



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

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

Édition du 24 septembre 2018

Semaine

OFSP-Bulletin 39/2018

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

Impressum

ÉDITEUR

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

Stämpfli AG
Wölflistrasse 1
CH-3001 Berne
Téléphone 031 300 66 66

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
Médicaments : la part relative à la distribution doit être abaissée _____	7
Maîtrise des coûts de la santé : le Conseil fédéral appelle tous les acteurs à leur responsabilité _____	8
Nouveau réseau automatique de mesure de la radioactivité dans l'air en Suisse _____	10
Vol d'ordonnances _____	11

Déclarations des maladies infectieuses

Situation à la fin de la 37^e semaine (18.09.2018)^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/rapport-grippe.

^c N'inclut pas les cas de rubéole materno-fœtale.

^d Femmes enceintes et nouveau-nés.

^e La définition de cas a été modifiée. Les chiffres ne sont par conséquent pas comparables avec ceux des bulletins plus anciens.

^f Inclut 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 37^e semaine (18.09.2018)^a

	Semaine 37			Dernières 4 semaines			Dernières 52 semaines			Depuis début année		
	2018	2017	2016	2018	2017	2016	2018	2017	2016	2018	2017	2016
Transmission respiratoire												
Haemophilus influenzae: maladie invasive		1 0.60	1 0.60	3 0.50	12 1.80	8 1.20	129 1.50	115 1.40	107 1.30	96 1.60	79 1.30	82 1.40
Infection à virus influenza, types et sous-types saisonniers^b	1 0.60		1 0.60	5 0.80	4 0.60	6 0.90	15025 176.30	9471 111.10	3689 43.60	13644 225.00	7718 127.30	3557 59.10
Légionellose	13 7.90	19 11.60	5 3.10	55 8.40	56 8.50	34 5.20	555 6.50	453 5.30	367 4.30	406 6.70	341 5.60	253 4.20
Méningocoques: maladie invasive	2 1.20	1 0.60		6 0.90	3 0.50	2 0.30	58 0.70	58 0.70	48 0.60	51 0.80	48 0.80	40 0.70
Pneumocoques: maladie invasive	6 3.70	5 3.00		19 2.90	15 2.30	22 3.40	983 11.50	959 11.20	831 9.80	720 11.90	680 11.20	560 9.30
Rougeole	1 0.60	4 2.40	2 1.20	5 0.80	18 2.80	4 0.60	47 0.60	110 1.30	46 0.50	32 0.50	90 1.50	45 0.80
Rubéole^c							2 0.02	1 0.01		2 0.03	1 0.02	
Rubéole, materno-fœtale^d												
Tuberculose	5 3.00	19 11.60	16 9.80	25 3.80	36 5.50	54 8.30	546 6.40	573 6.70	593 7.00	408 6.70	396 6.50	434 7.20
Transmission féco-orale												
Campylobactériose^e	118 72.00	192 117.20	197 121.10	764 116.60	835 127.40	854 131.30	7276 85.40	7427 87.20	8007 94.70	5364 88.50	5284 87.10	5944 98.80
Hépatite A	2 1.20	1 0.60		15 2.30	8 1.20	4 0.60	98 1.20	92 1.10	38 0.40	63 1.00	79 1.30	28 0.50
Hépatite E				5 0.80			40 0.50			40 0.70		
Infection à E. coli entérohémorragique	27 16.50	31 18.90	12 7.40	124 18.90	114 17.40	59 9.10	777 9.10	628 7.40	445 5.30	579 9.60	500 8.20	343 5.70
Listériose	1 0.60	2 1.20		6 0.90	6 0.90	7 1.10	49 0.60	45 0.50	61 0.70	42 0.70	37 0.60	44 0.70
Salmonellose, S. typhi/paratyphi	1 0.60			4 0.60	9 1.40	2 0.30	24 0.30	21 0.20	25 0.30	18 0.30	16 0.30	18 0.30
Salmonellose, autres	45 27.50	89 54.30	44 27.00	216 33.00	444 67.70	230 35.40	1531 18.00	1814 21.30	1460 17.30	1021 16.80	1322 21.80	1015 16.90
Shigellose	3 1.80	2 1.20	5 3.10	22 3.40	10 1.50	15 2.30	206 2.40	134 1.60	196 2.30	157 2.60	86 1.40	126 2.10

	Semaine 37			Dernières 4 semaines			Dernières 52 semaines			Depuis début année		
	2018	2017	2016	2018	2017	2016	2018	2017	2016	2018	2017	2016
Transmission par du sang ou sexuelle												
Chlamydirose	221 134.80	191 116.60	212 130.40	959 146.30	913 139.30	946 145.40	11095 130.20	11006 129.20	10915 129.10	7845 129.40	7854 129.50	7833 130.20
Gonorrhée	50 30.50	44 26.80	52 32.00	252 38.40	204 31.10	216 33.20	2616 30.70	2445 28.70	2346 27.70	1915 31.60	1779 29.30	1765 29.30
Hépatite B, aiguë			1 0.60		1 0.20	2 0.30	37 0.40	33 0.40	35 0.40	19 0.30	17 0.30	28 0.50
Hépatite B, total déclarations	32	12	22	93	75	93	1256	1230	1451	866	807	1026
Hépatite C, aiguë		1 0.60	2 1.20		3 0.50	5 0.80	28 0.30	37 0.40	53 0.60	18 0.30	30 0.50	36 0.60
Hépatite C, total déclarations	21	29	34	74	107	118	1354	1408	1516	953	992	1100
Infection à VIH	10 6.10	3 1.80	6 3.70	35 5.30	30 4.60	43 6.60	421 4.90	495 5.80	515 6.10	295 4.90	339 5.60	388 6.40
Sida	2 1.20	3 1.80	1 0.60	12 1.80	6 0.90	7 1.10	70 0.80	83 1.00	75 0.90	54 0.90	66 1.10	54 0.90
Syphilis	17 10.40	15 9.20	21 12.90	106 16.20	90 13.70	81 12.40	1288 15.10	1161 13.60	1003 11.90	967 16.00	830 13.70	720 12.00
Zoonoses et autres maladies transmises par des vecteurs												
Brucellose					2 0.30		6 0.07	11 0.10	4 0.05	5 0.08	8 0.10	4 0.07
Chikungunya					2 0.30	4 0.60	4 0.05	22 0.30	35 0.40	2 0.03	16 0.30	27 0.40
Dengue	1 0.60	3 1.80	5 3.10	4 0.60	10 1.50	19 2.90	149 1.80	167 2.00	205 2.40	109 1.80	115 1.90	149 2.50
Encéphalite à tiques	8 4.90	10 6.10	3 1.80	32 4.90	29 4.40	18 2.80	395 4.60	233 2.70	200 2.40	327 5.40	201 3.30	170 2.80
Fièvre du Nil occidental												
Fièvre jaune							1 0.01			1 0.02		
Fièvre Q				1 0.20	5 0.80	4 0.60	49 0.60	37 0.40	48 0.60	38 0.60	28 0.50	39 0.60
Infection à Hantavirus							2 0.02	2 0.02	2 0.02	1 0.02		1 0.02
Infection à virus Zika			1 0.60			13 2.00	12 0.10	14 0.20	48 0.60	4 0.07	8 0.10	48 0.80
Paludisme	3 1.80	12 7.30	5 3.10	36 5.50	38 5.80	30 4.60	289 3.40	341 4.00	369 4.40	218 3.60	269 4.40	243 4.00
Trichinellose							1 0.01		1 0.01			
Tularémie		4 2.40		2 0.30	14 2.10	4 0.60	136 1.60	97 1.10	60 0.70	81 1.30	76 1.20	36 0.60
Autres déclarations												
Botulisme								3 0.04	2 0.02		2 0.03	1 0.02
Diphthérie ^f							1 0.01	4 0.05	5 0.06	1 0.02	2 0.03	4 0.07
Maladie de Creutzfeldt-Jakob			1 0.60	1 0.20	2 0.30	2 0.30	15 0.20	17 0.20	16 0.20	10 0.20	13 0.20	10 0.20
Tétanos												

Statistique Sentinella

Données provisoires

Sentinella :

Déclarations (N) des dernières 4 semaines jusqu'au 14.9.2018 et incidence pour 1000 consultations (N/10³)
Enquête facultative auprès de médecins praticiens (généralistes, internistes et pédiatres)

Semaine	34		35		36		37		Moyenne de 4 semaines	
	N	N/10 ³	N	N/10 ³						
Suspicion d'influenza	4	0.3	0	0	5	0.5	3	0.3	3	0.3
Oreillons	0	0	0	0	1	0.1	0	0	0.3	0
Coqueluche	1	0.1	2	0.2	0	0	2	0.2	1.3	0.1
Piqûre de tiques	8	0.7	21	1.7	8	0.7	9	0.9	11.5	1.0
Borréliose de Lyme	9	0.8	13	1.1	12	1.1	8	0.8	10.5	0.9
Herpès zoster	4	0.3	9	0.7	2	0.2	8	0.8	5.8	0.5
Néuralgies post-zostériennes	2	0.2	1	0.1	0	0	4	0.4	1.8	0.2
Médecins déclarants	148		151		144		131		143.5	

Médicaments : la part relative à la distribution doit être abaissée

Les pharmaciens, les médecins et les hôpitaux doivent remettre plus de médicaments meilleur marché. En outre, les incitations à la remise de médicaments plus coûteux doivent être corrigées. Pour ce faire, il faut abaisser la part relative à la distribution, qui rémunère les prestations logistiques des pharmaciens, des médecins et des hôpitaux. Quelque 50 millions de francs seraient ainsi économisés chaque année dans l'assurance obligatoire des soins. Le Département fédéral de l'intérieur (DFI) a ouvert la consultation relative à la modification de l'ordonnance correspondante.

Selon le rapport d'un groupe d'experts visant à maîtriser les coûts de la santé, publié le 24 août 2017, l'adaptation de la part relative à la distribution s'inscrit parmi les mesures encourageant la remise de médicaments et de génériques meilleur marché. Cela permettrait ainsi de réaliser des économies à moyen terme.

Dans le cadre de sa stratégie Santé2020, le Conseil fédéral prévoit de développer le système de fixation des prix des médicaments et d'encourager les génériques. Concernant la part relative à la distribution, il s'agit d'examiner son économicité et d'exploiter les éventuels potentiels d'économie. Sur cette base, le DFI a analysé certains paramètres du calcul de la part relative à la distribution. Les objectifs sont de réduire la part des incitations négatives lors de la remise et de la vente de médicaments, et d'encourager la remise de génériques meilleur marché. En outre, certains paramètres de ce calcul doivent être mis à jour.

Deux variantes

Le DFI met maintenant en consultation deux variantes concrètes pour adapter la part relative à la distribution. Avec le nouveau calcul des paramètres de la prime relative au prix et avec l'adaptation des classes de prix, il faut s'attendre à des économies en faveur de l'AOS d'environ 50 millions de francs par an avec chacune des deux variantes. La consultation se terminera le 14 décembre 2018.

Informations complémentaires

<https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-revisionsprojekte/anpassung-vertriebsanteil.html>

Adresse pour l'envoi de questions

Office fédéral de la santé publique, Médias et communication
+41 58 462 95 05, media@bag.admin.ch

Département responsable

Département fédéral de l'intérieur DFI

Composition de la part relative à la distribution

Le prix public (prix maximal) d'un médicament soumis à ordonnance se compose du prix de fabrique, de la part relative à la distribution et de la taxe sur la valeur ajoutée. Le prix de fabrique inclut les prestations du fabricant et du distributeur jusqu'à la sortie des entrepôts en Suisse. La part relative à la distribution couvre les prestations logistiques des canaux de distribution (pharmacies, médecins, services ambulatoires des hôpitaux). Elle se compose d'une prime fixée en fonction du prix de fabrique (prime relative au prix) et d'une prime par emballage. La prime par emballage est répartie en six classes de prix.

Maîtrise des coûts de la santé : le Conseil fédéral appelle tous les acteurs à leur responsabilité

Lors de sa séance du 14 septembre 2018, le Conseil fédéral a envoyé en consultation un premier volet de mesures visant à maîtriser la hausse des coûts de la santé. Les mesures proposées s'adressent à tous les acteurs du système de santé. A long terme, elles permettront des économies pouvant aller jusqu'à plusieurs centaines de millions de francs par année. Le Conseil fédéral invite les partenaires tarifaires, les cantons, les entreprises pharmaceutiques et les assurés à assumer leurs responsabilités pour freiner l'augmentation des coûts.

Le 28 mars 2018, le Conseil fédéral a adopté un programme de maîtrise des coûts, basé sur le rapport d'experts visant à freiner la hausse des coûts à la charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS). Il a chargé le Département fédéral de l'intérieur (DFI) d'examiner et d'appliquer les nouvelles mesures en deux volets et par étapes, d'ici à l'automne 2018 et à la fin 2019. Le DFI a maintenant élaboré la première série de mesures. Le Conseil fédéral fournit ainsi aux partenaires tarifaires des instruments supplémentaires pour corriger les inefficiences du système de santé et contribuer à la maîtrise des coûts à la charge de l'AOS. Par ailleurs, il les invite, dans l'intérêt des payeurs de primes et des contribuables, à prendre leurs responsabilités dans le cadre des tâches qui leur incombent.

Article relatif aux projets pilotes, système de prix de référence et tarifs

Un article relatif aux projets pilotes sera introduit afin de pouvoir réaliser, en dehors du cadre de la loi sur l'assurance-maladie, des projets novateurs axés sur la réduction des coûts. Des projets pilotes visant à financer de manière uniforme des prestations stationnaires et ambulatoires ou des essais dans le domaine des soins intégrés seraient envisageables.

Un système de prix de référence applicable aux médicaments dont le brevet a expiré sera également introduit. Un prix maximal (prix de référence) sera fixé pour les médicaments composés des mêmes substances actives. L'AOS ne prendra en charge que le prix de référence.

Une organisation tarifaire nationale doit être mise en place pour remédier aux blocages lors des négociations tarifaires comme dans le cas du tarif médical TARMED. Les forfaits dans le domaine ambulatoire doivent être encouragés afin de gagner en efficacité. Afin que l'augmentation des coûts reste dans une limite qui se justifie d'un point de vue médical, les assureurs et les fournisseurs de prestations sont en outre tenus de prévoir, dans les conventions valables au niveau national,

des mesures permettant de corriger une augmentation injustifiée du volume des prestations ou des coûts.

Le rapport du Conseil fédéral pour une organisation tarifaire nationale

Parallèlement à l'ouverture de la consultation, le Conseil fédéral a adopté le rapport en réponse au postulat 11.4018 « Critères de représentativité lors de la signature de conventions tarifaires dans le domaine de la santé ». Ce rapport parvient à la conclusion que l'approbation d'une convention tarifaire requiert une majorité des partenaires tarifaires. Si une convention tarifaire est soumise par une minorité, elle peut cependant être examinée sur le fond. Pour autant qu'elle satisfasse aux exigences légales, une structure tarifaire peut être définie par le Conseil fédéral comme structure nationale uniforme. Cette manière de procéder incite chaque partenaire tarifaire à développer la structure tarifaire. Dans le rapport, la création d'une organisation tarifaire nationale, à l'image de celle désormais proposée dans le cadre de la maîtrise des coûts, est considérée comme judicieuse pour améliorer la situation entre les partenaires tarifaires.

Contrôle des factures et droit de recours

Le premier volet du programme contient encore d'autres mesures. Ainsi, après chaque traitement, les fournisseurs de prestations doivent envoyer aux personnes assurées une copie de la facture. Le patient peut ainsi mieux contrôler si les prestations indiquées correspondent au traitement reçu. En outre, tous les partenaires tarifaires sont tenus de fournir des données au Conseil fédéral afin que ce dernier puisse approuver les structures tarifaires soumises, adapter celles qui sont déjà appliquées ou en fixer pour tous les fournisseurs de prestations d'un domaine donné.

Les fédérations des assureurs disposeront d'un droit de recours contre les décisions des cantons concernant la liste des hôpitaux, des maisons de naissance et des établissements médico-

sociaux. Cette mesure permettra d'éviter une offre excédentaire coûteuse et de décharger les payeurs de primes et les contribuables.

Conséquences financières

La nouvelle réglementation a pour objectif de freiner les coûts des prestations à la charge de l'AOS et de limiter l'augmentation des primes payées par les assurés. Des économies à long terme au profit de l'AOS, de plusieurs centaines de millions de francs par année, seront ainsi possibles. Ce résultat dépendra toutefois de l'application systématique, par les acteurs concernés, des mesures proposées.

Prochaines étapes

La consultation sur le premier volet de mesures durera jusqu'au 14 décembre 2018. Le Conseil fédéral enverra le second volet en consultation d'ici la fin 2019 au plus tard. Cette deuxième série de mesures met l'accent sur les médicaments,

des soins adaptés et la transparence. Les données devront être mieux mises en réseau au niveau national, plus accessibles et plus complètes.

Informations complémentaires

<https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-revisionsprojekte/kvg-revision-massnahmen-zur-kostendaempfung-Paket-1.html>

<https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/das-bag/publikationen/bundesratsberichte.html>

Adresse pour l'envoi de questions

Office fédéral de la santé publique, Communication
+41 58 462 95 05, media@bag.admin.ch

Département responsable

Département fédéral de l'intérieur DFI

Nouveau réseau automatique de mesure de la radioactivité dans l'air en Suisse

Le nouveau réseau automatique de surveillance de la radioactivité dans l'air exploité par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) est opérationnel. Il remplace l'ancien réseau, mis en service après l'accident de Tchernobyl, devenu obsolète. Ce réseau permet d'identifier et de quantifier les radionucléides présents dans l'air et de générer une alarme en cas de dépassement des seuils fixés.

Le réseau est constitué de 15 sondes de mesure, réparties sur l'ensemble du territoire. Les différentes régions géographiques de la Suisse sont couvertes, avec une densification du réseau dans les régions les plus peuplées, situées dans les zones qui pourraient être concernées en cas de relâchement de radioactivité dans l'air par une centrale nucléaire.

Le remplacement de l'ancien réseau RADAIR par les nouvelles sondes de mesure du réseau URAnet aero a démarré en 2016 et s'est achevé début 2018. Après une phase de test, le réseau est pleinement opérationnel depuis cet été. L'amélioration de la surveillance est substantielle puisque les nouvelles sondes de mesure permettent d'identifier les radionucléides présents dans les aérosols, collectés en continu sur des filtres, et de déterminer leurs concentrations par mesure spectrométrique.

Le nouveau réseau est capable de détecter des niveaux de radioactivité largement plus faibles que son prédécesseur. Une telle sensibilité rend désormais possible la détection de très faibles concentrations de radioactivité dans l'air, même si celles-ci ne représentent pas de danger pour la santé, et permet ainsi d'évaluer et de surveiller l'exposition de la population.

En 2013, le Conseil fédéral avait décidé que le réseau automatique de surveillance de la radioactivité dans l'environnement exploité par l'OFSP devait être rénové et étendu à la surveillance en continu des eaux de rivière. Le volet du réseau dédié à la surveillance des eaux de l'Aar et du Rhin (URAnet aqua), qui comprend 5 sondes aquatiques, est opérationnel depuis 2015. Avec la mise en service du volet dédié à la surveillance de l'air, la Suisse dispose maintenant d'un réseau de surveillance automatique de la radioactivité dans l'environnement adapté et performant.

Le coût total du réseau URAnet s'élève à 5,7 Mio de CHF pour l'ensemble de sa durée d'exploitation de 15 ans. La contribution principale au financement du réseau provient des exploitants des centrales nucléaires Suisses, la Confédération étant le second contributeur.

Résultats des mesures :

<http://radenviro.ch/fr/s/news>

<http://radenviro.ch/fr/map>

Pour de plus amples informations :

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

Vol d'ordonnances

Swissmedic, Stupéfiants

Vol d'ordonnances

Les ordonnances suivantes sont bloquées

Canton	N° de bloc	Ordonnances n°s
Berne		7124347
Argovie		5685240
Argovie	23462D	0586526-0586550
Genève		7341827
Zurich		5854073

OFSP-Bulletin
OFCL, Diffusion publications
CH-3003 Berne

P.P.

CH-3003 Bern
Post CH AG

OFSP-Bulletin

Semaine
39/2018