était observée 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 15/2017

	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	0	-
30-64 ans	5	-
≥ 65 ans	0	-
Suisse	2	-

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

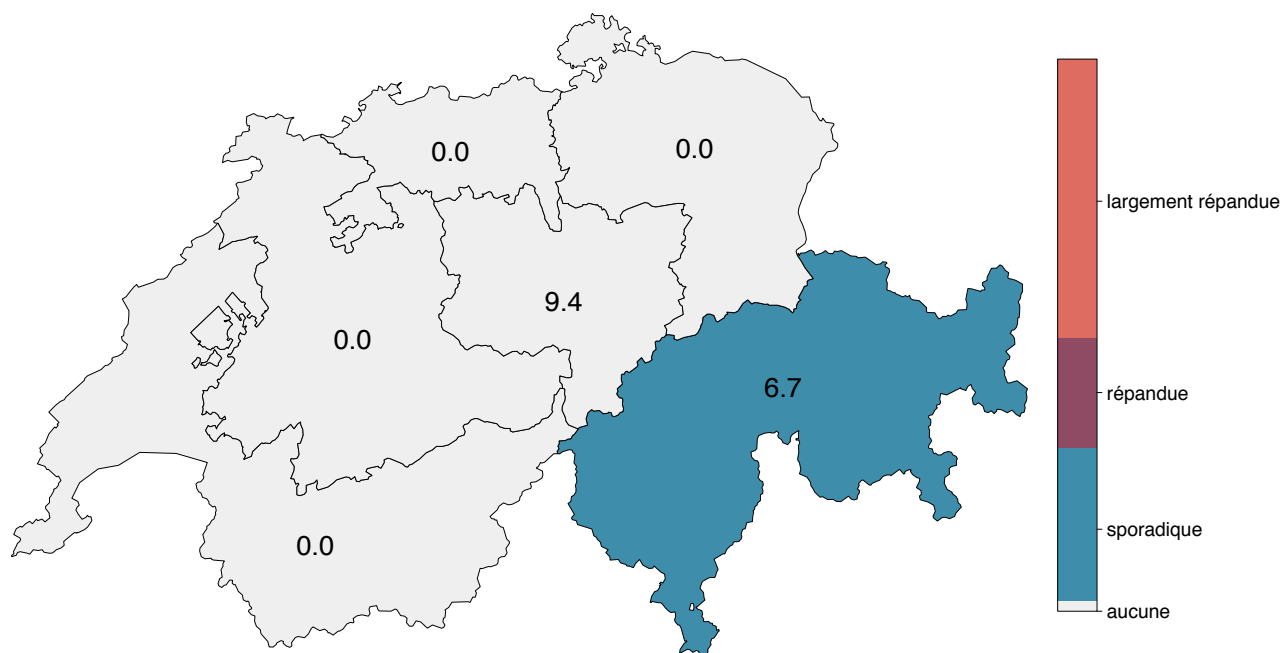
	Semaine 15/2017*	Semaines cumulées 2016/17	Couverture par les vaccins*	
Part d'échantillons positifs	- %	49 %	95 %	98 %
Nombre d'échantillons testés	0	980		
B Victoria	- %	<1 %	100 %	100 %
B Yamagata	- %	3 %	0 %	100 %
B non sous-typé	- %	<1 %		
A(H3N2)	- %	94 %	98 %	98 %
A(H1N1)pdm09	- %	2 %	100 %	100 %
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 15/2017



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 15/2017, le Centre National de Référence de l'Influenza (CNRI) n'a mis en évidence aucun virus Influenza 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. A partir de la semaine 7/2017, s'y sont ajoutés *Influenza A(H1N1)pdm09* et B Victoria en Chine, et des virus Influenza B aux Etats-Unis et au Canada [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 18.4.2017)
2. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Seasonal Influenza – Latest surveillance data flunewseurope.org/ (accessed on 18.4.2017).
3. Weekly U.S. Influenza Surveillance Report www.cdc.gov/flu/weekly/index.htm (accessed on 18.4.2017).
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 18.4.2017).
5. Japan NIID Surveillance report influenza. www.nih.go.jp/niid/en/influenza-e.html (accessed on 18.4.2017).
6. China National Influenza Center weekly reports. www.chinaivdc.cn/cnic/ (accessed on 18.4.2017).

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-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.

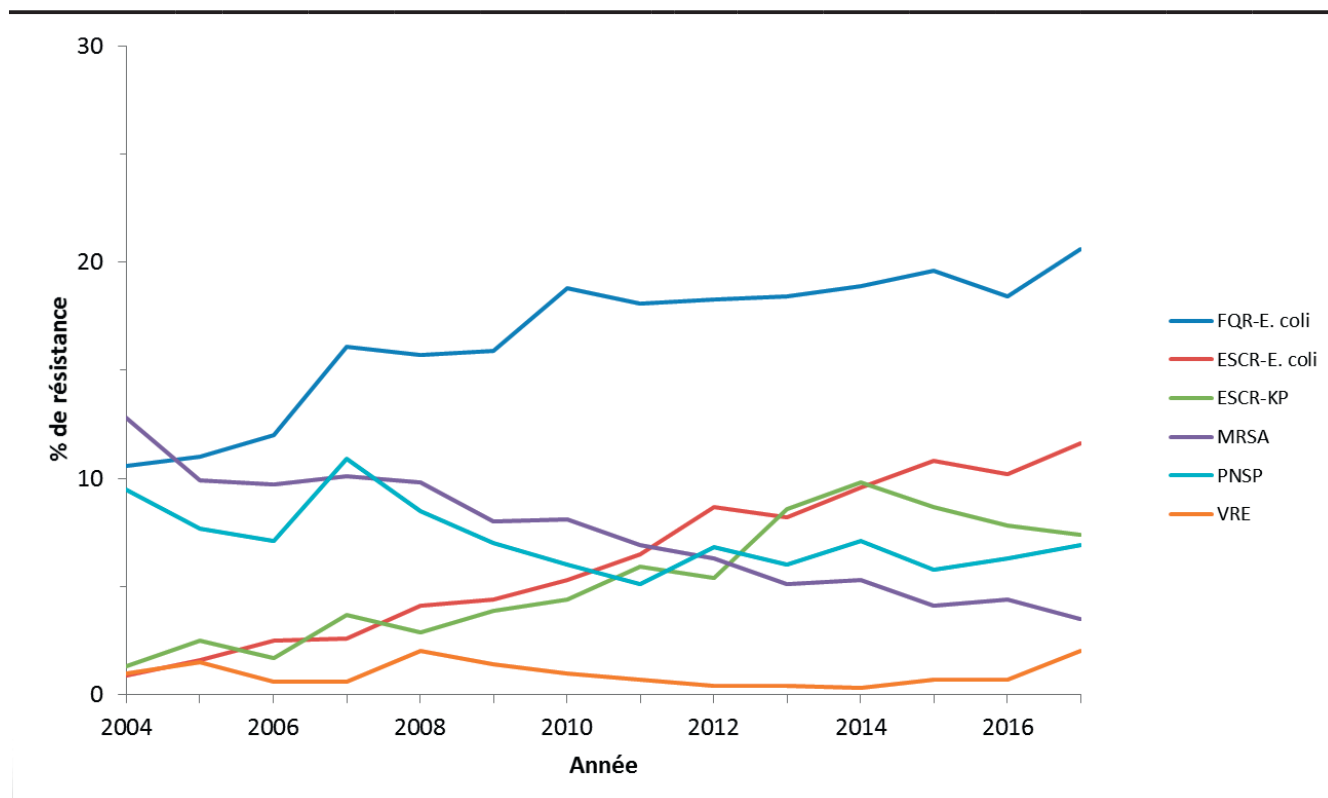
PNSP Streptococcus pneumoniae résistants à la pénicilline, définis comme tous les S. pneumoniae de sensibilité intermédiaire ou résistants à l'antibiotique pénicilline.

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 15.04.2017

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	2017
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	18.4	20.6
	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	4'759	916
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	11.6
	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	4'781	919
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	7.8	7.4
	n	238	278	353	427	484	587	656	656	686	730	870	921	943	162
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	4.4	3.5
	n	758	840	1'063	1'120	1'220	1'393	1'413	1'464	1'383	1'477	1'712	1'777	1'655	375
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	6.9
	n	421	470	537	677	669	683	536	593	501	568	539	634	556	232
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	2.0
	n	191	203	311	335	454	588	611	672	698	761	966	1'116	939	204

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.

Semaine européenne de la vaccination : adultes vaccinés, nourrissons protégés

Dans les premiers mois de leur vie, les nourrissons ne peuvent pas être vaccinés. Ils sont alors très vulnérables face à des maladies aux complications potentiellement graves, telles que la rougeole ou la coqueluche. Afin de les protéger, leurs parents et leur entourage doivent être eux-mêmes vaccinés : ils évitent ainsi de leur transmettre la maladie. Avec le slogan « Ma vaccination, ta protection », l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) recommande de faire contrôler son statut vaccinal et de le mettre à jour lors de la Semaine européenne de la vaccination, qui se déroule cette année du 24 au 30 avril.

L'évolution récente des cas de rougeole montre qu'il existe toujours un risque de contracter cette maladie en Suisse. Des dizaines de nouvelles infections ont été signalées ces derniers mois, dont un cas mortel. Or, les nourrissons sont presque sans défense contre la rougeole : les anticorps hérités de leur mère sont insuffisants et la vaccination n'est efficace qu'à partir de l'âge de neuf mois.

La situation est similaire pour la coqueluche : les deux doses de vaccin administrées à deux et quatre mois ne protègent bien qu'à partir de l'âge de cinq mois. De plus, la coqueluche est particulièrement dangereuse pour le nourrisson, chez qui les complications peuvent provoquer des crises d'étouffement. Deux décès se sont produits de cette manière en Suisse depuis 2012.

Pour protéger les nourrissons contre la rougeole, la coqueluche et d'autres maladies, il est donc essentiel d'empêcher la transmission par l'entourage. En étant eux-mêmes immunisés, les parents et les proches peuvent éviter de contaminer les nourrissons. L'OFSP les invite à faire contrôler leur statut vaccinal et à le faire compléter durant la Semaine européenne de la vaccination, du 24 au 30 avril prochain.

Ce contrôle est d'autant plus important que la couverture vaccinale des jeunes adultes (20–29 ans) est souvent lacunaire. Seuls 87% d'entre eux sont vaccinés avec 2 doses contre la rougeole par exemple, alors que l'objectif fixé pour l'élimination de la rougeole est de 95%.

Coqueluche: vaccination à chaque grossesse

Il existe une nouvelle recommandation de vaccination contre la coqueluche pour les femmes enceintes. Désormais, celles-ci devraient se faire vacciner contre la coqueluche à chaque grossesse, indépendamment de la date de leur dernière vaccination et de préférence au cours du 2^{ème} trimestre. Ainsi elles transmettent à leur enfant suffisamment d'anticorps pour le protéger pendant ses premiers mois de vie, jusqu'à ce qu'il puisse être protégé par sa propre vaccination.

Une injection contre la coqueluche est également recommandée entre 25 et 29 ans, ainsi que pour toute personne en contact étroit avec des nourrissons de moins de 6 mois. S'agissant de la rougeole, il faudrait compléter les vaccinations manquantes jusqu'à un total de deux doses chez toute personne née après 1963, qui n'a pas déjà eu la maladie.

Carnet de vaccination électronique: validation gratuite

Pour rester à jour, le carnet de vaccination électronique représente le moyen le plus simple et le plus efficace. Si on le souhaite, le système envoie des notifications par e-mail ou par SMS lorsqu'un vaccin manque ou qu'un rappel est indiqué. On peut profiter de le faire créer et valider gratuitement pendant la Semaine européenne de la vaccination. Pour cela, il suffit de se rendre sur le site www.mesvaccins.ch et d'y télécharger une photo de son carnet de vaccination papier.

Les jeunes parents peuvent aussi s'informer grâce à un flyer publié par l'OFSP. Il montre les risques posés par la rougeole et la coqueluche pour les nourrissons. Le site www.sevacciner.ch donne également de nombreux conseils sur la vaccination et la meilleure manière de se protéger. La ligne info-vaccins 0844 448 448 répond gratuitement aux questions sur les vaccinations.

Berne, 20.04.2017

Renseignements:

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



NE REGRETTE RIEN

Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra



AIDS-HILFE SCHWEIZ
AIDE SUISSE CONTRE LE SIDA
AIUTO AIDS SVIZZERO

SANTÉ SEXUELLE Suisse
SEXUELLE GESUNDHEIT Schweiz
SALUTE SESSUALE Svizzera

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



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

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

swiss
transplant



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

A-PRIORITY

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

OFSP - Bulletin

Semaine
17/2017