



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

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

Édition du 30 octobre 2017

Semaine

OFSP-Bulletin 44/2017

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

Le Conseil fédéral approuve la nouvelle structure tarifaire pour la psychiatrie stationnaire (TARPSY) , p. 12

LOVE LIFE : diagnostics de VIH stables, augmentation des autres infections sexuellement transmissibles , p. 14

Amélioration de la sécurité et de la qualité des dispositifs médicaux , p. 17

Monitoring des addictions : un quart des Suisses fume, un cinquième boit trop d'alcool , p. 18

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
Rapport hebdomadaire des affections grippales	6
anresis.ch : Déclarations de micro-organismes multirésistants en Suisse	10
Le Conseil fédéral approuve la nouvelle structure tarifaire pour la psychiatrie stationnaire (TARPSY)	12
Vol d'ordonnances	13
LOVE LIFE : diagnostics de VIH stables, augmentation des autres infections sexuellement transmissibles	14
Amélioration de la sécurité et de la qualité des dispositifs médicaux	17
Monitoring des addictions : un quart des Suisses fume, un cinquième boit trop d'alcool	18

Déclarations des maladies infectieuses

Situation à la fin de la 42^e semaine (24.10.2017)^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 42^e semaine (24.10.2017)^a

	Semaine 42			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		2 1.20	3 1.90	4 0.60	9 1.40	7 1.10	111 1.30	108 1.30	107 1.30	86 1.30	92 1.40	88 1.30
Infection à virus influenza, types et sous-types saisonniers ^b	4 2.50	3 1.80	3 1.90	13 2.00	12 1.80	6 0.90	9479 112.10	3698 43.70	5801 69.40	7743 113.40	3573 52.30	5744 85.00
Légionellose	10 6.20	11 6.80	8 5.00	51 7.80	37 5.70	39 6.10	468 5.50	379 4.50	378 4.50	413 6.00	311 4.60	320 4.70
Méningocoques: maladie invasive	1 0.60			3 0.50	4 0.60	2 0.30	56 0.70	49 0.60	46 0.60	50 0.70	44 0.60	37 0.60
Pneumocoques: maladie invasive	17 10.40	10 6.20	16 10.00	55 8.40	53 8.20	50 7.80	967 11.40	827 9.80	814 9.70	752 11.00	624 9.10	674 10.00
Rougeole	1 0.60			8 1.20		1 0.20	118 1.40	47 0.60	36 0.40	100 1.50	47 0.70	36 0.50
Rubéole ^c									4 0.05			4 0.06
Rubéole, materno-foetale^d												
Tuberculose	7 4.30	10 6.20	28 17.40	32 4.90	60 9.20	55 8.60	562 6.60	595 7.00	535 6.40	445 6.50	497 7.30	442 6.50
Transmission féco-orale												
Campylobactériose	112 68.90	143 87.90	113 70.30	526 80.80	594 91.30	561 87.20	6953 82.20	7886 93.20	6809 81.40	5700 83.40	6511 95.30	5450 80.70
Hépatite A	10 6.20	2 1.20		21 3.20	4 0.60	2 0.30	113 1.30	42 0.50	46 0.60	107 1.60	35 0.50	34 0.50
Infection à E. coli entérohémorragique	14 8.60	5 3.10	10 6.20	75 11.50	33 5.10	36 5.60	683 8.10	447 5.30	266 3.20	602 8.80	390 5.70	231 3.40
Listériose			2 1.20		2 0.30	7 1.10	45 0.50	54 0.60	57 0.70	39 0.60	46 0.70	43 0.60
Salmonellose, S. typhi/ paratyphi		1 0.60			2 0.30	1 0.20	21 0.20	25 0.30	14 0.20	18 0.30	20 0.30	11 0.20
Salmonellose, autres	37 22.80	41 25.20	49 30.50	183 28.10	170 26.10	137 21.30	1835 21.70	1495 17.70	1292 15.40	1565 22.90	1237 18.10	1065 15.80
Shigellose	2 1.20	5 3.10	2 1.20	10 1.50	12 1.80	11 1.70	147 1.70	197 2.30	157 1.90	109 1.60	145 2.10	125 1.80

	Semaine 42			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	168 103.30	203 124.80	188 116.90	854 131.30	805 123.70	815 126.70	11051 130.70	10929 129.20	9903 118.40	8960 131.20	8898 130.30	8030 118.90
Gonorrhée	29 17.80	43 26.40	30 18.70	195 30.00	176 27.00	139 21.60	2460 29.10	2386 28.20	1826 21.80	2025 29.60	1978 29.00	1529 22.60
Hépatite B, aiguë		1 0.60			4 0.60	1 0.20	24 0.30	39 0.50	34 0.40	13 0.20	33 0.50	26 0.40
Hépatite B, total déclarations	9	30	28	73	133	107	1209	1489	1364	948	1192	1072
Hépatite C, aiguë		2 1.20	3 1.90		3 0.50	4 0.60	26 0.30	51 0.60	49 0.60	22 0.30	39 0.60	40 0.60
Hépatite C, total déclarations	19	25	28	92	104	116	1415	1520	1521	1138	1242	1147
Infection à VIH		4 2.50	45 28.00	37 5.70	52 8.00	54 8.40	493 5.80	511 6.00	566 6.80	389 5.70	448 6.60	479 7.10
Sida		1 0.60	2 1.20	4 0.60	3 0.50	7 1.10	85 1.00	67 0.80	84 1.00	71 1.00	56 0.80	68 1.00
Syphilis	31 19.10	21 12.90	18 11.20	120 18.40	78 12.00	91 14.20	1289 15.20	991 11.70	1075 12.90	1051 15.40	812 11.90	874 12.90
Zoonoses et autres maladies transmises par des vecteurs												
Brucellose					2 0.30		9 0.10	6 0.07	2 0.02	8 0.10	6 0.09	1 0.01
Chikungunya			1 0.60	2 0.30	3 0.50	2 0.30	18 0.20	37 0.40	52 0.60	16 0.20	31 0.40	33 0.50
Dengue	1 0.60	6 3.70	1 0.60	2 0.30	17 2.60	16 2.50	142 1.70	204 2.40	177 2.10	109 1.60	168 2.50	155 2.30
Encéphalite à tiques	10 6.20	1 0.60	1 0.60	27 4.20	12 1.80	6 0.90	255 3.00	209 2.50	109 1.30	240 3.50	187 2.70	97 1.40
Fièvre du Nil occidental												
Fièvre jaune												
Fièvre Q	1 0.60		2 1.20	1 0.20	4 0.60	2 0.30	34 0.40	49 0.60	40 0.50	29 0.40	43 0.60	32 0.50
Infection à Hantavirus				1 0.20		1 0.20	3 0.04	1 0.01	2 0.02	1 0.01	1 0.01	2 0.03
Infection à virus Zika ^e					1 0.20		11 0.10	51 0.60		8 0.10	51 0.80	
Paludisme	6 3.70	7 4.30	14 8.70	23 3.50	27 4.20	30 4.70	344 4.10	364 4.30	376 4.50	304 4.40	275 4.00	328 4.90
Trichinellose			1 0.60			1 0.20			2 0.02			2 0.03
Tularémie			2 1.20	8 1.20	4 0.60	9 1.40	95 1.10	58 0.70	44 0.50	82 1.20	44 0.60	35 0.50
Autres déclarations												
Botulisme						1 0.20	3 0.04	1 0.01	2 0.02	2 0.03	1 0.01	2 0.03
Diphthérie ^f							3 0.04	5 0.06	9 0.10	1 0.01	4 0.06	9 0.10
Maladie de Creutzfeldt-Jakob	1 0.60			1 0.20	2 0.30		15 0.20	16 0.20	16 0.20	13 0.20	12 0.20	13 0.20
Tétanos									1 0.01			1 0.01

Statistique Sentinella

Données provisoires

Sentinella:

Déclarations (N) des dernières 4 semaines jusqu'au 20.10.2017 et incidence pour 1000 consultations (N/10³)
Enquête facultative auprès de médecins praticiens (généralistes, internistes et pédiatres)

Semaine	39		40		41		42		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	14	1.1	15	1.4	17	1.8	18	2.2	16	1.6
Oreillons	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Coqueluche	2	0.2	11	1.0	2	0.2	5	0.6	5	0.5
Piqûre de tiques	6	0.5	3	0.3	9	1.0	6	0.7	6	0.6
Borréliose de Lyme	7	0.6	3	0.3	5	0.5	6	0.7	5.3	0.5
Herpès Zoster	4	0.3	8	0.7	3	0.3	3	0.4	4.5	0.4
Néuralgie post-zostérienne	2	0.2	0	0	2	0.2	1	0.1	1.3	0.1
Médecins déclarants	142		125		110		102		119.8	

Rapport hebdomadaire des affections grippales

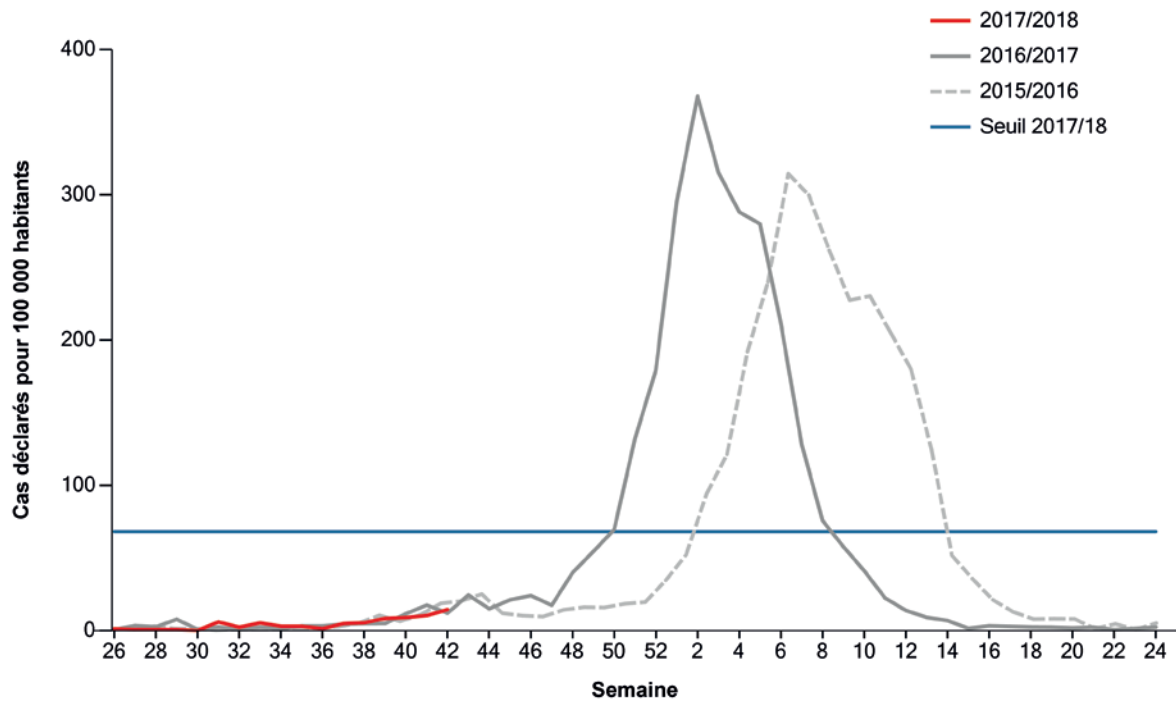
Sous nos latitudes, les affections grippales surviennent de façon saisonnière. Jusqu'à présent, une vague de grippe est observée chaque hiver. D'une année à l'autre, l'intensité, la durée, les souches virales et les répercussions sur la population varient. Afin d'informer la population et les médecins 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 42/2017

La propagation des affections grippales en Suisse est actuellement sporadique. Durant la semaine 42, 102 médecins du système de surveillance Sentinella ont rapporté 2,2 cas d'affections grippales pour 1000 consultations. Extrapolé à l'ensemble de la population, ce taux correspond à une incidence de 14 consultations dues à une affection grippale pour 100 000 habitants.

Le seuil épidémique saisonnier de 68 cas d'affections grippales pour 100 000 habitants n'a pas été atteint (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 est sporadique dans la région 2 (BE, FR, JU) (Figure 2, Encadré).

Durant la semaine 42, le Centre National de Référence de l'Influenza (CNRI) n'a mis en évidence aucun virus Influenza dans les 13 échantillons analysés dans le cadre du système de surveillance Sentinella.

Tableau 1:
Incidence des consultations dues à une affection grippale en fonction de l'âge durant la semaine 42/2017

	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	18	-
30-64 ans	25	-
≥65 ans	0	-
Suisse	14	-

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 2017/18

	Semaine 42/2017*	Semaines cumulées 2017/18	
	Fréquence des virus	Fréquence des virus	Couverture par les vaccins
Echantillons positifs	0 de 13 (0 %)	1 de 26 (4 %)	▲ ■
B Victoria	-	0 %	- -
B Yamagata	-	0 %	- -
B non sous-typé	-	0 %	- -
A(H3N2)	-	100 %	- -
A(H1N1)pdm09	-	0 %	- -
A non sous-typé	-	0 %	- -

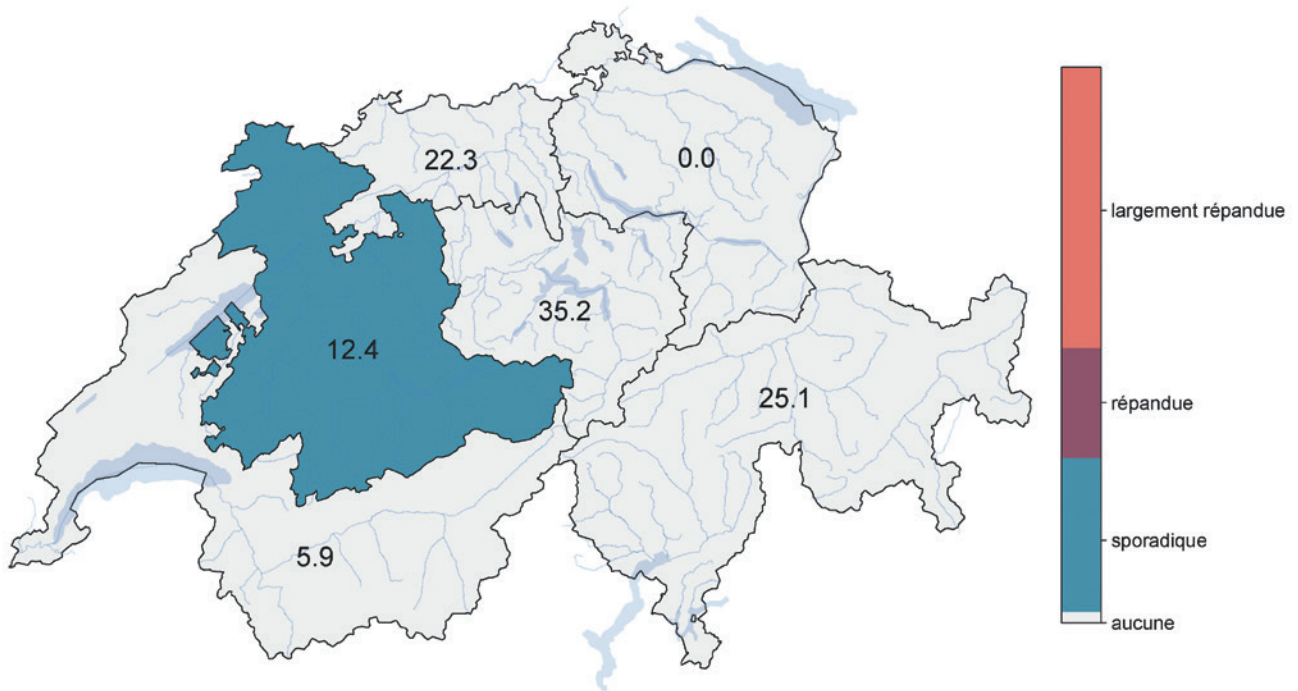
▲ Couvert par le vaccin trivalent 2017/18

■ Couvert par le vaccin quadrivalent 2017/18

* Données provisoires

Figure 2

Incidence des consultations pour 100 000 habitants et propagation par région Sentinella durant la semaine 42/2017



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.

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]. La majorité des virus détectés appartiennent au sous-type Influenza A(H3N2) [1–3].

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 68 cas d'affections grippales pour 100 000 habitants pour la saison 2017/18.
- 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 24.10.2017).
2. Weekly U.S. Influenza Surveillance Report <http://www.cdc.gov/flu/weekly/index.htm> (accessed on 24.10.2017).
3. Canada Rapports hebdomadaires d'influenza. <http://www.canadiensante.gc.ca/diseases-conditions-maladies-affections/disease-maladie/flu-grippe/surveillance/fluwatch-reports-rapports-surveillance-influenza-fra.php> (accessed on 24.10.2017).
4. Japan NIID Surveillance report influenza. <http://www.nih.go.jp/niid/en/influenza-e.html> (accessed on 24.10.2017).
5. China National Influenza Center weekly reports. <http://www.chinaivdc.cn/cnic/> (last accessed on 3.10.2017; not accessible on 17.10.2017).

JOURNÉE NATIONALE DE VACCINATION CONTRE LA GRIPPE : 3 novembre 2017

La Journée nationale de vaccination permet de se faire vacciner contre la grippe dans de nombreux cabinets médicaux, sans rendez-vous et à prix recommandé. Vous trouverez plus d'informations sur la Journée nationale de vaccination contre la grippe et une liste des médecins qui y participent sur le site <http://www.kollegium.ch/fr/prevention/vaccination-grippe>



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.

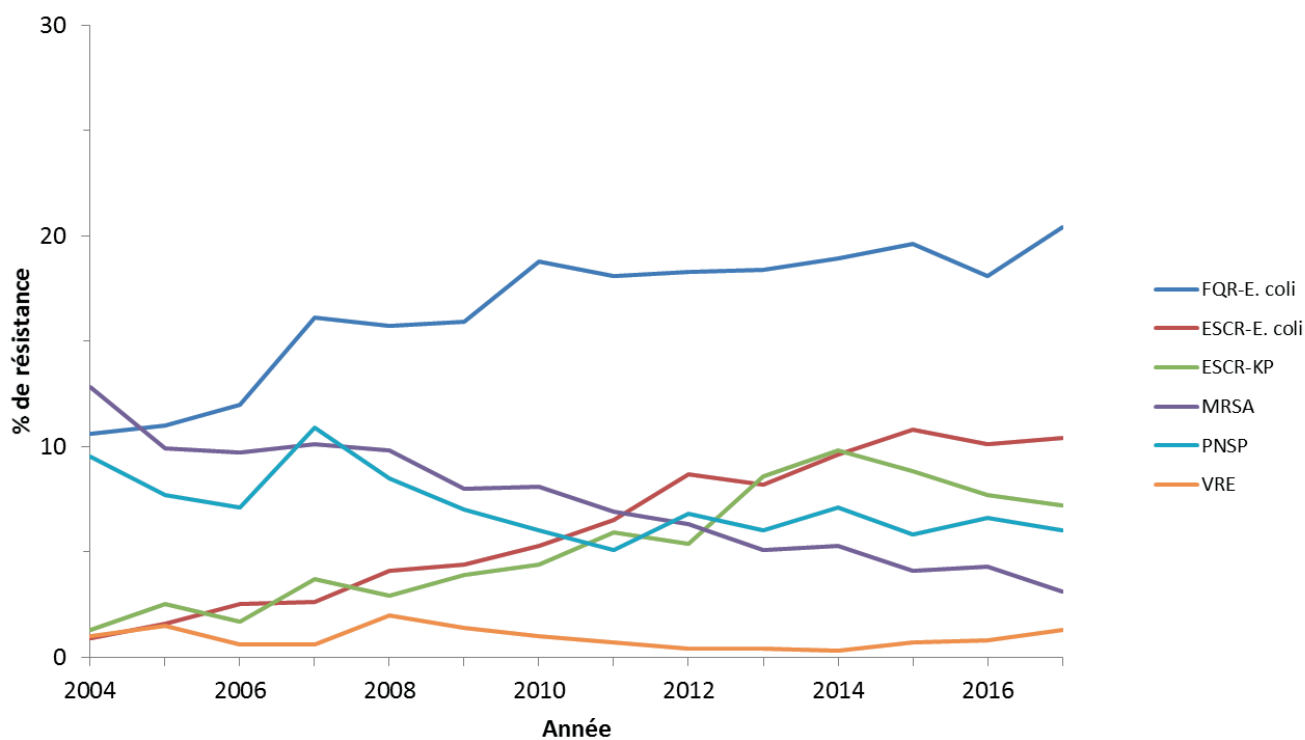
PNSP Streptococcus pneumoniae résistants à la pénicilline, définis comme tous les S. pneumoniae de sensibilité intermédiaire ou résistants à l'antibiotique pénicilline.

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 18.10.2017

Proportion des micro-organismes multirésistants (en %) provenant d'isolats invasifs (n), 2004–2017.



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	18.1	20.4
	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	5'042	2'823
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	10.1	10.4
	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	5'064	2'839
ESCR-KP	%	1.3	2.5	1.7	3.7	2.9	3.9	4.4	5.9	5.4	8.6	9.8	8.8	7.7	7.2
	n	238	278	353	427	484	587	656	656	686	730	870	922	998	473
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	3.1
	n	758	840	1'063	1'120	1'220	1'393	1'413	1'464	1'383	1'477	1'712	1'777	1'785	1'119
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	6.6	6.0
	n	421	470	537	677	669	683	536	593	501	568	539	635	610	432
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	0.8	1.3
	n	191	203	311	335	454	588	611	672	698	761	966	1'116	1'012	557

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.

Le Conseil fédéral approuve la nouvelle structure tarifaire pour la psychiatrie stationnaire (TARPSY)

Lors de sa séance du 25 octobre 2017, le Conseil fédéral a approuvé la nouvelle structure tarifaire applicable dans toute la Suisse aux soins psychiatriques dispensés dans le secteur stationnaire. La structure TARPSY permettra de rémunérer tous les traitements psychiatriques stationnaires au moyen de forfaits liés à la prestation, sur le modèle des forfaits par cas dans le domaine des soins somatiques aigus. Elle entrera en vigueur le 1^{er} janvier 2018.

La révision du financement hospitalier, qui a pris effet en 2009, prévoit dans tous les domaines stationnaires la création de forfaits liés aux prestations reposant sur une structure tarifaire uniforme au niveau national. La structure SwissDRG, qui s'applique aux soins somatiques aigus, a vu le jour en 2012. Son pendant pour les traitements psychiatriques stationnaires, convenu entre les partenaires tarifaires, a été soumis au Conseil fédéral : il entrera en vigueur début 2018.

La structure TARPSY prend en compte les charges et les prestations assumées par les hôpitaux et répartit les cas dans des groupes de coûts psychiatriques en fonction du diagnostic principal, de l'âge, du degré de sévérité de la maladie et des diagnostics secondaires. Ces groupes seront rémunérés selon différents niveaux au moyen de forfaits journaliers liés à la prestation. Les forfaits journaliers appliqués jusqu'ici étaient fixés indépendamment de l'intensité des ressources requises et étaient du même montant pour tous les patients d'un hôpital donné.

Le Conseil fédéral a examiné et approuvé la structure tarifaire, qui sera valable à partir du 1er janvier prochain pour les traitements psychiatriques des adultes. Les partenaires tarifaires ont décidé de réaliser un monitoring et de prendre des mesures de correction pendant les deux années suivantes, pour permettre d'éviter toute incidence sur les coûts. Les dispositions en matière de facturation qui ont déjà cours pour le domaine des soins somatiques aigus seront reprises en psychiatrie stationnaire. Le Conseil fédéral a décidé de modifier en conséquence

l'ordonnance sur l'assurance-maladie. Prochaine étape : les hôpitaux et les assureurs devront s'entendre sur un prix de base au cours de négociations tarifaires individuelles. Dans un premier temps, l'application de TARPSY restera facultative pour la psychiatrie des enfants et des adolescents ; les prestations dans ce domaine pourront encore être facturées sur la base des anciens tarifs.

La structure tarifaire TARPSY permet d'instaurer davantage de transparence au niveau des coûts et des prestations dans le domaine des soins psychiatriques stationnaires, et ce, dans toute la Suisse. Elle est conçue comme un système évolutif qui sera développé en continu en fonction des données collectées au fil des expériences. Elle constitue donc la base d'un financement plus approprié et contribue, par là même, à une organisation plus efficiente et plus économique des soins.

Informations complémentaires :

www.bag.admin.ch/bag/fr/home/themen/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-leistungen-tarife/Spitalbehandlung/Tarifsystem-SwissDRG.html

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)

Vol d'ordonnances

Swissmedic, Stupéfiants

Vol d'ordonnances

Les ordonnances suivantes sont bloquées

Canton	N ^{os} de bloc	Ordonnances n ^{os}
Zurich	234126D	5853129

LOVE LIFE :

diagnostics de VIH stables, augmentation des autres infections sexuellement transmissibles

En 2016, les cas déclarés d'infections sexuellement transmissibles (IST) ont poursuivi leur progression. Par rapport à 2015, ils ont augmenté de 20 % pour la gonorrhée, de 15 % pour la syphilis et de 8 % pour les infections à chlamydia. En revanche, le nombre de cas de VIH est resté stable. Dès le 23 octobre 2017, la campagne LOVE LIFE de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), de l'Aide suisse contre le sida et de SANTÉ SEXUELLE Suisse souligne à nouveau les risques d'infection lorsque l'on change de partenaire sexuel. De plus, un nouvel outil, le safer sex check, permet d'obtenir des recommandations personnalisées sur internet.

En 2016, on a enregistré au total 2270 cas de gonorrhée, 733 cas de syphilis, 11 013 cas d'infection à chlamydia et 542 cas de VIH. La stabilisation des cas de VIH se confirme pour la deuxième année consécutive. Pour les autres IST, la hausse des cas est observée en Suisse, ainsi qu'en Europe, depuis plusieurs années. Trois facteurs expliquent cette augmentation :

Premièrement, les analyses de laboratoire visant à détecter les IST ont fait des progrès : les tests réagissent à plusieurs agents pathogènes à la fois et non plus à un seul. Ainsi, des infections asymptomatiques sont également diagnostiquées, alors qu'elles ne l'étaient pas auparavant.

Deuxièmement, les personnes appartenant aux groupes à risque se font tester plus fréquemment, grâce aux campagnes de dépistage soutenues ou initiées par l'OFSP. Ces deux éléments constituent une évolution positive : on peut traiter davantage de personnes infectées et la chaîne de transmission des IST est rompue plus tôt.

Troisièmement, on peut supposer que la hausse des cas déclarés correspond aussi en partie à une hausse réelle des cas dans la population. Il n'est cependant pas possible d'en préciser la proportion.

La répartition des différentes IST entre hommes et femmes n'est pas équilibrée. La gonorrhée, la syphilis et le VIH

touchent davantage les hommes, qui représentent respectivement 79, 89 et 78 % des cas déclarés. Parmi eux, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes sont largement surreprésentés et constituent le groupe le plus touché. Contrairement aux autres IST, les infections à chlamydia concernent davantage les femmes (67 % des cas).

SAFER SEX CHECK POUR DES RECOMMANDATIONS PERSONNALISÉES

Pour faire face à cette évolution, l'OFSP a adapté les règles du safer sex. La première règle reste la même : « Pénétration vaginale ou anale avec préservatif ». Cela empêche la transmission du VIH et réduit les risques pour les autres infections sexuellement transmissibles.

La deuxième règle est nouvelle : « Et parce que chacun(e) l'aime à sa façon : faites sans tarder votre safer sex check personnel sur www.lovelife.ch ». Le safer sex check donne des recommandations individualisées en fonction de sa propre sexualité. Ainsi, chacun peut s'informer facilement des mesures qu'il peut prendre pour se prémunir contre le VIH et les IST. Le questionnaire est anonyme.

CAMPAGNE LOVE LIFE

En changeant régulièrement de partenaire sexuel, on augmente de façon considérable les risques de transmettre une infection sexuellement transmissible telle que la gonorrhée, la syphilis ou la

chlamydieuse. La campagne LOVE LIFE se penche à nouveau sur ce thème dès le 23 octobre prochain avec pour slogan : « Les partenaires changent. Le safer sex reste. »

Si l'on est malgré tout infecté, il est important d'informer son ou ses partenaires. Ils peuvent ainsi également se faire tester et commencer un traitement si nécessaire. LOVE LIFE met à disposition un outil pour informer son ou ses partenaires de manière anonyme : <https://www.lovelife.ch/fr/hiv-co/information-des-partenaires/>.

La campagne, d'une durée de deux semaines, comprend des affiches, un spot diffusé dans les gares les plus fréquentées ainsi que des contributions dans les médias en ligne et sur les réseaux sociaux.

Pour de plus amples informations :

Office fédéral de la santé publique
service de presse
téléphone 058 462 95 05
media@bag.admin.ch

SANTÉ SEXUELLE Suisse
Barbara Berger
téléphone 079 333 72 88

Aide suisse contre le sida
Daniel Seiler
téléphone 079 655 55 34


Serveur FTP comportant des images à imprimer :


<https://secure.netzone.ch/webftp/>
Serveur : <ftp.lovelife.ch>
Utilisateur : rod.ag51
Mot de passe : B34?L25

LE SAFER SEX CHECK PERSONNEL SUR LOVELIFE.CH



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

publicationsfederales.admin.ch: 316.562f

Amélioration de la sécurité et de la qualité des dispositifs médicaux

Lors de sa séance du 25 octobre 2017, le Conseil fédéral a adopté la révision partielle de l'ordonnance sur les dispositifs médicaux (ODim). Il a ainsi posé les fondements pour un remaniement complet de la législation suisse en la matière. Au cours des prochaines années, les exigences de qualité et de sécurité des dispositifs médicaux seront augmentées, et les patients seront ainsi mieux protégés. Comme ce nouveau niveau d'exigence correspond à celui de l'UE, les fabricants suisses pourront à l'avenir toujours accéder au marché intérieur européen.

Actuellement, près de 500 000 dispositifs médicaux différents circulent sur le marché en Suisse et dans l'espace économique européen. À la suite de divers incidents (notamment celui des implants mammaires en silicone et celui des prothèses de hanches défectueuses), les mécanismes de contrôle de ces dispositifs ont été renforcés dans toute l'Europe. Ces prochaines années, les nouveaux règlements de l'UE entreront en vigueur de manière échelonnée. Des prescriptions beaucoup plus sévères s'appliqueront aux essais cliniques ainsi qu'à la fabrication et à l'utilisation des dispositifs médicaux. Les exigences posées aux organes d'évaluation de la conformité seront également renforcées. Ceux-ci examinent si les dispositifs médicaux remplissent les exigences légales et peuvent être mis en circulation.

Dans le domaine des dispositifs médicaux, un accord bilatéral permet à la Suisse d'intégrer le marché intérieur européen. De ce fait, notre pays adapte aussi ses dispositions légales pour améliorer la qualité de ces dispositifs et la sécurité des patients. Ces adaptations garantiront par ailleurs aux fabricants suisses de pouvoir accéder, comme avant, au marché européen.

La décision prise aujourd'hui par le Conseil fédéral constitue la première étape du remaniement complet de la législation suisse sur les dispositifs médicaux. L'exécution des nouvelles dispositions requiert une collaboration internationale. C'est pourquoi Swissmedic est désormais habilité à participer aux nouveaux groupes d'experts de l'UE et à harmoniser la surveillance du marché avec les pays européens. La révision partielle de l'ODim entrera en vigueur le 26 novembre 2017. Après cette date, les organes suisses d'évaluation de la conformité pourront s'annoncer auprès de Swissmedic pour poursuivre leur activité conformément aux nouvelles dispositions.

Les prochaines étapes consisteront à adapter, ces prochains mois, la loi sur les produits thérapeutiques (LPTh), la loi relative à la recherche sur l'être humain (LRH) et la loi fédérale sur les entraves techniques au commerce (LETC). Enfin, l'ODim sera totalement révisée, et une nouvelle ordonnance sur les dispositifs médicaux de diagnostic in vitro entrera en vigueur. Les modifications de toutes ces dispositions s'appliqueront vraisemblablement dès 2020 ; elles tiendront compte de toutes les prescriptions européennes.

Ces travaux s'inscrivent dans la stratégie Santé2020 du Conseil fédéral et dans le plan directeur visant à développer la recherche et la technologie biomédicales. Pour adapter la législation sur les dispositifs médicaux, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) collabore étroitement avec Swissmedic, le Secrétaire d'État à l'économie (SECO) et la Direction des affaires européennes (DAE).

Informations :

www.ofsp.admin.ch > Thèmes > Santé humaine > Biomédecine & recherche > Produits thérapeutiques > Projets législatifs sur les produits thérapeutiques en cours > Révision de l'ordonnance sur les dispositifs médicaux (ODim)

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)

Monitoring des addictions : un quart des Suisses fume, un cinquième boit trop d'alcool

En Suisse, la consommation de substances est stable depuis quelques années. Néanmoins, les derniers chiffres du Monitoring des addictions révèlent des schémas de consommation intéressants. Voici résumées les principales conclusions de l'enquête.

ALCOOL

En 2016, 85,9 % des Suisses âgés de 15 ans et plus ont consommé de l'alcool. Plus de la moitié ont bu de l'alcool au moins une fois par semaine ; une personne sur dix (9,4%) en a bu chaque jour. La même année, la consommation quotidienne est tombée à son plus bas niveau depuis 2011 (2011 : 9,7 %), ce qui s'explique principalement par un recul chez les hommes (14,6 % en 2013 et 15,1 % en 2015 contre 12,5 % en 2016).

Plus d'un Suisse sur cinq a une consommation d'alcool à risque. 20,7 % de la population a indiqué boire, au moins une fois par mois, pour les femmes au moins quatre et pour les hommes, au moins cinq verres standard d'affilée. 4,3 % de la population consomme respectivement, pour les femmes, au moins deux et pour les hommes, au moins quatre verres standard d'alcool en moyenne par jour. Au total, 21,6 % de la population âgée de 15 ans et plus a au moins l'un des deux comportements à risque. Ces chiffres reflètent donc une relative stabilité de la prévalence de la consommation d'alcool depuis 2011, malgré de légères fluctuations essentiellement imputables à une consommation à risque « seulement » ponctuelle.

TABAC

En 2016, 25,3 % des Suisses âgés de 15 ans et plus, autrement dit un quart de la population, étaient fumeurs. Cette proportion n'a varié que de manière infime depuis une dizaine d'années¹. La consommation de tabac stagne donc en Suisse. L'évolution de la consommation de pipes à eau est problématique. Chez les fumeurs quotidiens, elle augmente assez régulièrement depuis 2011 et est particulièrement élevée dans les plus jeunes groupes d'âge (43,1 % des fumeurs âgés de 15 à 19 ans en 2016, par exemple). Le jeune âge des primo-fumeurs quotidiens est également inquiétant quand on sait que la consommation d'un fumeur quotidien est d'autant plus importante qu'il a commencé à fumer jeune.

DROGUES ILLÉGALES

Le cannabis reste l'une des substances illégales les plus répandues en Suisse. En 2016, 7,3 % des Suisses âgés de 15 ans et plus ont indiqué avoir consommé du cannabis au moins une

fois au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête. Durant la même période, moins de 1 % de la population a indiqué avoir consommé de la cocaïne (0,7 %) ou de l'héroïne (< 0,1 %). La consommation d'autres substances illégales (comme le speed), est également rare (inférieure à 1 %). Les hommes sont de plus gros consommateurs de substances illégales que les femmes. De plus, ces substances sont plus répandues chez les adolescents et les jeunes adultes que dans la population générale. Seule la prévalence de la consommation d'héroïne au cours de la vie s'est déplacée vers les couches les plus âgées de la population (45 à 64 ans). Depuis 2011, la prévalence à 12 mois est relativement stable.

CONSOMMATION DE PLUSIEURS SUBSTANCES

8,2 % de la population a une consommation accrue d'au moins deux substances. Il s'agit généralement de fumeurs quotidiens ayant également une consommation d'alcool à risque. Par exemple, 29,7 % des 15-29 ans ayant une consommation d'alcool à risque sont également des fumeurs quotidiens. Mais seuls 14 % des membres de ce groupe d'âge qui ne consomment pas d'alcool sont des fumeurs quotidiens. Les 20-24 ans sont particulièrement exposés, indépendamment de leur sexe. Globalement, la consommation de substances multiples à risque est légèrement en baisse depuis 2011. L'augmentation continue observée chez les jeunes femmes (15-19 ans) entre 2011 et 2014 ne s'est pas poursuivie.

UN NOUVEAU SYSTÈME REMPLACE LE MONITORAGE DES ADDICTIONS

Le Monitoring des addictions 2016 est le dernier à être réalisé sous sa forme actuelle. Depuis 2011, il a permis de récolter des données différenciées pour les différentes substances

1. Le Monitoring sur le tabac Suisse (TMS) a constaté une baisse tendancielle nette et régulière de la prévalence de la consommation de tabac (passée de 33 % à 27 %) sur la période 2011-2008. Cette prévalence s'est ensuite stabilisée et maintenue autour de 27 % jusqu'en 2010. Le recul observé entre 2001 et 2008 est principalement imputable à une baisse de la prévalence de la consommation de tabac quotidienne (passée de 24 % à 19 %), la consommation de tabac occasionnelle étant restée relativement stable de 2001 à 2010.

grâce à des entretiens téléphoniques auprès d'un échantillon représentatif de la population.

À partir de 2018, l'OFSP lancera un nouveau système de monitoring. Pour calculer les indicateurs, il sera fait appel à des données issues d'enquêtes existantes. L'OFSP ne récoltera ses propres données plus que ponctuellement. Les indicateurs seront mis à disposition sur une plate-forme en ligne interactive et actualisés régulièrement. Leur choix s'orientera selon les objectifs et les priorités de la stratégie Addictions et de la stratégie nationale Prévention des maladies non transmissibles (stratégie MNT).

Vous trouverez des informations complémentaires sur la consommation de substances dans le nouveau [rapport sur la prévalence](#), disponible en allemand et en français.

BAG > Services > Publications > Rapports de recherche > Recherches de l'OFSP en matière de dépendances

Les résumés suivants sont disponibles en allemand, en français et en italien.

[Fiche d'information Alcool](#)

BAG > Services > Publications > Rapports de recherche > Recherches de l'OFSP en matière de dépendances > Recherches de l'OFSP en matière de l'alcool

[Fiche d'information Tabac](#)

BAG > Services > Publications > Rapports de recherche > Recherches de l'OFSP en matière de dépendances > Recherches de l'OFSP en matière du tabac

[Fiche d'information Drogues illégales](#)

BAG > Services > Publications > Rapports de recherche > Recherches de l'OFSP en matière de dépendances > Recherches de l'OFSP en matière de dépendances sur le thème des drogues illégales

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

A-PRIORITY

P.P.

CH-3003 Berne
Post CH AG

OFSP - Bulletin

Semaine

44/2017