



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

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

Édition du 23 janvier 2017

Semaine

OFSP-Bulletin 04/2017

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

Infection à *Mycobacterium chimaera* après intervention chirurgicale
à cœur ouvert: quand y penser?, p. 10

Le Conseil fédéral adopte la Stratégie nationale de vaccination, p. 13

Impressum

EDITEUR

Office fédéral de la santé publique
CH-3003 Berne (Suisse)
www.bag.admin.ch

RÉDACTION

Office fédéral de la santé publique
CH-3003 Berne
Téléphone 058 463 87 79
drucksachen-bulletin@bag.admin.ch

IMPRESSION

ea Druck AG
Zürichstrasse 46
CH-8840 Einsiedeln
Téléphone 055 418 82 82

ABONNEMENTS, CHANGEMENTS D'ADRESSE

OFCL, Diffusion publications
CH-3003 Berne
Téléphone 058 465 5050
Fax 058 465 50 58
verkauf.zivil@bbl.admin.ch

ISSN 1420-4266

DISCLAIMER

Le bulletin de l'OFSP est une revue spécialisée hebdomadaire, en français et en allemand, qui s'adresse aux professionnels de la santé, aux médias et aux milieux intéressés. Ce périodique publie les derniers chiffres en matière de santé ainsi que des informations importantes de l'OFSP.

Abonnez-vous pour recevoir la version électronique du bulletin :
www.bag.admin.ch/bulletin

Sommaire

Déclarations des maladies infectieuses _____	4
Statistique Sentinella _____	6
Prévention pendant la vague de grippe _____	9
Infection à Mycobacterium chimaera après intervention chirurgicale à cœur ouvert : quand y penser? _____	10
Le Conseil fédéral adopte la Stratégie nationale de vaccination _____	13

Déclarations des maladies infectieuses

Situation à la fin de la 02^e semaine (17.01.2017)^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.

* Pour des raisons techniques, aucune donnée actuelle disponible.

Maladies infectieuses:

Situation à la fin de la 02^e semaine^a

	Semaine 02			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	5 3.10	5 3.10	3 1.90	12 1.90	13 2.00	7 1.10	116 1.40	105 1.30	101 1.20	6 1.90	7 2.20	5 1.60
Infection à virus influenza, types et sous-types saisonniers^{b*}	– –	66 41.00	102 63.40	– –	203 31.60	190 29.50	– –	5725 68.50	1642 19.60	– –	150 46.60	153 47.60
Légionellose	8 5.00	7 4.40	7 4.40	18 2.80	29 4.50	17 2.60	365 4.40	396 4.70	297 3.60	12 3.70	16 5.00	13 4.00
Méningocoques: maladie invasive	6 3.70	2 1.20	1 0.60	9 1.40	6 0.90	4 0.60	51 0.60	46 0.60	39 0.50	8 2.50	6 1.90	2 0.60
Pneumocoques: maladie invasive	47 29.20	17 10.60	28 17.40	152 23.60	120 18.70	91 14.20	871 10.40	878 10.50	790 9.40	96 29.80	62 19.30	53 16.50
Rougeole	3 1.90		3 1.90	7 1.10		3 0.50	76 0.90	33 0.40	23 0.30	4 1.20		3 0.90
Rubéole^c								3 0.04	3 0.04			
Rubéole, materno-foetale^d												
Tuberculose	4 2.50	14 8.70	18 11.20	30 4.70	36 5.60	38 5.90	609 7.30	534 6.40	485 5.80	7 2.20	20 6.20	24 7.50
Transmission féco-orale												
Campylobactériose	118 73.40	168 104.50	221 137.40	578 89.90	1004 156.10	597 92.80	7967 95.30	7009 83.80	7506 89.80	337 104.80	631 196.20	377 117.20
Hépatite A	5 3.10	2 1.20		9 1.40	6 0.90	2 0.30	46 0.60	45 0.50	57 0.70	7 2.20	3 0.90	
Infection à E. coli entérohémorragique	5 3.10	4 2.50		29 4.50	23 3.60	5 0.80	479 5.70	306 3.70	122 1.50	14 4.40	12 3.70	1 0.30
Listériose	1 0.60	2 1.20	2 1.20	3 0.50	4 0.60	7 1.10	48 0.60	52 0.60	96 1.20	1 0.30	4 1.20	5 1.60
Salmonellose, S. typhi/paratyphi					2 0.30	2 0.30	24 0.30	16 0.20	24 0.30			1 0.30
Salmonellose, autres	36 22.40	26 16.20	19 11.80	93 14.50	65 10.10	52 8.10	1519 18.20	1370 16.40	1234 14.80	55 17.10	44 13.70	27 8.40
Shigellose		6 3.70	2 1.20	4 0.60	17 2.60	6 0.90	174 2.10	191 2.30	143 1.70	1 0.30	13 4.00	3 0.90

	Semaine 02			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	126 78.30	221 137.40	148 92.00	644 100.10	703 109.30	535 83.20	11057 132.20	10218 122.20	9737 116.40	312 97.00	393 122.20	246 76.50
Gonorrhée *	- -	53 33.00	41 25.50	- -	190 29.50	111 17.30	- -	1963 23.50	1601 19.20	- -	106 33.00	62 19.30
Hépatite B, aiguë			1 0.60		4 0.60	3 0.50	32 0.40	32 0.40	49 0.60		2 0.60	2 0.60
Hépatite B, total déclarations	12	27	19	77	120	61	1448	1399	1412	29	59	27
Hépatite C, aiguë		1 0.60			3 0.50	1 0.20	36 0.40	53 0.60	54 0.60		1 0.30	
Hépatite C, total déclarations	14	49	22	72	126	91	1506	1459	1674	24	73	29
Infection à VIH	5 3.10	3 1.90	3 1.90	30 4.70	16 2.50	34 5.30	555 6.60	526 6.30	520 6.20	9 2.80	11 3.40	28 8.70
Sida		1 0.60	1 0.60	2 0.30	3 0.50	7 1.10	68 0.80	83 1.00	90 1.10		2 0.60	1 0.30
Syphilis *	- -	31 19.30	19 11.80	- -	73 11.40	55 8.60	- -	1049 12.50	1061 12.70	- -	41 12.80	27 8.40
Zoonoses et autres maladies transmises par des vecteurs												
Brucellose				1 0.20			8 0.10	1 0.01	3 0.04	1 0.30		
Chikungunya		1 0.60	1 0.60		4 0.60	4 0.60	31 0.40	39 0.50	78 0.90		2 0.60	2 0.60
Dengue	1 0.60	10 6.20	2 1.20	5 0.80	18 2.80	6 0.90	169 2.00	203 2.40	125 1.50	1 0.30	13 4.00	2 0.60
Encéphalite à tiques	1 0.60			3 0.50	1 0.20	1 0.20	206 2.50	121 1.40	113 1.40	2 0.60		
Fièvre du Nil occidental												
Fièvre jaune												
Fièvre Q		2 1.20			5 0.80	1 0.20	46 0.60	40 0.50	40 0.50		2 0.60	
Infection à Hantavirus	1 0.60			2 0.30			4 0.05	2 0.02	1 0.01	1 0.30		
Infection à virus Zika ^e	1 0.60			3 0.50			55 0.70			1 0.30		
Paludisme	9 5.60	6 3.70	8 5.00	20 3.10	23 3.60	14 2.20	321 3.80	418 5.00	308 3.70	12 3.70	9 2.80	9 2.80
Trichinellose	1 0.60			1 0.20			1 0.01	2 0.02		1 0.30		
Tularémie		1 0.60		1 0.20	4 0.60	4 0.60	50 0.60	49 0.60	37 0.40		1 0.30	
Autres déclarations												
Botulisme							2 0.02	2 0.02	1 0.01			
Diphthérie ^f							6 0.07	10 0.10	1 0.01			
Maladie de Creutzfeldt-Jakob	2 1.20		1 0.60	3 0.50	1 0.20	1 0.20	15 0.20	18 0.20	17 0.20	2 0.60	1 0.30	1 0.30
Tétanos								1 0.01				

Statistique Sentinella

Données provisoires

Sentinella:

Déclarations (N) des dernières 4 semaines jusqu'au 13.01.2017 et incidence pour 1000 consultations (N/10³)
Enquête facultative auprès de médecins praticiens (généralistes, internistes et pédiatres)

Semaine	51		52		1		2		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	217	15.4	250	45.2	480	55.9	562	44.6	377.3	40.3
Oreillons	1	0.1	0	0	0	0	0	0	0.3	0
Coqueluche	8	0.6	3	0.5	4	0.5	7	0.6	5.5	0.6
Piqûre de tiques	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Borréliose de Lyme	1	0.1	0	0	0	0	0	0	0.3	0
Herpès zoster	7	0.5	9	1.6	4	0.5	9	0.7	7.3	0.8
Néuralgies post-zostériennes	0	0	0	0	0	0	4	0.3	1	0.1
Médecins déclarants	151		96		123		137		126.8	

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.

Le seuil épidémique saisonnier est dépassé. Nous sommes dans la première moitié de la vague de la grippe, l'incidence est en hausse.

Semaine 02/2016 (état au 17.01.2017)

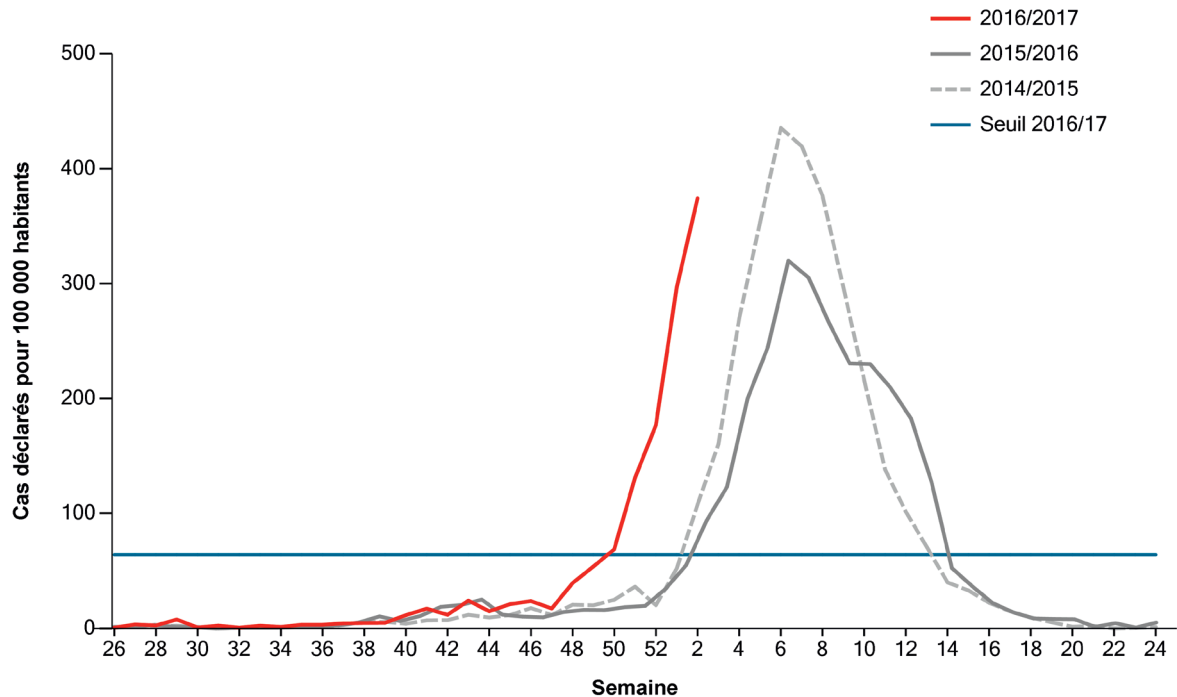
La propagation des affections grippales en Suisse est actuellement largement répandue. Durant la semaine 2/2017, 137 médecins du système de surveillance Sentinella ont rapporté 44,6 cas d'affections grippales pour 1000 consultations. Ex-

trapolé à l'ensemble de la population, ce taux correspond à une incidence de 374 consultations dues à une affection grippale pour 100000 habitants.

Le seuil épidémique saisonnier de 64 cas d'affections grippales pour 100000 habitants a été dépassé en semaine 50/2016 (Figure 1).

L'incidence était la plus élevée dans la classe d'âge des 0 à 4 ans, avec une tendance ascendante dans toutes les classes d'âge, sauf dans celle des ≥65 ans (Tableau 1). La propagation

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



de la grippe était répandue dans toutes les régions (Figure 2, Encadré).

Tableau 1:
Incidence des consultations dues à une affection grippale en fonction de l'âge durant la semaine 02/2017

	Consultations dues à une affection grippale pour 100 000 habitants	Tendance
Incidence par âge		
0-4 ans	599	ascendante
5-14 ans	310	ascendante
15-29 ans	423	ascendante
30-64 ans	379	ascendante
≥65 ans	265	constante
Suisse	374	ascendante

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 02/2017*	Semaines cumulées 2016/17	Couverture par les vaccins*	
Part d'échantillons positifs	58 %	45 %	100 %	100 %
Nombre d'échantillons testés	76	508		
B Victoria	0 %	1 %	100 %	100 %
B Yamagata	0 %	<1 %	100 %	100 %
B non sous-typé	0 %	0 %		
A(H3N2)	64 %	90 %	100 %	100 %
A(H1N1)pdm09	0 %	2 %	100 %	100 %
A non sous-typé	36 %	7 %		

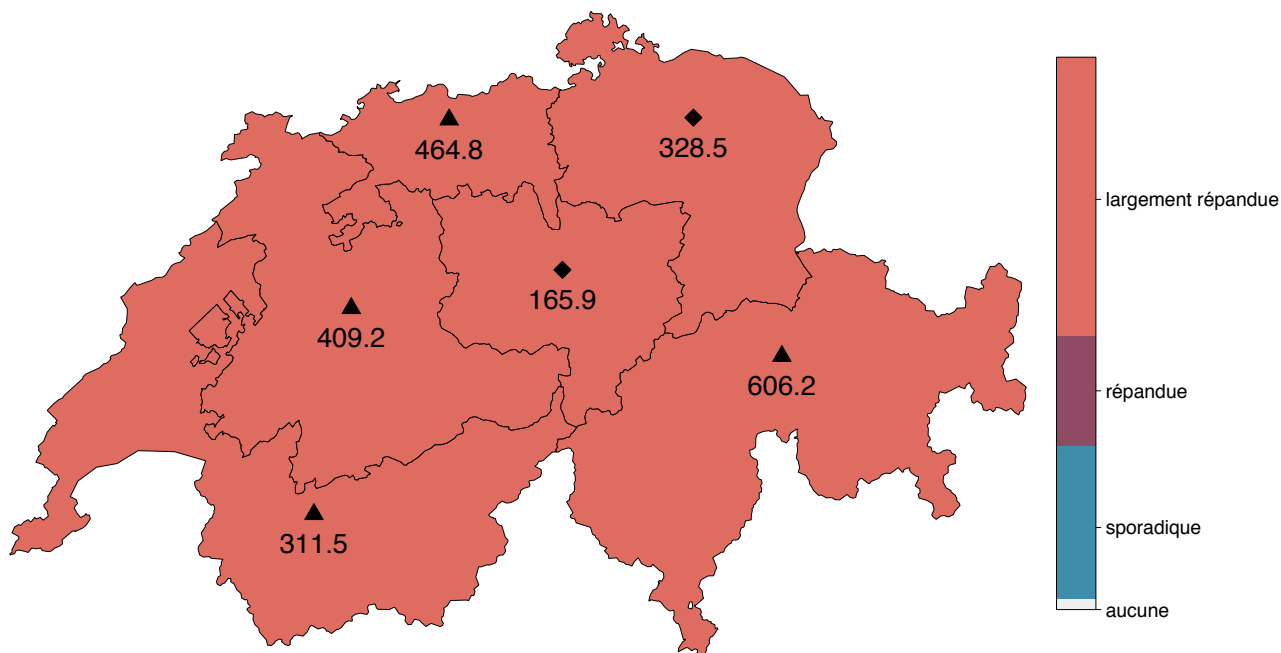
▲ Couvert par le vaccin trivalent 2016/17

■ 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 02/2017



Tendance: ▲ ascendante ▼ descendante ◆ constante

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 2/2017, le Centre National de Référence de l'Influenza (CNRI) a mis en évidence des virus Influenza A dans 44 des 76 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 les virus suivants :

- *Influenza A/Hong Kong/4801/2014*;
- *Influenza A/Switzerland/9715293/2013*;
- *Influenza A/Slovenia/3188/2015*;
- *Influenza B/Wisconsin/1/2010*;
- *Influenza B/Johannesburg/3964/2012*.

Tous les virus Influenza détectés étaient couverts par les vaccins 2016/17 (Tableau 2).

Situation internationale

En Europe, on a récemment observé une activité grippale haute, avec une tendance continuellement à la hausse [1]. De même, l'Amérique du Nord et l'Asie ont enregistré une activité haute, avec une tendance à la hausse [2–5]. Le virus Influenza A(H3N2) était le sous-type le plus communément détecté dans l'hémisphère nord [1–5].

La surveillance sentinella de la grippe en Suisse

L'évaluation épidémiologique de la grippe saisonnière est basée :

- sur les déclarations hebdomadaires des affections grippales transmises par les médecins Sentinella ;
- sur les frottis nasopharyngés envoyés pour analyse au Centre National de Référence de l'Influenza (CNRI) à Genève ;
- sur tous les sous-types d'Influenza soumis à la déclaration obligatoire, confirmés par les laboratoires.

Les typages effectués par le CNRI en collaboration avec le système de déclaration Sentinella permettent une description en continu des virus grippaux circulant en Suisse.

Ce n'est que grâce à la précieuse collaboration des médecins Sentinella que la surveillance de la grippe en Suisse est possible. Elle est d'une grande utilité pour tous les autres médecins, de même que pour la population en Suisse. Nous tenons donc ici à exprimer nos plus vifs remerciements à tous les médecins Sentinella !

GLOSSAIRE

- Incidence :** Nombre de consultations pour affections grippales pour 100 000 habitants par semaine.
- Intensité :** Comparaison de l'incidence actuelle avec l'incidence historique. L'intensité est fournie seulement pendant l'épidémie. Elle se subdivise en quatre catégories : basse, moyenne, élevée et très élevée.
- Propagation :** La propagation se base :
- sur la proportion des médecins Sentinella qui ont déclaré des cas d'affections grippales et
 - sur la mise en évidence de virus Influenza au CNRI dans les échantillons prélevés par les médecins Sentinella.
- Elle est classée dans les catégories suivantes: aucune, sporadique, répandue, largement répandue
- Seuil épidémique :** Niveau de l'incidence à partir duquel la saison de la grippe se situe dans sa phase épidémique. Il est basé sur les données des dix saisons précédentes. Le seuil épidémique se situe à 64 cas d'affections grippales pour 100 000 habitants pour la saison 2016/17.
- Tendance :** Comparaison du niveau d'intensité de la semaine actuelle à celui des deux semaines précédentes. La tendance n'est fournie qu'après le dépassement du seuil épidémique et se subdivise en trois catégories: ascendante, descendante et constante.

Références

1. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Seasonal Influenza – Latest surveillance data flunewseurope.org/ (accessed on 17.01.2017).
2. Weekly U.S. Influenza Surveillance Report. www.cdc.gov/flu/weekly/index.htm (accessed on 17.01.2017).
3. Canada Rapports hebdomadaires d'influenza. www.canadiensensante.gc.ca/diseases-conditions-maladies-affections/disease-maladie/flu-grippe/surveillance/fluwatch-reports-rapports-surveillance-influenza-fra.php (accessed on 17.01.2017).
4. Japan NIID Surveillance report of influenza. www.nih.go.jp/niid/en/influenza-e.html (accessed on 17.01.2017).
5. Chinas National Influenza Center weekly reports. www.chinaivdc.cn/cnic/ (accessed on 17.01.2017).

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.

Infection à *Mycobacterium chimaera* après intervention chirurgicale à cœur ouvert : quand y penser ?

Lorsqu'un patient développe une infection d'origine indéterminée, une endocardite à hémocultures négatives ou des symptômes de maladie systémique des mois ou des années après une intervention chirurgicale à cœur ouvert, une infection à *Mycobacterium chimaera* devrait être suspectée et recherchée. Ce document résume les situations où de plus amples investigations devraient être réalisées.

Situation initiale

A l'Hôpital universitaire de Zurich (USZ) et aux Hôpitaux universitaires de Bâle et Liestal (USB), à ce jour, 10 patients ont été diagnostiqués avec une infection grave et disséminée à *Mycobacterium chimaera* après une opération à cœur ouvert. Cette mycobactérie non-tuberculeuse a probablement été transmise aux patients durant l'intervention par aérosolisation d'eau contaminée dans le champ opératoire provenant d'un système de régulation de température de la firme Sorin (à présent Livanova) de Type 3T (Heater Cooler Devices, HCDs) [1]. L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et Swissmedic en ont informé le public et les hôpitaux le 14 juillet 2014 [2,3]. Entre-temps d'autres HCDs contaminés ont été découverts en Suisse et dans d'autres pays [4].

Les LivaNova 3T HCDs ont été contaminés soit lors de leur fabrication, soit dans les hôpitaux par de l'eau du robinet. Plus de 70 patients infectés par *M. chimaera* ont été diagnostiqués partout dans le monde. Il est possible qu'il existe (même en Suisse) d'autres patients, mais non encore diagnostiqués. Le diagnostic est difficile à poser, car les premiers symptômes ne sont pas spécifiques, la bactérie est difficile à cultiver et le temps d'incubation peut durer jusqu'à cinq ans. Nombreux de ces cas ont été en premier lieu classifiés comme fièvre d'origine indéterminée (FUO) et quelques-uns ont reçu un diagnostic erroné de sarcoïdose et ont été traités avec des cortico-stéroïdes. Le diagnostic est d'autant plus difficile, que les manifestations extracardiaques de la maladie apparaissent souvent avant les manifestations cardiaques (infection osseuse, pancytopenie, chorioretinite, atteintes du foie et des reins).

Le présent document devrait contribuer à reconnaître le plus vite possible les patients concernés, vu que, malgré une antibiothérapie correcte, les cas avancés présentent souvent une issue fatale. Une intervention chirurgicale rapide est de plus souvent nécessaire, ce qui accroît l'importance d'un diagnostic précoce.

Mycobacterium chimaera : qu'est-ce ?

M. chimaera est une mycobactérie non-tuberculeuse à croissance lente, formant un biofilm. Elle a été découverte en 2004 et fait partie du complexe *Mycobacterium avium*. Son identification nécessite des examens microbiologiques particuliers. C'est une cause rare de pneumonie chez les patients immunosupprimés. Ce n'est qu'à la suite de l'identification de cas décrits plus haut que son implication dans des cas d'endocardites, d'infections de prothèses vasculaires et d'infections disséminées a été découverte.

Quand doit-on penser à une infection *M. chimaera* ?

Selon les connaissances scientifiques actuelles, il faudrait suspecter une infection à *M. chimaera* chez tous les patients présentant une infection d'origine indéterminée, une endocardite à hémoculture négative ou des symptômes de maladie systémique des mois ou des années après une intervention chirurgicale nécessitant l'utilisation d'une machine cœur-poumon. Sont avant tout concernés les patients ayant bénéficié de la pose d'une valve cardiaque artificielle, d'une prothèse vasculaire ou d'une pompe mécanique intracardiaque. Toutefois, quelques rares cas d'infections à *M. chimaera* ont été observés chez des patients après une opération avec HCDs sans implantation de matériel étranger (pontage aorto-coronarien). Le lien avec des HCDs contaminés en cas de transplantation pulmonaire est encore incertain.

Mesures concrètes

On peut présumer que l'infection ne concerne qu'un nombre très limité de patients. La valeur prédictive négative des méthodes diagnostiques dans la phase latente est basse. Un examen de grande envergure de tous les patients n'est donc pas judicieux. Lors de situations bien définies (voir plus bas), de fièvre d'origine indéterminée ou d'une maladie systémique indéterminée chez des patients après une opération avec HCDs, même plusieurs années auparavant, ce diagnostic doit être exclu – en particulier, si en cas de suspicion d'endocardite, les hémocultures conventionnelles restent négatives.

Quand doit-on suspecter une infection à *M. chimaera* et adresser le patient à une consultation spécialisée d'infectiologie ?

Si le critère d'exposition et un ou plusieurs points ci-dessous sont remplis, il est recommandé d'adresser ces patients à une consultation spécialisée d'infectiologie pour de plus amples investigations.

Chirurgie cardiaque avec circulation extracorporelle et utilisation d'un Heater-Cooler Device (valves artificielles, prothèses vasculaires, transplantation cardiaque, pompe mécanique intracardiaque, pontage aorto-coronarien) dans n'importe quel hôpital en Suisse

et un / plusieurs des points suivants

Endocardite prothétique à hémocultures négatives

Infection de prothèse aortique thoracique à hémocultures négatives

Sternite et/ou médiastinite à hémocultures négatives

Fièvre d'origine indéterminée ou vasculite

Maladie systémique indéterminée

Sarcoïdose ou autre maladie granulomateuse

Investigations recommandées en cabinet

- Anamnèse (fièvre, fatigue, perte de poids, sueurs nocturnes)
- Examen physique
- Laboratoire (vitesse de sédimentation, protéine C réactive, formule sanguine, lactate déshydrogénase (LDH), transaminases, créatinine)
- Hémocultures

Examens en milieu spécialisé

- Échocardiographie
- Histopathologie en cas de réopération/biopsie cardiaque
- Cultures mycobactéries/PCR:
 - Hémocultures mycobactéries (BacTec myco Lytic/F bottles (BD Bioscience))
 - Cultures mycobactéries ou PCR mycobactéries en cas de réopération / biopsie

Communiqué par

PD Dr. méd. Barbara Hasse, Klinik für Infektionskrankheiten und Spitalhygiene, Universitätsspital Zurich

En collaboration avec la Task Force M. Chimaera (Erik C. Böttger, Zurich; Simon Costabile, Zurich; Samuel Erny, Berne; Céline Gardiol, Berne; Achim Häussler, Zurich; Peter Keller, Zurich; Daniel Koch, Berne; Virginie Masserey, Berne; Rafael Moreno, Berne; Hugo Sax, Zurich; Matthias Schlegel, St-Gall; Bettina Schulthess, Zurich; Rami Sommerstein, Berne; Thomas Suter, Berne; Markus Wälti, Berne; Andreas Widmer, Bâle)

Informations complémentaires

Office fédéral de la santé publique OFSP
Division Maladies transmissibles
Tél. +41 (0)58 463 87 06
epi@bag.admin.ch

Littérature :

1. Sax H, Bloemberg G, Hasse B, et al. Prolonged Outbreak of Mycobacterium chimaera Infection After Open-Chest Heart Surgery. Clinical infectious diseases: an official publication of the Infectious Diseases Society of America 2015; 61(1): 67-75.
2. Chirurgie cardiaque : des mesures pour renforcer la sécurité des patients. Office Federal de Santé Publique (14.07.2014). www.admin.ch/gov/fr/accueil/documentation/communiques.msg-id-53774.html
3. Dispositifs d'hypothermie (Heater Cooler Units – HCU) utilisés en chirurgie cardiaque – nouvelles recommandations: Influence possible sur l'intégrité des oxygénateurs. Swissmedic (21.06.2016). www.swissmedic.ch/medizinprodukte/02635/02645/03407/index.html?lang=fr
4. Risk assessment on Mycobacterium chimaera infections associated with heater-cooler units. ECDC (18.11.2016). ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/RRA-mycobacterium-chimaera-November-2016.pdf

Le Conseil fédéral adopte la Stratégie nationale de vaccination

La population peut être encore mieux protégée contre les maladies infectieuses. Afin d'y parvenir, le Conseil fédéral a adopté lors de sa séance du 11 janvier 2017 une Stratégie nationale de vaccination (SNV). Son but est d'optimiser la protection vaccinale grâce à trois aspects clés : renforcer l'implication des acteurs, fournir à la population des informations pertinentes et faciliter l'accès à la vaccination.

La vaccination est l'un des moyens les plus efficaces pour se prémunir contre des maladies potentiellement graves telles que la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite ou la rougeole. Grâce à la qualité des vaccins et à une couverture vaccinale élevée, certaines infections ont fortement reculé ou tout simplement disparu. La vaccination permet aussi de protéger les groupes vulnérables que sont les nourrissons, les personnes âgées ou les personnes avec un déficit immunitaire.

Il est prévu que les professionnels de la santé jouent un rôle accru dans la mise en œuvre de la SNV. Les médecins seront invités à aborder la question des vaccinations de manière systématique avec leurs patients et veilleront à ce que leur statut vaccinal soit toujours à jour. Tous les autres acteurs, tels que les pharmaciens ou le personnel en puériculture et infirmier seront encouragés à informer sur les vaccinations. À cette fin, leur formation et perfectionnement en la matière seront renforcés.

L'information mise à disposition de la population joue également un rôle important pour optimiser la couverture vaccinale. Elle doit refléter l'état actuel de la science, être claire, transparente et adaptée aux publics cibles. L'utilisation du carnet de vaccination électronique sera en outre encouragée, afin que chacun puisse identifier facilement les vaccinations recommandées dans son cas précis.

La SNV prévoit que les parents soient sensibilisés à la vaccination, par exemple lors de l'inscription de leur enfant dans une structure d'accueil collectif, ou qu'ils puissent bénéficier d'un bilan vaccinal pour leurs enfants dans le cadre scolaire. Enfin, la vaccination devra être possible dans des lieux diversifiés et proches des bénéficiaires, comme les écoles ou les pharmacies. L'accès aux vaccins doit également être facilité d'un point de

vue financier. L'Office fédéral de la santé publique prendra les mesures nécessaires afin que les vaccinations prises en charge par l'assurance obligatoire des soins puissent être exemptées de la franchise. Cette mesure doit notamment permettre d'inciter les jeunes adultes à mettre à jour leurs vaccinations.

La SNV fait partie de la stratégie « Santé 2020 » du Conseil fédéral, dont l'un des objectifs est d'assurer à la population un niveau élevé de protection de la santé. Elle prévoit la collaboration de la Confédération, des cantons et d'autres acteurs et est entre autres coordonnée avec la stratégie Antibiorésistance (StAR). En effet, plus on évitera de maladies par la vaccination, moins il sera nécessaire de prescrire d'antibiotiques. Le plan de mise en œuvre des différentes mesures de la SNV sera établi en 2017.

Berne, 11.01.2017

Renseignements :

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

Département responsable :

Département fédéral de l'intérieur (DFI)

Pour de plus amples informations :

Page d'accueil > Thèmes > Stratégies & politique > Stratégies nationales en matière de santé > Stratégie nationale de vaccination (SNV)



LE DON D'ORGANES : PARLONS-EN

VIVRE-PARTAGER.CH

**Parler au nom des autres, ce n'est pas facile.
Je fais part de ma volonté à mes proches.
Ils pourront ainsi prendre la décision appropriée.**



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

swiss
transplant 

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

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

A-PRIORITY

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

OFSP-Bulletin

Semaine

04/2017