



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

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

Édition du 18 décembre 2017

Semaine

OFSP-Bulletin 51/2017

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

Révision de l'ordonnance du DFI sur les observations en rapport avec les maladies transmissibles de l'homme : adaptations au 1^{er} janvier 2018 , p. 10

Introduction de la déclaration obligatoire pour l'hépatite E , p. 13

La Suisse se dote d'un centre national de référence pour la rougeole et la rubéole et réorganise le processus de génotypage de ces virus , p. 15

Adaptation du processus de déclaration pour la syphilis , p. 17

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
Révision de l'ordonnance du DFI sur les observations en rapport avec les maladies transmissibles de l'homme : adaptations au 1 ^{er} janvier 2018	10
Introduction de la déclaration obligatoire pour l'hépatite E	13
La Suisse se dote d'un centre national de référence pour la rougeole et la rubéole et réorganise le processus de génotypage de ces virus	15
Adaptation du processus de déclaration pour la syphilis	17
Un registre national pour plus de sécurité dans le dosage des médicaments destinés aux enfants	19
Appareils de mesure pour diabétiques et matériel de pansement : les tarifs sont adaptés	20
Projet de loi sur les produits du tabac Ouverture de la consultation	21
Prévention dans le domaine des soins : financement de projets novateurs	22
Vol d'ordonnances	25

Déclarations des maladies infectieuses

Situation à la fin de la 49^e semaine (12.12.2017)^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 49^e semaine (12.12.2017)^a

	Semaine 49			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	4 2.50		9 1.40	12 1.80	6 0.90	116 1.40	114 1.40	105 1.30	106 1.30	107 1.30	98 1.20
Infection à virus influenza, types et sous-types saisonniers^b	43 26.40	66 40.60	14 8.70	131 20.10	133 20.40	34 5.30	9496 112.30	3800 44.90	5821 69.60	7908 99.20	3721 46.70	5782 73.40
Légionellose	4 2.50	4 2.50	6 3.70	28 4.30	22 3.40	22 3.40	475 5.60	381 4.50	374 4.50	468 5.90	358 4.50	365 4.60
Méningocoques: maladie invasive		1 0.60	1 0.60	3 0.50	2 0.30	4 0.60	55 0.60	48 0.60	46 0.60	53 0.70	48 0.60	42 0.50
Pneumocoques: maladie invasive	29 17.80	24 14.80	22 13.70	83 12.80	89 13.70	72 11.20	970 11.50	834 9.90	845 10.10	885 11.10	754 9.50	795 10.10
Rougeole	1 0.60	6 3.70		3 0.50	9 1.40		113 1.30	58 0.70	36 0.40	106 1.30	58 0.70	36 0.50
Rubéole^c									4 0.05			4 0.05
Rubéole, materno-foetale^d												
Tuberculose	6 3.70	4 2.50	14 8.70	27 4.20	44 6.80	41 6.40	552 6.50	600 7.10	542 6.50	512 6.40	572 7.20	513 6.50
Transmission féco-orale												
Campylobactériose	49 30.10	131 80.60	132 82.10	420 64.60	517 79.50	456 70.90	6900 81.60	7973 94.30	6679 79.90	6590 82.70	7454 93.50	6291 79.80
Hépatite A	1 0.60	1 0.60		7 1.10	4 0.60	2 0.30	114 1.40	43 0.50	42 0.50	112 1.40	39 0.50	38 0.50
Infection à E. coli entérohémorragique	13 8.00	13 8.00	4 2.50	47 7.20	36 5.50	24 3.70	708 8.40	470 5.60	284 3.40	690 8.70	453 5.70	276 3.50
Listériose	1 0.60		1 0.60	2 0.30		2 0.30	48 0.60	51 0.60	52 0.60	45 0.60	49 0.60	49 0.60
Salmonellose, S. typhi/ paratyphi					2 0.30	2 0.30	22 0.30	24 0.30	16 0.20	21 0.30	22 0.30	15 0.20
Salmonellose, autres	21 12.90	30 18.40	31 19.30	101 15.50	112 17.20	124 19.30	1847 21.80	1476 17.40	1370 16.40	1780 22.30	1440 18.10	1325 16.80
Shigellose	4 2.50	1 0.60	3 1.90	19 2.90	14 2.20	19 3.00	149 1.80	187 2.20	178 2.10	144 1.80	178 2.20	167 2.10

	Semaine 49			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	131 80.60	238 146.30	296 184.10	834 128.20	948 145.70	944 146.80	11055 130.70	10944 129.40	10184 121.80	10509 131.90	10440 131.00	9606 121.90
Gonorrhée	63 38.70	57 35.00	45 28.00	208 32.00	181 27.80	198 30.80	2436 28.80	2417 28.60	1906 22.80	2311 29.00	2288 28.70	1821 23.10
Hépatite B, aiguë		1 0.60	1 0.60	1 0.20	5 0.80	4 0.60	24 0.30	43 0.50	32 0.40	21 0.30	41 0.50	30 0.40
Hépatite B, total déclarations	22	36	25	113	134	115	1194	1488	1320	1129	1388	1261
Hépatite C, aiguë		1 0.60	1 0.60		1 0.20	2 0.30	36 0.40	47 0.60	46 0.60	34 0.40	41 0.50	45 0.60
Hépatite C, total déclarations	17	38	25	120	137	104	1412	1547	1423	1346	1453	1316
Infection à VIH	16 9.80	6 3.70	6 3.70	43 6.60	41 6.30	27 4.20	486 5.80	519 6.10	550 6.60	450 5.60	512 6.40	538 6.80
Sida		1 0.60	1 0.60	2 0.30	6 0.90	4 0.60	80 1.00	68 0.80	86 1.00	77 1.00	67 0.80	78 1.00
Syphilis	27 16.60	18 11.10	18 11.20	124 19.10	108 16.60	90 14.00	1279 15.10	1029 12.20	1045 12.50	1210 15.20	984 12.40	996 12.60
Zoonoses et autres maladies transmises par des vecteurs												
Brucellose					1 0.20		9 0.10	7 0.08	1 0.01	9 0.10	7 0.09	1 0.01
Chikungunya			1 0.60		1 0.20	2 0.30	16 0.20	36 0.40	38 0.40	16 0.20	33 0.40	35 0.40
Dengue			6 3.70	3 0.50	10 1.50	21 3.30	145 1.70	199 2.40	192 2.30	135 1.70	191 2.40	186 2.40
Encéphalite à tiques	1 0.60	2 1.20	6 3.70	12 1.80	6 0.90	11 1.70	276 3.30	203 2.40	117 1.40	275 3.40	201 2.50	116 1.50
Fièvre du Nil occidental												
Fièvre jaune												
Fièvre Q			2 1.20	3 0.50	4 0.60	3 0.50	35 0.40	51 0.60	39 0.50	35 0.40	48 0.60	35 0.40
Infection à Hantavirus		1 0.60			1 0.20		2 0.02	2 0.02	2 0.02	1 0.01	2 0.03	2 0.03
Infection à virus Zika ^e	1 0.60			1 0.20	1 0.20		15 0.20	52 0.60		13 0.20	52 0.60	
Paludisme	4 2.50	3 1.80	11 6.80	25 3.80	18 2.80	44 6.80	340 4.00	327 3.90	407 4.90	331 4.20	306 3.80	399 5.10
Trichinellose									2 0.02			2 0.03
Tularémie		1 0.60	3 1.90	7 1.10	6 0.90	7 1.10	119 1.40	56 0.70	52 0.60	115 1.40	53 0.70	47 0.60
Autres déclarations												
Botulisme					1 0.20		2 0.02	2 0.02	2 0.02	2 0.03	2 0.03	2 0.03
Diphthérie ^f		1 0.60			1 0.20	1 0.20	3 0.04	5 0.06	10 0.10	2 0.03	5 0.06	10 0.10
Maladie de Creutzfeldt-Jakob	1 0.60			2 0.30	1 0.20	1 0.20	17 0.20	13 0.20	18 0.20	16 0.20	13 0.20	18 0.20
Tétanos									1 0.01			1 0.01

Statistique Sentinella

Données provisoires

Sentinella:

Déclarations (N) des dernières 4 semaines jusqu'au 08.12.2017 et incidence pour 1000 consultations (N/10³)
Enquête facultative auprès de médecins praticiens (généralistes, internistes et pédiatres)

Semaine	46		47		48		49		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	28	2.1	27	2.1	46	3.8	45	4.3	36.5	3.1
Oreillons	0	0	0	0	1	0.1	0	0	0.3	0
Coqueluche	8	0.6	5	0.4	7	0.6	2	0.2	5.5	0.5
Piqûre de tiques	3	0.2	4	0.3	0	0	1	0.1	2	0.2
Borréliose de Lyme	1	0.1	5	0.4	1	0.1	3	0.3	2.5	0.2
Herpès Zoster	9	0.7	4	0.3	5	0.4	4	0.4	5.5	0.4
Néuralgie post-zostérienne	3	0.2	3	0.2	1	0.1	2	0.2	2.3	0.2
Médecins déclarants	152		148		148		128		144	

Rapport hebdomadaire des affections grippales

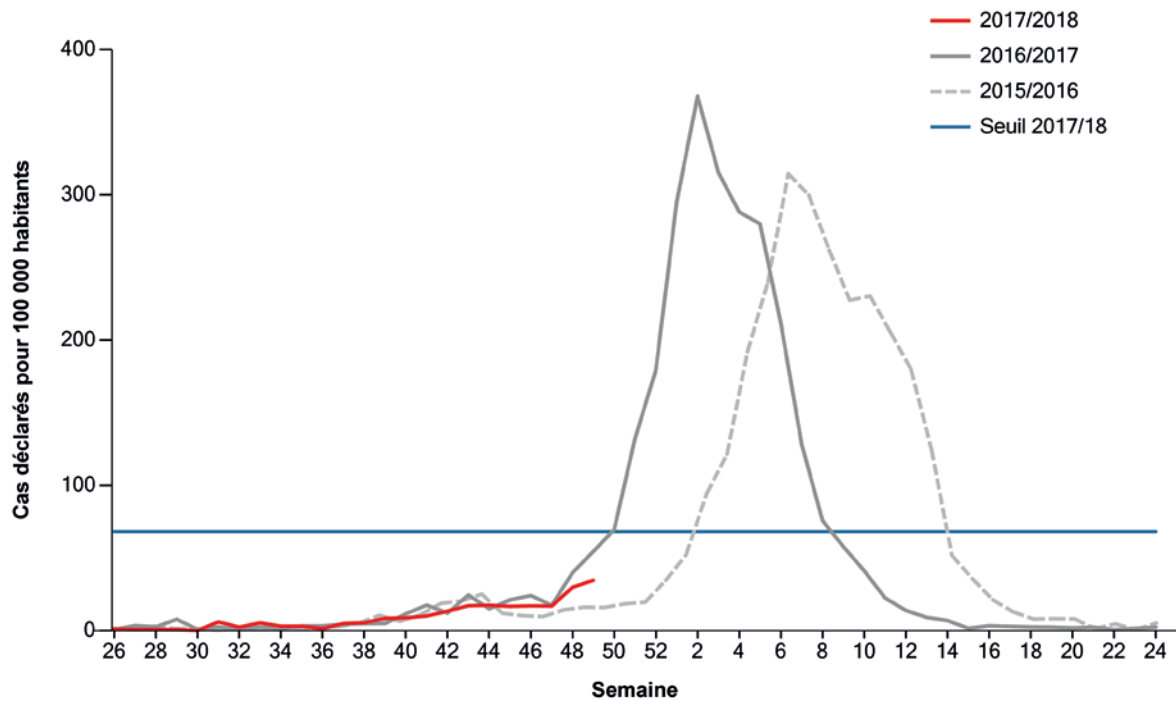
Sous nos latitudes, les affections grippales surviennent de façon saisonnière. Jusqu'à présent, une vague de grippe est observée chaque hiver. D'une année à l'autre, l'intensité, la durée, les souches virales et les répercussions sur la population varient. Afin d'informer la population et les médecins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

Semaine 49/2017

La propagation des affections grippales en Suisse est actuellement sporadique. Durant la semaine 49, 128 médecins du système de surveillance Sentinella ont rapporté 4,3 cas d'affections grippales pour 1000 consultations. Extrapolé à l'ensemble de la population, ce taux correspond à une incidence de 34 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 la plus élevée dans la classe d'âge des 15 à 29 ans (Tableau 1). La propagation de la grippe était sporadique dans les régions 1 (GE, NE, VD, VS) et 2 (BE, FR, JU), et répandue dans la région 3 (AG, BL, BS, SO) (Figure 2, Encadré). Dans les trois autres régions, on n'a mis en évidence aucun virus Influenza dans des 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 49/2017

	Consultations dues à une affection grippale pour 100 000 habitants	Tendance
Incidence par âge		
0-4 ans	49	-
5-14 ans	32	-
15-29 ans	70	-
30-64 ans	30	-
≥65 ans	9	-
Suisse	34	-

Tableau 2:

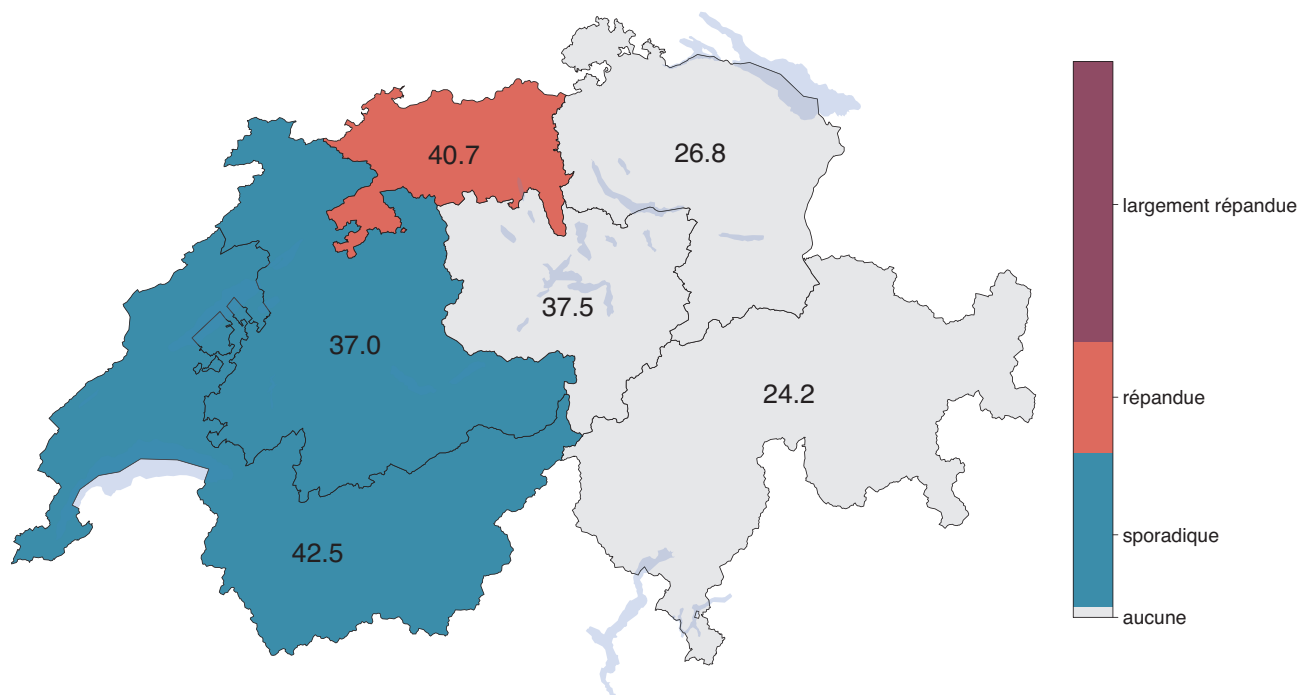
Virus Influenza circulant en Suisse

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 49/2017	Semaines cumulées 2017-18	
	Fréquence des virus	Fréquence des virus	Couverture par les vaccins
			▲ ■
Echantillons positifs	4 de 16 (25 %)	11 de 128 (9 %)	- -
B Victoria	0 %	0 %	- -
B Yamagata	0 %	46 %	- -
B non sous-typé	75 %	27 %	- -
A(H3N2)	0 %	18 %	- -
A(H1N1)pdm09	0 %	0 %	- -
A non sous-typé	25 %	9 %	- -
▲ Couvert par le vaccin trivalent 2017-18			
■ Couvert par le vaccin quadrivalent 2017-18			

Figure 2

Incidence des consultations pour 100 000 habitants et propagation par région Sentinella durant la semaine 49/2017



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.

Parmi les 16 échantillons analysés dans le cadre du système de surveillance Sentinella durant la semaine 49, le Centre National de Référence de l'Influenza (CNRI) a mis en évidence des virus Influenza B dans 3 échantillons et des Influenza A dans 1. Dans des échantillons Sentinella, le CNRI a mis en évidence par inhibition de l'hémagglutination les virus suivants :

- *Influenza A/Hong Kong/4801/2014*;
- *Influenza B/Novosibirsk/1/2012*.

Situation internationale

En Europe, on a généralement observé une activité grippale basse [1]. En Amérique du Nord, on a observé une activité grippale augmentée avec une tendance à la hausse [2–3]. En Asie ont enregistré une activité basse, avec une tendance à la hausse [4–6].

La majorité des virus détectés dans l'hémisphère nord appartiennent au sous-type Influenza A(H3N2) ou au lignage Influenza B(Yamagata) [1–6].

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 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 12.12.2017).
2. Weekly U.S. Influenza Surveillance Report <http://www.cdc.gov/flu/weekly/index.htm> (accessed on 12.12.2017).
3. Canada Rapports hebdomadaires d'influenza. <http://www.canadiensensante.gc.ca/diseases-conditions-maladies-affections/disease-maladie/flu-grippe/surveillance/fluwatch-reports-rapports-surveillance-influenza-fra.php> (accessed on 12.12.2017).
4. WHO Influenza update – 304 http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/latest_update_GIP_surveillance/en/ (accessed on 12.12.2017).
5. Japan NIID Surveillance report influenza. <http://www.nih.go.jp/niid/en/influenza-e.html> (accessed on 12.12.2017).
6. China National Influenza Center weekly reports. <http://www.chinaivdc.cn/cnic/> (accessed on 12.12.2017).

Révision de l'ordonnance du DFI sur les observations en rapport avec les maladies transmissibles de l'homme : adaptations au 1^{er} janvier 2018

L'ordonnance du DFI sur les observations en rapport avec les maladies transmissibles de l'homme, qui énumère les maladies infectieuses soumises à déclaration obligatoire, est réexaminée chaque année quant à sa nécessité et à son adéquation, et, au besoin, révisée. Cette année, le réexamen prévoit essentiellement d'introduire la déclaration obligatoire pour l'hépatite E et la déclaration obligatoire de résultats d'analyses cliniques pour la brucellose. Il prévoit également, par des prescriptions destinées aux laboratoires, d'élargir l'obligation de déclarer certains résultats pour les Enterobacteriaceae productrices de carbapénèmases, ainsi que de raccourcir le délai de réaction lors des enquêtes épidémiologiques. Il prend en compte l'objectif d'élimination de la rougeole et de la rubéole en étoffant la surveillance et en désignant un centre de référence pour ces deux maladies.

PRINCIPAUX POINTS DE LA RÉVISION 2018

L'ordonnance du DFI sur les observations en rapport avec les maladies transmissibles de l'homme, qui énumère les maladies infectieuses soumises à déclaration obligatoire, est réexaminée chaque année quant à sa nécessité et son adéquation, et, au besoin, révisée. Cette année, le réexamen prévoit essentiellement d'introduire la déclaration de résultats d'analyses cliniques et d'analyses de laboratoire pour l'hépatite E, ainsi que la déclaration obligatoire de résultats d'analyses cliniques pour la brucellose. L'obligation de déclarer certains résultats d'analyses de laboratoire est élargie en ce qui concerne les Enterobacteriaceae productrices de carbapénèmases, afin d'améliorer le monitoring, et un nouveau critère de déclaration clinique est introduit pour la syphilis.

Dans le cadre de la stratégie d'élimination de l'OMS – une Suisse exempte de rougeole et de rubéole –, la révision prend en compte cet objectif en étoffant la surveillance et en désignant un centre de référence pour ces deux maladies. Pour obtenir le statut de pays exempt de rougeole et de rubéole, il faut prouver que la circulation endémique du virus est interrompue. À cet effet, il est nécessaire d'identifier les chaînes de transmission et de déterminer s'il s'agit d'un cas importé ou d'un cas indigène. Les résultats issus de la combinaison entre génotypage, séquençage et épidémiologie fournissent ces informations, mais cela implique de génotyper la majorité des cas. Lors de flambées assez importantes, il suffit d'analyser plus précisément quelques cas. L'organisation de la surveillance de la rougeole et de la rubéole en Suisse est adaptée en conséquence.

Dans le cadre des enquêtes épidémiologiques, le délai de réaction doit également être amélioré : il devrait être possible d'obtenir des laboratoires, sur demande, des données sur les cas dont les résultats sont négatifs, et ce pour douze agents pathogènes. De telles données sont indispensables pour pouvoir étudier les flambées – qui concernent principalement des maladies associées aux denrées alimentaires et à des vecteurs – ou interpréter correctement les chiffres concernant les cas du point de vue de leur pertinence pour la santé publique (par exemple, signal de fin d'alerte, lors d'une flambée supposée due à des changements dans les diagnostics de laboratoire ou les tests demandés par les médecins). Enfin, la révision apporte quelques modifications formelles (précisions linguistiques et suppressions).

NOUVEAUTÉS TOUCHANT LES DÉCLARATIONS DE MÉDECIN

Introduction d'une déclaration de résultats d'analyses cliniques

- **Brucellose (1 semaine, initiales)** : la brucellose est rarement diagnostiquée en Suisse. Jusqu'à présent, l'obligation de déclarer ne concernait que les résultats des analyses de laboratoire ; de ce fait, on ne sait pas exactement si ces infections étaient dues à des séjours à l'étranger ou à la consommation de produits laitiers étrangers. Des indications sur l'exposition sont nécessaires pour déterminer avec certitude la source de contamination et, le cas échéant, prendre des mesures.
- **Hépatite E (24 h, nom complet)** : d'après les données disponibles, il semblerait que les diagnostics d'hépatite E

se soient nettement multipliés ces cinq dernières années dans l'ensemble de la Suisse. On constate la même tendance dans d'autres pays européens. L'introduction de l'obligation de déclarer pour le corps médical devrait donner des indications sur la clinique et sur l'exposition, qui permettront, si nécessaire, de prendre ou d'évaluer des mesures dans le domaine de la sécurité alimentaire. La déclaration n'est requise que pour le résultat positif d'une détection d'acide nucléique (PCR). Pour des explications sur l'épidémiologie, la situation en Suisse et les mesures prises, voir l'article sur ce thème dans le présent bulletin.

Adaptation d'une déclaration de résultats d'analyses cliniques

- **Syphilis** : comme les médecins en cabinet prescrivent souvent un traitement de syphilis sans avoir demandé au préalable une analyse de laboratoire, ils doivent aussi envoyer une déclaration, même en l'absence de résultat, dès qu'ils commencent l'antibiothérapie. Le nouveau critère de déclaration est « début d'un traitement antibiotique de la syphilis ». Pour des explications sur la définition de cas, les processus de déclaration et le formulaire de déclaration révisé, voir l'article sur ce thème dans le présent bulletin.
- **Rougeole et rubéole** : une surveillance sans faille constitue, selon la stratégie d'élimination définie par l'OMS, un élément essentiel pour atteindre l'objectif national, à savoir une Suisse exempte de rougeole. La rubéole est déjà pratiquement éliminée. Pour la situation rare où un cas de rougeole ou de rubéole présente un intérêt épidémiologique, le service du médecin cantonal peut inviter le médecin à faire un prélèvement (non invasif) et à l'envoyer, à des fins de PCR et de génotypage, au Centre de référence national pour la rougeole et la rubéole (CNRRR). Pour des explications sur la stratégie d'élimination, le centre de référence désigné et les processus de déclaration adaptés, voir l'article sur ce thème dans le présent bulletin.
- ***Neisseria meningitidis*, *Haemophilus influenzae* et *Streptococcus pneumoniae*** : il est précisé qu'une déclaration n'est nécessaire que pour des résultats d'analyses de laboratoire effectuées sur du matériel normalement stérile *tel que* le sang, le liquide céphalo-rachidien ou le liquide synovial (*urine exclue*). La formulation « tel que » précise que cette liste n'est pas exhaustive.

Adaptation d'une déclaration complémentaire aux résultats d'analyses cliniques

- **Rubéole congénitale** : il y a eu en 2012 un cas de rubéole congénitale qui n'a pas été déclaré, car on ne pratique généralement plus de test de laboratoire en cas de suspicion de ce syndrome chez les jeunes enfants. De ce fait, la suspicion de rubéole congénitale chez les jeunes enfants devra aussi être déclarée, qu'il y ait ou non une confirmation par le laboratoire.

NOUVEAUTÉS TOUCHANT LA DÉCLARATION DE LABORATOIRE

Introduction d'une déclaration de résultats d'analyse de laboratoire

- **Hépatite E (24 h, nom complet)** : d'après les données disponibles, il semblerait que les diagnostics d'hépatite E se

soient nettement multipliés ces cinq dernières années dans l'ensemble de la Suisse. On constate la même tendance dans d'autres pays européens. L'introduction de l'obligation pour les laboratoires de déclarer les PCR positives devrait permettre de recenser la totalité des infections actives et ainsi d'estimer la charge de morbidité. A la demande de l'OFSP, les échantillons doivent être envoyés au centre de référence désigné par l'office. Ce centre sera désigné ultérieurement. Pour des explications sur l'épidémiologie, la situation en Suisse et les mesures prises, voir l'article sur ce thème dans le présent bulletin.

Adaptation d'une déclaration de résultats d'analyse de laboratoire

- **Enterobacteriaceae productrices de carbapénèmases (EPC)** : si les résultats de la caractérisation phénotypique ou moléculaire sont connus, ils doivent être communiqués à l'OFSP. Souvent, les petits laboratoires ne peuvent pas réaliser eux-mêmes les tests. Ces laboratoires sont donc tenus, afin de permettre une surveillance sans faille des antibiorésistances dans le domaine des EPC, d'envoyer leurs prélèvements au Centre de référence national pour la détection précoce des nouvelles résistances aux antibiotiques (NARA).
- ***Legionella spp.*** : il ne sera plus nécessaire d'indiquer le titre d'anticorps, car cette ancienne méthode n'est pratiquement plus employée.
- ***Treponema pallidum*** : la définition de cas pour la syphilis est simplifiée. Il suffira de déclarer la mise en évidence de tréponèmes, sans indiquer le matériel et les tests qui différencient la syphilis active des autres stades. *Il ne faut toujours pas* déclarer les VDRL/RPR positives seules ou associées à des tests spécifiques négatifs. Pour des explications sur la définition de cas, les processus de déclaration et les indications à fournir, voir l'article sur ce thème dans le présent bulletin.
- **Virus de la rougeole et de la rubéole** : la surveillance sans faille de la rougeole constitue, selon la stratégie d'élimination de la rougeole définie par l'OMS, un élément essentiel pour atteindre l'objectif national, à savoir une Suisse exempte de rougeole. La rubéole est déjà pratiquement éliminée. A partir de 2018, les laboratoires devront envoyer, à des fins de génotypage, tous les prélèvements pour lesquels la PCR aura été positive pour la rougeole ou la rubéole au Centre de référence pour la rougeole et la rubéole (CNRRR) qui sera créé. Pour des explications sur la stratégie d'élimination, le centre de référence désigné et les processus de déclaration adaptés, voir l'article sur ce thème dans le présent bulletin.
- ***Neisseria meningitidis*, *Haemophilus influenzae* et *Streptococcus pneumoniae*** : il est précisé qu'il convient de ne déclarer les résultats que pour des analyses effectuées sur du matériel normalement stérile *tel que* le sang, le liquide céphalo-rachidien ou le liquide synovial (*urine exclue*). La formulation « tel que » implique que cette liste n'est pas exhaustive.
- **Sur demande : déclaration de données relatives à des résultats négatifs pour les agents pathogènes présentant un potentiel de flambée** : en cas de flambée ou

d'accumulation de cas, il peut être nécessaire d'identifier rapidement la source afin de l'éliminer ou de l'assainir. Pour cela, l'OFSP a besoin d'indications sur les résultats des analyses de laboratoire qui se sont avérées négatives. Ces indications peuvent aussi être nécessaires pour interpréter correctement des tendances alarmantes concernant le nombre de cas (par exemple, signaler la fin d'une alerte lors d'une flambée supposée ou d'une chute du nombre de cas rendue visible par des changements liés au système). Dans certaines situations, les laboratoires peuvent être invités à transmettre à l'OFSP des données concernant des échantillons pour lesquels les résultats sont négatifs (entre autres client, patient, méthode, matériel). Les données requises sont définies spécifiquement par événement et par agent pathogène. Cette règle concernera à partir de 2018 :

- *Campylobacter spp.*
- virus Chikungunya
- *Coxiella burnetii*
- virus de la dengue
- *Escherichia coli* entéro-hémorragique (EHEC, VTEC ou STEC)
- virus de l'hépatite A
- virus de l'hépatite E
- *Legionella spp.*
- *Listeria monocytogenes*
- *Salmonella spp.*
- *Shigella spp.*
- virus de l'encéphalite à tiques.

Adaptation des statistiques relatives aux résultats d'analyses de laboratoire

- Les statistiques relatives aux résultats d'analyses de laboratoire de 2017 sont à envoyer à l'OFSP d'ici le 31 janvier 2018. La même règle s'appliquera les années suivantes. Désormais, pour les virus des hépatites C et E, l'obligation de déclarer concerne également le nombre total de tests effectués durant une année civile (par méthode et par mois), avec le nombre de résultats positifs. Les résultats pour le VHC dans le cadre du dépistage des dons de sang ne sont pas à déclarer. Sous « données sérologiques », seules les « Ig totaux » sont à fournir pour le VHC ; les sérologies de confirmation (par ex. immunoblot) sont à enregistrer sous « Autres ».

EXHAUSTIVITÉ DES DÉCLARATIONS ET CONFORMITÉ À LA PROTECTION DES DONNÉES

L'OFSP demande en particulier aux laboratoires de déclarer uniquement les informations sur les personnes qui sont citées dans l'ordonnance sur la déclaration. Ils ne doivent indiquer le nom complet de la personne que quand celui-ci est obligatoire ; ils sont alors tenus de noter aussi sur le formulaire l'adresse de la personne et l'adresse complète du cabinet ou de l'institution du médecin qui a demandé les analyses.

Les médecins sont priés de respecter les délais de déclaration fixés par la loi, ainsi que de noter aussi exactement que possible les indications relatives à l'exposition sur le formulaire de déclaration de résultats d'analyses cliniques. Ils doivent également veiller à toujours utiliser les formulaires de déclaration actualisés, car c'est ainsi seulement que les autorités de santé publique aux niveaux cantonal et national pourront prendre les mesures qui conviennent pour la prévention et la lutte contre les maladies transmissibles.

POUR DE PLUS AMPLES INFORMATIONS

Vous trouverez sur le site Internet de l'OFSP (www.bag.admin.ch/infreporting) des informations complémentaires relatives au système de déclaration, notamment un **aperçu** résumant les maladies transmissibles à déclaration obligatoire, le **guide de la déclaration obligatoire** actualisé, les **formulaires de déclaration** 2018, ainsi que la **liste des centres de référence**. Une **affiche** au graphisme attrayant et au format A3 avec un aperçu des maladies transmissibles à déclaration obligatoire est également disponible.

Merci d'envoyer vos déclarations complètement remplies dans les délais ! Vous contribuez ainsi à la protection de la population contre les maladies transmissibles.

Contact :

Office fédéral de la santé publique
Unité de direction Santé publique
Division Maladies transmissibles
Tél. 058 463 87 06

Introduction de la déclaration obligatoire pour l'hépatite E

Depuis quelques années, on observe dans certains pays d'Europe une augmentation continue du nombre de cas d'hépatite E déclarés. Plusieurs éléments semblent montrer que la tendance est similaire en Suisse. Afin de pouvoir mieux estimer la diffusion de cette maladie et la charge de morbidité associée, l'Office fédéral de santé publique rendra sa déclaration obligatoire à compter du 1^{er} janvier 2018.

CONTEXTE

L'hépatite E est une pathologie inflammatoire du foie d'origine infectieuse. Le virus de l'hépatite E (VHE) existe dans le monde entier mais, selon le génotype, dans des régions différentes et avec des tableaux cliniques différents. Dans les pays industrialisés, l'hépatite E a longtemps été considérée comme une maladie uniquement associée aux voyages, mais on s'est aperçu ces dernières années qu'elle est aussi présente de façon endémique en Europe. Dans certaines régions, on observe depuis quelque temps une hausse continue du nombre de cas, dus pour la plupart au génotype 3 du VHE [1]. Celui-ci se transmet des animaux (notamment porcs domestiques et sangliers) à l'être humain par la chaîne alimentaire. Les produits contenant du foie de porc cru sont ceux qui présentent le plus de risques. Dans un communiqué de juillet 2017, l'Autorité européenne de sécurité des aliments (EFSA) a appelé ses États membres à sensibiliser au risque sanitaire que constitue la viande de porc crue ou insuffisamment cuite et à encourager les consommateurs à suffisamment cuire cette viande [2].

SITUATION EN SUISSE

Comme, pour l'instant, l'hépatite E n'est pas une maladie à déclaration obligatoire en Suisse, on ne dispose pas de données pour l'ensemble du pays. Mais il existe des éléments faisant penser que la tendance est à la hausse. Par exemple, la statistique médicale des hôpitaux de l'Office fédéral de la statistique note une augmentation régulière des hospitalisations dues à une hépatite E aiguë : ce nombre est passé de 11 à 25 entre 2011 et 2015, à raison de deux à trois cas supplémentaires par an.

En outre, des événements survenus au Tessin ont contribué à mettre en lumière les risques liés à cette maladie : en décembre 2016, le canton a déclaré à l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) une accumulation d'une centaine de cas entre 2013 et novembre 2016. Une étude parue en novembre 2016 estimait, sur la base d'une extrapolation statistique, à environ 1500 par an le nombre de cas d'hépatite E en Suisse, ce qui a encore souligné l'importance de cette maladie [3].

Ces différentes sources de données montrent que l'hépatite E pourrait constituer un risque pour la santé publique en Suisse. Elles mettent en évidence la nécessité d'étudier la diffusion et le risque de contamination par ce virus.

MESURES AU NIVEAU FÉDÉRAL

La Confédération a déjà lancé plusieurs mesures pour améliorer la base de données relative à l'hépatite E. En mars 2017, l'Office fédéral de la sécurité alimentaire et des affaires vétérinaires (OSAV), par une lettre d'information, a sensibilisé les entreprises alimentaires au problème d'une transmission possible du VHE par les denrées alimentaires et les a invitées, dans le cadre de l'autocontrôle exigé par la loi, à prendre des mesures pour minimiser les risques en la matière. Dans le but de mieux connaître l'hépatite E, l'office a également lancé en mai 2017 un appel d'offres visant à susciter des projets de recherche sur des problématiques touchant la médecine vétérinaire et le domaine des denrées alimentaires. De même, en septembre 2017, l'OFSP a attiré l'attention des instituts universitaires suisses possédant l'expertise ad hoc sur les recherches à mener dans le domaine humain et prévoit de leur confier plusieurs projets de recherche.

INTRODUCTION DE LA DÉCLARATION OBLIGATOIRE

Afin de pouvoir estimer l'importance de cette maladie pour la santé publique en Suisse et suivre son évolution, l'OFSP introduira la déclaration obligatoire pour l'hépatite E en janvier 2018. A partir du 1^{er} janvier 2018, les laboratoires et les médecins traitants devront déclarer, par une déclaration de laboratoire resp. une déclaration de résultats d'analyses cliniques, tous les cas d'hépatite E pour lesquels de l'ARN viral aura été mis en évidence par PCR aux autorités sanitaires [4]. Les formulaires de déclaration pourront être téléchargés à compter du 1^{er} janvier 2018 et un chapitre sur l'hépatite E sera ajouté au Guide de la déclaration obligatoire. Les formulaires et le guide, de même que des informations complémentaires sur le système de déclaration, sont téléchargeables à l'adresse www.bag.admin.ch/infreporting.

Contact

Office fédéral de la santé publique
Unité de direction Santé publique
Division Maladies transmissibles
Tél. 058 463 87 06

Bibliographie

1. European Centre for Disease Control and Prevention. Hepatitis E in the EU/EEA, 2005–2015. Stockholm: ECDC; 2017.
2. European Food Safety Authority (2017): Hepatitis E: raw pork is main cause of infection in EU. Disponible en ligne à l'adresse <https://www.efsa.europa.eu/en/press/news/170711>, dernière mise à jour le 11.07.2017
3. Müller, Alexandra; Collineau, Lucie; Stephan, Roger; Müller, Andrea; Stärk, Katharina D. C. (2017): Assessment of the risk of foodborne transmission and burden of hepatitis E in Switzerland. In: International journal of food microbiology 242, p. 107–115. DOI: 10.1016/j.ijfoodmicro.2016.11.018.
4. Confédération suisse. Ordonnance du DFI sur la déclaration d'observations en rapport avec les maladies transmissibles de l'homme, 818.101.126 (version du 1er janvier 2018). <https://www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/20151622/index.html>

La Suisse se dote d'un centre national de référence pour la rougeole et la rubéole et réorganise le processus de génotypage de ces virus

L'organisation mondiale de la santé (OMS) vise l'élimination régionale de la rougeole et de la rubéole et, à terme, leur éradication globale. Un système de surveillance performant, qui assure la qualité de la confirmation microbiologique des suspicions de ces maladies ainsi que l'épidémiologie moléculaire, est dès lors nécessaire pour atteindre cet objectif. L'OMS a en conséquence établi un réseau mondial hiérarchisé de laboratoires de référence dédiés à ces deux maladies. Afin de participer à cet effort commun, l'OFSP a désigné un centre national de référence pour la rougeole et la rubéole (CNRRR), qui entrera en fonction le 1^{er} janvier 2018. Cet article décrit les fonctions de ce nouveau centre de référence et leurs implications pour les laboratoires de diagnostic primaire et les médecins cantonaux.

L'ÉLIMINATION DE LA ROUGEOLE ET DE LA RUBÉOLE EN SUISSE EST EN BONNE VOIE

L'OMS vise l'élimination régionale de la rougeole et de la rubéole et, à terme, leur éradication globale [1]. En ligne avec cet objectif, la Confédération, les cantons et leurs partenaires ont élaboré et mis en œuvre une stratégie d'élimination de la rougeole, entre 2011 et 2015 [2]. Elle a débouché en 2016 sur l'interruption de la transmission endémique du virus de la rougeole, définie comme l'absence de transmission continue de cas indigènes ou importés durant au moins 12 mois, en présence d'un système de surveillance performant [3]. L'atteinte de cette étape importante n'implique toutefois pas que tout cas de rougeole ait disparu de Suisse: il reste des cas importés, parfois à l'origine de courtes chaînes de transmission.

BESOIN D'UN CENTRE NATIONAL DE RÉFÉRENCE POUR LA ROUGEOLE ET LA RUBÉOLE

La vérification des progrès vers l'élimination, la certification de l'interruption de la transmission endémique puis de l'élimination durable de ces deux maladies passent par une surveillance clinique et microbiologique reposant sur la déclaration obligatoire de chaque cas. Afin d'augmenter la spécificité de cette surveillance, l'OFSP recommande aux médecins de confirmer en laboratoire chaque suspicion de cas, du moins celles qui ne sont pas en lien épidémiologique avec un autre cas confirmé. La connaissance du statut d'importation des cas ainsi que du génotype et des variantes de la séquence des virus constituent également des informations capitales pour évaluer s'il y a ou non transmission endémique. Les informations génétiques peuvent fournir ou étayer le statut d'importation. L'analyse fine des séquences d'ARN viral soutient les données épidémiolo-

giques pour regrouper les cas en chaînes de transmission, ce qui permet d'en mesurer la durée.

ACCREDITATION DU CENTRE NATIONAL DE RÉFÉRENCE PAR L'OMS

L'OMS a établi un réseau mondial hiérarchisé de laboratoires de référence pour la rougeole et la rubéole. Elle accrédite ces centres et, pour l'Europe, les intègre au *European Measles and Rubella Laboratory Network* (LabNet), s'ils remplissent les critères prédéfinis et passent avec succès les contrôles de qualité. Ce réseau est déjà bien établi en Europe et dans le monde entier [4, 5]. Afin que la Suisse y participe, l'OFSP a désigné un centre national de référence pour la rougeole et la rubéole (CNRRR). A partir du 1^{er} janvier 2018, le laboratoire de virologie des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) hébergera le CNRRR (cf. adresse dans « Documents » sous www.bag.admin.ch/infreporting). En plus d'une activité diagnostique de routine pour la rougeole et la rubéole, ce laboratoire assure depuis 2008 pour l'OFSP une partie du génotypage de virus de la rougeole détectés en Suisse.

TÂCHES DU CENTRE NATIONAL DE RÉFÉRENCE POUR LA ROUGEOLE ET LA RUBÉOLE

Les principales missions du CNRRR consistent à:

- assurer l'épidémiologie moléculaire à travers le séquençage et le génotypage des virus de la rougeole et de la rubéole, et la mise à disposition des séquences dans les banques de données permettant ainsi de contextualiser les résultats obtenus en Suisse;
- offrir une assurance de qualité volontaire pour le diagnostic microbiologique de la rougeole et de la rubéole effectué dans les laboratoires de diagnostic primaire;

- échanger les informations avec l'OFSP, les médecins cantonaux et l'OMS;
- confirmer microbiologiquement le diagnostic clinique de la rougeole et de la rubéole, et évaluer le statut immunitaire. Le CNRRR fonctionnera alors au même titre que tout autre laboratoire de diagnostic primaire de Suisse.

NOUVEAU PROCESSUS DE RECUEIL D'ÉCHANTILLONS POUR LE GÉNOTYPAGE

Selon l'ordonnance révisée sur la déclaration d'observations en rapport avec les maladies transmissibles de l'homme qui entrera en vigueur au 1^{er} janvier 2018, les laboratoires ayant mis en évidence par PCR de l'ARN de virus de la rougeole ou de la rubéole devront, pour chaque cas, envoyer spontanément au CNRRR des échantillons appropriés pour le génotypage [6].

L'introduction récente de la PCR rougeole par plusieurs laboratoires a compliqué l'ancien processus de recueil d'échantillons pour le génotypage, tout en offrant de nouvelles opportunités: la proportion des cas de rougeole avec disponibilité potentielle d'un échantillon adéquat a augmenté. L'introduction du transfert obligatoire de ces échantillons par les laboratoires permet d'éviter la multiplication de demandes ponctuelles émanant des **médecins cantonaux**. A leur initiative, ou à la demande de l'OFSP, ces derniers continueront toutefois de demander occasionnellement au **médecin traitant** un échantillon pour PCR, le but minimal étant que le génotype de chaque chaîne de transmission soit connu. A cet effet, l'ordonnance sur la déclaration a été complétée, pour permettre au médecin cantonal de demander au médecin traitant d'envoyer un échantillon pour PCR et génotypage au CNRRR (prestations alors non facturées par le CNRRR). Par ailleurs, la création d'un CNRRR et la centralisation de tous les échantillons positifs par PCR vers ce seul laboratoire entraînent l'interruption de la filière de génotypage via le laboratoire Viollier.

RAPPEL: LES RÉSULTATS NÉGATIFS POUR LA ROUGEOLE PAR PCR SONT AUSSI À DÉCLARER

Rappelons encore que, depuis janvier 2016, l'ordonnance sur la déclaration stipule que tout résultat négatif pour la rougeole

au moyen d'une analyse PCR est à déclarer dans les 24 heures. Cela permet, d'une part, aux médecins cantonaux d'interrompre une intervention inutile et, d'autre part, de prouver que la surveillance de la rougeole est performante et ses résultats fiables (indicateur de l'OMS : ≥ 2 suspicions de rougeole investiguées au laboratoire et écartées pour 100 000 habitants par année). Par contre, les résultats négatifs de sérologies ne sont pas à déclarer.

Contact

Office fédéral de la santé publique
Unité de direction Santé publique
Division Maladies transmissibles
Téléphone 058 463 87 06

Références

1. Dabbagh A, Patel MK, Dumolard L, Gacic-Dobo M, Strebel PM, Mulders MN et al. Progrès accomplis dans le monde en vue de l'élimination régionale de la rougeole, 2000–2016. *Wkly Epidemiol Rec.* 2017 Oct 27;92(43):649-59.
2. Office fédéral de la santé publique. Stratégie nationale d'élimination de la rougeole 2011–2015. <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/the-men/strategien-politik/nationale-gesundheitsstrategien/nationale-strategie-masernelimination.html> [consulté le 8.11.2017].
3. World Health Organization, Regional office for Europe. Measles no longer endemic in 79% of the WHO European Region. Communiqué de presse, 26 septembre 2017. <http://www.euro.who.int/en/media-centre/sections/press-releases/2017/measles-no-longer-endemic-in-79-of-the-who-european-region> [consulté le 8.11.2017].
4. World Health Organization, Regional office for Europe. Measles and Rubella Laboratory Network. <http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/measles-and-rubella/activities/measles-and-rubella-laboratory-network> [consulté le 8.11.2017].
5. World Health Organization. Measles and Rubella laboratory network. http://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/burden/laboratory/measles/en/ [consulté le 8.11.2017].
6. Confédération suisse. Ordonnance du DFI sur la déclaration d'observations en rapport avec les maladies transmissibles de l'homme, 818.101.126 (version du 1^{er} janvier 2018). <https://www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/20151622/index.html>

Adaptation du processus de déclaration pour la syphilis

Le processus de déclaration employé pour la syphilis, maladie due à *Treponema pallidum*, sera adapté à compter du 1^{er} janvier 2018. À partir de cette date, les laboratoires pourront limiter la déclaration à la mise en évidence de *T. pallidum*, sans donner des indications sur les tests. Les contrôles de suivi positifs mais non spécifiques, seuls ou associés à des tests spécifiques négatifs, ne seront toujours pas soumis à déclaration. Les médecins devront déclarer tous les cas qui ne l'ont pas encore été quand ils débutent un traitement de la syphilis, même en l'absence de résultat de laboratoire spécifique positif.

ÉTAT DES DONNÉES

Depuis le début de la surveillance de la syphilis, en 2006, le nombre de cas déclarés a fortement augmenté : indépendamment de leur classification, il était de 616 en 2006 ; dix ans plus tard, en 2016, il s'élevait à 1739 (compte tenu des déclarations reçues tardivement, jusqu'au 13 novembre 2017 ; voir tableau 1). Dans ce même laps de temps, le nombre de cas confirmés a quadruplé, passant de 188 à 749. La définition de cas et les formulaires de déclaration ont été modifiés plusieurs fois durant cette décennie. Par exemple, depuis le 1^{er} janvier 2015, le formulaire de résultats d'analyses cliniques permet de déclarer les contrôles de suivi et les cicatrices sérologiques pour les distinguer des infections récentes et réinfections.

SITUATION ACTUELLE

Le diagnostic de laboratoire est, pour la syphilis, relativement complexe. A l'heure actuelle, la mise en évidence directe, notamment par une analyse du génome par PCR, est rarement

pratiquée. La plupart du temps, la preuve est apportée par deux tests de confirmation spécifiques de la syphilis, combinés à un test de suivi non spécifique. Effectué au terme du traitement, ce dernier est répété à intervalles définis, d'une part pour évaluer le succès du traitement et, d'autre part, si le risque d'infection persiste, pour détecter à temps une réinfection, qui s'accompagne généralement d'une symptomatologie moins marquée. Il n'est toujours pas nécessaire de déclarer les contrôles de suivi seuls. La forte augmentation des cas déclarés constitue un défi pour le système de déclaration et pour les laboratoires. Rien que pour l'année 2016, ceux-ci ont déclaré 5748 tests de syphilis positifs, en indiquant le test employé, ce qui représente au total 1630 formulaires.

Les informations sur les tests fournies par les laboratoires ont jusqu'ici été utilisées pour la classification des cas de syphilis déclarés. Cependant, en pratique, les médecins en cabinet ne demandent pas toujours un test quand ils sont confrontés à un

Tableau 1 :
Nombre de cas de syphilis en 2006 et en 2016

	2006		2016	
Nombre de déclarations de laboratoire	600		1630	
Nombre de déclarations de résultats d'analyses cliniques	443		1546	
Nombre de cas	616	100%	1739	100%
dont selon la définition de cas 2006 / 2016				
cas certain	188	31%	749	43%
cas probable			151	9%
cas possible	1	0%	11	1%
cas écarté*	132	21%	646	37%
non classifiable**	295	48%	182	10%

* déclaration erronée, cicatrice sérologique ou contrôle de suivi d'un cas de syphilis déjà déclaré

** résultat de laboratoire insuffisant pour permettre une classification (2006) / déclaration de laboratoire ou déclaration de résultats d'analyses cliniques absente ou incomplète (2006 et 2016)

Figure 1 :
Extrait du formulaire de déclaration du résultat d'analyse clinique 2018 pour la syphilis

Syphilis	Déclaration de résultats d'analyses cliniques	S.v.p. à renvoyer rempli d'ici une semaine au médecin cantonal (pas directement à l'OFSP). ^a
Patient/e		
Initiale nom: _____	initiale prénom: _____	date de naissance: ___/___/_____
		genre: <input type="checkbox"/> f <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> trans (MtF) ^b <input type="checkbox"/> trans (FtM) ^b <input type="checkbox"/> VDS ^b
NPA/localité: _____		canton: _____
Nationalité: <input type="checkbox"/> CH <input type="checkbox"/> autre: _____		pays de résidence, si pas CH: _____
Diagnostic et manifestation		
Historique de dépistage: cocher une seule variante		
<input type="checkbox"/> début d'un traitement contre la syphilis (nouvel épisode de maladie pas encore déclaré) → veuillez remplir ce questionnaire ENTIÈREMENT		
<input type="checkbox"/> contrôle de l'évolution (épisode de la maladie est déjà déclaré) → veuillez s.v.p. adresser le présent formulaire directement au médecin cantonal SANS remplir la suite		
<input type="checkbox"/> cicatrice sérologique (infection précédente, pas de syphilis active) → veuillez s.v.p. adresser le présent formulaire directement au médecin cantonal SANS remplir la suite		

cas de syphilis primaire présentant un chancre caractéristique et une exposition connue ; il peut arriver aussi, aux stades précoces, que les résultats sérologiques soient encore négatifs. Si des déclarations de résultats d'analyses cliniques sont alors tout de même envoyées, elles ne sont classées que comme cas possibles ou cas probables conformément à la définition de cas actuelle (valable jusqu'au 31 décembre 2017). Elles n'ont donc pas été prises en compte dans les nombres de cas et les analyses publiés chaque année, qui ne comptabilisent que les cas certains. Mais les infections récentes, qui présentent un potentiel élevé de transmission, devraient aussi pouvoir être recensées et évaluées. La nouvelle définition de cas permettra de résoudre ce problème.

ADAPTATION DU PROCESSUS DE DÉCLARATION À COMPTER DE 2018

Pour permettre de faire face à l'augmentation du nombre de cas et de recenser aussi toutes les infections récentes, le processus de déclaration de la syphilis est adapté comme suit :

Laboratoires

Sont à déclarer :

- toute mise en évidence directe de *T. pallidum* par PCR *ou*
- toute recherche d'anticorps anti-tréponème positive associée à un test de confirmation positif *ou*
- toute recherche d'anticorps anti-tréponème positive associée à des marqueurs d'activité non spécifiques positifs.

Les résultats de contrôles de suivi par des tests non spécifiques, en l'absence de test de confirmation, ne doivent pas être déclarés. **Seule la mise en évidence d'une infection avec *T. pallidum* est à déclarer, sans indications sur les tests.**

Médecins

Sont à déclarer :

- toute mise en évidence directe de *T. pallidum* par microscopie à fond noir ou par PCR réalisée au cabinet médical *ou*

- tout cas pour lequel le médecin cantonal demande une déclaration (s'il n'y a pas encore eu de déclaration des résultats d'analyses cliniques) *ou*
- **tout début de traitement de la syphilis en l'absence de résultat de laboratoire positif.**

Le médecin doit déclarer tous les cas pour lesquels il vient de débiter un traitement de la syphilis, autrement dit aussi bien les primo-infections que les réinfections, au moyen d'un formulaire complètement rempli. Pour les contrôles de suivi d'un cas déjà déclaré ou la constatation d'une cicatrice sérologique confirmée par le laboratoire, il ne doit remplir que la partie « Patient/e » du formulaire, en indiquant par une croix de laquelle des trois situations il s'agit (figure 1).

SYNTHESE

L'adaptation du processus de déclaration pour la syphilis permet de prendre en compte, d'une part, l'augmentation du nombre de cas et, d'autre part, la réalité de la pratique médicale. Cette adaptation entraînera vraisemblablement une hausse supplémentaire du nombre de cas en 2018, car les cas qui avaient été classés comme probables et possibles selon l'ancienne définition seront comptés comme certains sur la base de la nouvelle définition. Il s'y ajoutera en outre le nombre, jusqu'ici inconnu, des cas traités directement sans résultat de laboratoire positif, qui devront désormais être déclarés. La nouvelle classification des cas reposera entièrement sur le jugement des médecins ; il sera donc encore plus important que ceux-ci envoient, dans les délais, leurs déclarations de cas de syphilis soigneusement remplies.

Contact :

Office fédéral de la santé publique
Unité de direction Santé publique
Division Maladies transmissibles
Tél. 058 463 87 06

Un registre national pour plus de sécurité dans le dosage des médicaments destinés aux enfants

Un pas important vers une meilleure sécurité dans le dosage des médicaments utilisés en pédiatrie vient d'être franchi. Tous les professionnels de santé concernés tels que les pédiatres et les pharmaciens auront accès dès 2018 à un registre national regroupant les dosages harmonisés des médicaments à usage pédiatrique. Cette banque de données permettra de remédier au manque de données fiables dans ce domaine. A la suite d'un projet-pilote concluant, l'Office fédéral de la santé publique a mandaté l'association SwissPedDose pour poursuivre son travail en matière de santé publique.

Les médicaments développés spécifiquement pour les enfants font défaut non seulement en Suisse, mais également sur le plan international. Un médicament ne peut être reconnu par les autorités fédérales comme médicament pédiatrique que lorsque des essais cliniques ont été réalisés. Ces essais sur les enfants étant difficilement réalisables, les pédiatres n'ont souvent pas d'autre choix que de prescrire des médicaments qui ont été testés et autorisés pour les adultes. Or, les enfants ne peuvent pas, d'un point de vue médical, être considérés comme des adultes miniatures. Par conséquent, les professionnels de santé étaient jusqu'à présent souvent obligés d'adapter le mode d'utilisation du médicament à l'âge et à la masse corporelle de l'enfant, en s'appuyant sur leur expérience pratique. Un consensus parmi les professionnels de santé sur le dosage n'existait pas.

La Confédération a reconnu la nécessité d'améliorer cette situation. Par une adaptation de la Loi sur les produits thérapeutiques (LPTh) et des dispositions sur la propriété intellectuelle, elle souhaite inciter l'industrie pharmaceutique à développer plus de médicaments pour les enfants. Parallèlement, la Confédération, la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé ainsi que les professionnels et institutions de santé concernés ont lancé une initiative pour harmoniser les dosages appliqués aux enfants. Un projet pilote, initié en 2013 et placé sous la responsabilité de l'Hôpital pour enfants de Zurich, avec la participation du collège des 8 cliniques pédiatriques A, a permis d'évaluer la faisabilité d'une banque de données pour les dosages harmonisés des médicaments à usage pédiatrique.

La base légale pour un tel registre a été créée dans le cadre de la révision ordinaire de la Loi sur les produits thérapeutiques (LPTh), approuvée par le Parlement le 18 mars 2016. Le 5 avril 2017, le Conseil fédéral a décidé de la mettre en vigueur au 1^{er} janvier 2018 dans le but d'offrir au plus tôt aux professionnels de la pédiatrie un moyen pour améliorer la sécurité des traitements médicamenteux de leurs jeunes patients. Ces

démarches s'inscrivent dans le cadre du plan directeur pour renforcer la recherche et la technologie biomédicale et de la stratégie nationale « Santé2020 ».

La phase d'exploitation débutera en 2018 avec le registre national de SwissPedDose. Il sera accessible aux professionnels de santé en français, allemand et anglais, via le site Internet www.swisspeddose.ch. Il offrira presque 100 recommandations harmonisées, pour 30 substances actives, relatives à l'indication, au dosage et à l'administration de médicaments dans les domaines de l'infectiologie, la néonatalogie et la pédiatrie générale.

L'association SwissPedDose a été fondée par le collège des huit cliniques pédiatriques A (Aarau, Bâle, Berne, Genève, Lausanne, Lucerne, St-Gall, Zurich), la Société Suisse de Pédiatrie (SSP) ainsi que la Société suisse des pharmaciens de l'administration et des hôpitaux (GSASA). Comme le stipule la loi, elle est en charge de la gestion du registre national sur la base d'un mandat de l'OFSP, qui exerce de son côté son devoir d'autorité de contrôle. Le montant alloué par la Confédération pour l'exploitation du registre s'élève à 3,4 millions CHF.

Informations :

<https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/themen/mensch-gesundheit/biomedizin-forschung/heilmittel/kinderarzneimittel.html>

www.swisspeddose.ch

www.swiss-paediatrics.org

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)

Appareils de mesure pour diabétiques et matériel de pansement : les tarifs sont adaptés

Il est prévu d'adapter les contributions maximales versées pour le matériel de pansement et les appareils de mesure pour diabétiques fixées dans la liste des moyens et appareils (LiMA). Le Département fédéral de l'intérieur (DFI) a également décidé que les prix des médicaments pris en charge ne pourraient toujours pas être augmentés en 2018.

La LiMA régleme le remboursement des appareils médicaux que les patients peuvent obtenir sur ordonnance médicale et utiliser eux-mêmes. La révision de la liste se poursuit depuis fin 2015, et les premières adaptations ont été apportées en août 2016 et en janvier 2017. Le DFI a récemment décidé d'entreprendre d'importantes modifications dans les deux domaines générateurs des plus gros chiffres d'affaires, à savoir le matériel de pansement et les appareils de mesure pour diabétiques. Les chapitres concernant ces deux domaines sont remodelés et les montants maximaux de remboursement, ajustés. Ce faisant, la situation actuelle du marché et la comparaison avec les prix pratiqués à l'étranger ont été prises en compte.

Ces révisions entreront en vigueur, par étapes, durant le premier semestre 2018. La liste sera examinée dans son ensemble d'ici la fin de 2019, et ses différentes positions seront adaptées au cas par cas.

PAS D'AUGMENTATION DES PRIX DES MÉDICAMENTS

Le DFI a également décidé que les prix des médicaments figurant sur la liste des spécialités ne pourront toujours pas subir de nouvelle augmentation en 2018. Cette disposition fut déjà appliquée en 2017. Ces dernières années, en ce qui concerne les traitements ambulatoires, les frais moyens par assuré dans l'assurance obligatoire des soins (AOS) ont plus que doublé par rapport à l'évolution générale des prix et des salaires. Le

Conseil fédéral s'est fixé l'objectif de stabiliser la hausse des coûts des préparations originales.

Par ailleurs, une série d'autres modifications ont été apportées à l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS) et à ses annexes. La LiMA et les chapitres remaniés sont publiés sur le site de l'Office fédéral de la santé publique.

Renseignements :

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

Informations complémentaires :

Office fédéral de la santé publique OFSP > Thèmes > Assurances > Assurance-maladie > Prestations et tarifs > Liste des moyens et appareils (LiMA)

Office fédéral de la santé publique OFSP > Thèmes > Assurances > Assurance-maladie > Prestations et tarifs > Médicaments

Office fédéral de la santé publique OFSP > Services > Législation > Législation Assurances > Bases légales Assurance-maladie > Loi fédérale sur l'assurance-maladie > Modifications de l'Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS)

Office fédéral de la santé publique OFSP > Thèmes > Assurances > Assurance-maladie > Prestations et tarifs > Liste des analyses (LA)

Projet de loi sur les produits du tabac

Ouverture de la consultation

Le second projet de loi fédérale sur les produits du tabac (LPTab) a été mis en consultation par le Conseil fédéral lors de sa séance du 8 décembre 2017. Il autorise et réglemente la vente de produits alternatifs, tels que les cigarettes électroniques contenant de la nicotine et les produits du tabac chauffés. Mais conformément au mandat du Parlement, certaines propositions ont été abandonnées. Les interdictions de publicité dans les cinémas, par voie d'affichage et dans la presse payante ont ainsi été biffées.

Le projet de LPTab autorise en Suisse la vente de cigarettes électroniques avec nicotine, ce qui permettra de fixer des exigences légales, notamment sur la composition et l'étiquetage. Selon les connaissances actuelles, les cigarettes électroniques sont nettement moins nocives pour la santé que les cigarettes traditionnelles et peuvent constituer une alternative permettant de réduire les risques pour la santé.

Les cigarettes électroniques seront soumises aux mêmes restrictions que les cigarettes traditionnelles en matière de publicité et de vente aux mineurs. Toutes les cigarettes électroniques, qu'elles contiennent de la nicotine ou non, seront soumises à la loi sur la protection contre le tabagisme passif et seront bannies des lieux où il est déjà interdit de fumer. Il en ira de même pour les produits du tabac chauffés.

MODIFICATIONS PAR RAPPORT AU PREMIER PROJET

Plusieurs modifications ont été faites par rapport au premier projet de LPTab, conformément au mandat du Parlement, qui l'avait renvoyé au Conseil fédéral en décembre 2016. Le snus pourra ainsi être commercialisé en Suisse. Il fera l'objet d'une mise en garde spécifique, qui attirera l'attention sur la dépendance et les risques pour la santé qu'entraîne sa consommation. En outre, certaines mesures ont été abandonnées dans le domaine de la publicité. Les interdictions de publicité qui étaient prévues dans les cinémas, par voie d'affichage et dans la presse payante ont été biffées.

Pour cette raison, la Suisse ne pourra pas ratifier la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac FCTC, qu'elle a signée en 2004 et qui à ce jour a été ratifiée par 180 Etats et l'Union européenne. Contrairement au premier projet, celui-ci ne remplit plus certaines exigences minimales de la Convention, par exemple concernant les interdictions de parrainage pour l'industrie du tabac ou s'agissant de l'obligation faite aux fabricants de déclarer le montant des dépenses publicitaires. Les cantons auront cependant la possibilité d'édicter des dispositions plus strictes s'ils le souhaitent, notamment en ce qui concerne les interdictions de publicité.

PROTECTION DE LA JEUNESSE

Etant donné que la majorité des fumeurs (57%) commence à fumer avant l'âge de 18 ans, ce projet de LPTab comporte des mesures de protection de la jeunesse. L'interdiction de la vente de produits du tabac aux mineurs, actuellement déjà en vigueur dans une majorité de cantons, sera étendue à toute la Suisse. De plus, l'interdiction de la publicité s'adressant spécialement aux mineurs a été reprise du droit actuel et son étendue précisée. Certains nouveaux canaux de communication, facilement accessibles aux mineurs, sont pris en considération. La publicité pour les produits du tabac sera donc interdite sur Internet ainsi que dans les journaux gratuits. Une interdiction de publicité est également prévue dans les lieux de vente à certains endroits stratégiques, par exemple dans les kiosques à proximité des bonbons.

9500 DÉCÈS PAR ANNÉE EN SUISSE

Plus de 7 millions de personnes meurent chaque année dans le monde des suites de la consommation de tabac. En Suisse, cela concerne 9500 personnes par année, soit près de 15% des décès. La moitié des personnes qui fument régulièrement décède prématurément. La fumée favorise l'apparition de la plupart des maladies non transmissibles, telles que le cancer, le diabète, les maladies cardio-vasculaires et les maladies des voies respiratoires. On comptait en 2016 25% de fumeurs dans la population suisse. Après une baisse nette depuis le début des années 2000, cette proportion n'a pratiquement plus évolué depuis 2011.

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

Documents de consultation:

<https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/themen/mensch-gesundheit/sucht/tabak/tabakpolitik-schweiz/entwurf-tabakproduktegesetz.html>

Prévention dans le domaine des soins : financement de projets novateurs

Berne, le 12 décembre 2017. Dès 2018, Promotion Santé Suisse, en étroite collaboration avec l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), encouragera la prévention dans le domaine des soins en finançant, jusqu'en 2024 et à hauteur de 5 millions de francs par an, des projets concernant les maladies non transmissibles, les addictions et la santé psychique. Ces projets visent à mettre en évidence de nouvelles approches et pratiques afin d'intégrer des offres de prévention dans le domaine des soins. Ces dernières s'adressent aux personnes déjà malades ou qui présentent un risque élevé de maladie. Elles améliorent la culture sanitaire et la qualité de vie des patients. Promotion Santé Suisse réceptionnera les propositions de projet à partir du 8 janvier 2018.

INTÉGRER LA PRÉVENTION DANS LE DOMAINE DES SOINS

Les maladies non transmissibles (p. ex., le cancer, le diabète, les maladies cardio-vasculaires, les affections respiratoires chroniques et les troubles musculo-squelettiques), les maladies psychiques et les addictions occasionnent plus de 80 % des coûts de la santé en Suisse. Un style de vie sain et des connaissances en la matière peuvent diminuer ces cas, ou même empêcher leur apparition. Il permet aussi aux personnes déjà malades d'améliorer sensiblement leur qualité de vie. C'est pourquoi il convient, à l'avenir, d'intégrer des offres de prévention dans toute la chaîne des soins.

Dans cette optique, les professionnels de la santé (p. ex., médecins, infirmiers, consultants du domaine psychosocial, pharmaciens) jouent un rôle central. Ils peuvent accompagner les personnes malades ou celles présentant un risque élevé de maladie et les conseiller sur la façon d'améliorer leur santé en privilégiant un mode de vie sain.

Les projets doivent aider les patients à renforcer leur culture sanitaire et leurs capacités à gérer eux-mêmes leur maladie. Ils leur permettent de conserver leur autonomie, de diminuer les soins dont ils ont besoin, d'éviter les rechutes et, enfin, d'améliorer leur qualité de vie.

5 MILLIONS DE FRANCS PAR AN POUR DES PROJETS NOVATEURS

Entre 2018 et 2024, Promotion Santé Suisse investira en moyenne environ 5,2 millions de francs par an pour promouvoir et évaluer des projets de prévention dans le domaine des soins. Ces ressources proviennent de l'augmentation de la contribution pour la prévention générale des maladies, décidée en juillet 2016 et prélevée par les assureurs-maladie.

Les projets doivent fournir de nouvelles impulsions pour que les offres de prévention soient renforcées, à long terme, tout au long de la chaîne de soins. Les projets soutenus concernent les maladies non transmissibles, les addictions et la santé psychique. En outre, l'amélioration des projets existants et la diffusion des offres actuelles se poursuivent.

Les demandes de soutien peuvent être déposées par les acteurs du domaine des soins et de la santé publique. Il est souhaitable que ceux-ci se regroupent pour améliorer les interfaces dans le domaine des soins et en dehors.

Les requérants sont invités à déposer leurs projets auprès de Promotion Santé Suisse à partir du 8 janvier 2018. La fondation les évaluera en collaboration avec l'OFSP. Toutes les informations sur les conditions et les modalités liées à la promotion de projets sont disponibles en ligne :

<https://promotionsante.ch/pds>

STRATÉGIE NATIONALE PRÉVENTION DES MALADIES NON TRANSMISSIBLES (STRATÉGIE MNT)

Les maladies non transmissibles provoquent de grandes souffrances et des coûts élevés. La prévention peut fortement contribuer à améliorer la qualité de vie des patients et à réduire les soins nécessaires. Pour cette raison, l'un des objectifs principaux de la stratégie MNT développée par la Confédération et les cantons est de mieux intégrer la prévention dans le domaine des soins, afin de freiner la progression de ces maladies et la hausse des coûts. L'OFSP et Promotion Santé Suisse collaborent étroitement pour mettre en œuvre les mesures correspondantes.

En cas de questions sur la promotion de projets de prévention dans le domaine des soins :

Service de presse de Promotion Santé Suisse
medien@gesundheitsfoerderung.ch
Tél. 031 350 04 04

En cas de questions sur la stratégie MNT :

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

Promotion Santé Suisse

Promotion Santé Suisse est une fondation soutenue par les cantons et les assureurs. En vertu de son mandat légal, elle lance, coordonne et évalue

des mesures destinées à promouvoir la santé (art. 19 de la loi sur l'assurance-maladie). La fondation est soumise au contrôle de la Confédération. Son organe de décision suprême est le Conseil de fondation. La fondation possède des bureaux à Berne et à Lausanne. Chaque personne en Suisse verse chaque mois 30 centimes (40 dès 2018) en faveur de Promotion Santé Suisse. Ce montant est compris dans les primes d'assurance-maladie. www.promotionsante.ch

Informations complémentaires sur le site de l'OFSP :

<https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/themen/mensch-gesundheit/nichtuebertragbare-krankheiten/praevention-in-der-gesundheitsversorgung/finanzierung-projekte-pgv.html>

Vol d'ordonnances

Swissmedic, Stupéfiants

Vol d'ordonnances


Les ordonnances suivantes sont bloquées


Canton	N ^{os} de bloc	Ordonnances n ^{os}
Argovie	234784 D	5869576-5869600
	229305 D	5732609
Bâle	233499 D	5837470
Zurich	67709 D	1692718

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

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

A-PRIORITY

P.P.

CH-3003 Berne
Post CH AG

OFSP - Bulletin

Semaine
51/2017