



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

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

Édition du 29 octobre 2018

Semaine

OFSP-Bulletin 44/2018

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

Procédure de déclaration en cas de suspicion clinique de botulisme, p. 10

Faites-vous vacciner maintenant contre la grippe, p. 14

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
Rapport hebdomadaire des affections grippales	6
Procédure de déclaration en cas de suspicion clinique de botulisme	10
Faites-vous vacciner maintenant contre la grippe	14

Déclarations des maladies infectieuses

Situation à la fin de la 42^e semaine (23.10.2018)^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 42^e semaine (23.10.2018)^a

	Semaine 42			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	3 1.80		2 1.20	8 1.20	4 0.60	10 1.50	134 1.60	111 1.30	109 1.30	108 1.60	86 1.20	93 1.40
Infection à virus influenza, types et sous-types saisonniers^b		4 2.40	3 1.80	10 1.50	13 2.00	12 1.80	15022 176.30	9473 111.20	3697 43.70	13658 198.40	7735 112.40	3572 52.30
Légionellose	10 6.10	10 6.10	11 6.80	47 7.20	49 7.50	37 5.70	549 6.40	463 5.40	379 4.50	468 6.80	409 5.90	311 4.60
Méningocoques: maladie invasive		1 0.60		1 0.20	3 0.50	4 0.60	56 0.70	57 0.70	49 0.60	52 0.80	51 0.70	44 0.60
Pneumocoques: maladie invasive	3 1.80	21 12.80	10 6.20	40 6.10	60 9.20	53 8.20	962 11.30	971 11.40	827 9.80	775 11.30	756 11.00	624 9.10
Rougeole		1 0.60		9 1.40	8 1.20		46 0.50	118 1.40	47 0.60	41 0.60	100 1.40	47 0.70
Rubéole^c							2 0.02	1 0.01		2 0.03	1 0.01	
Rubéole, materno-fœtale^d												
Tuberculose	3 1.80	7 4.30	10 6.20	26 4.00	35 5.30	58 8.90	527 6.20	563 6.60	593 7.00	440 6.40	447 6.50	495 7.20
Transmission féco-orale												
Campylobactériose^e	35 21.40	151 92.10	148 91.00	502 76.60	565 86.20	634 97.40	7258 85.20	7343 86.20	8145 96.30	6079 88.30	6017 87.40	6761 99.00
Hépatite A	1 0.60	9 5.50	2 1.20	4 0.60	18 2.80	4 0.60	83 1.00	105 1.20	42 0.50	68 1.00	99 1.40	35 0.50
Hépatite E				4 0.60			48 0.60			48 0.70		
Infection à E. coli entérohémorragique	25 15.20	13 7.90	5 3.10	91 13.90	69 10.50	33 5.10	794 9.30	669 7.80	447 5.30	684 9.90	588 8.50	390 5.70
Listériose	2 1.20			6 0.90		2 0.30	55 0.60	43 0.50	54 0.60	48 0.70	37 0.50	46 0.70
Salmonellose, S. typhi/paratyphi			1 0.60			2 0.30	23 0.30	21 0.20	25 0.30	19 0.30	18 0.30	20 0.30
Salmonellose, autres	28 17.10	37 22.60	41 25.20	157 24.00	183 27.90	170 26.10	1487 17.40	1836 21.50	1495 17.70	1221 17.70	1566 22.80	1237 18.10
Shigellose	6 3.70	2 1.20	5 3.10	26 4.00	9 1.40	12 1.80	221 2.60	135 1.60	193 2.30	188 2.70	102 1.50	141 2.10

	Semaine 42			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	143 87.30	198 120.80	203 124.80	780 119.00	885 135.00	805 123.70	11085 130.10	11079 130.00	10926 129.20	8970 130.30	8989 130.60	8895 130.20
Gonorrhée	53 32.30	35 21.40	43 26.40	238 36.30	187 28.50	176 27.00	2666 31.30	2447 28.70	2392 28.30	2214 32.20	2005 29.10	1984 29.00
Hépatite B, aiguë		1 0.60	1 0.60	1 0.20	4 0.60	4 0.60	36 0.40	33 0.40	39 0.50	23 0.30	22 0.30	33 0.50
Hépatite B, total déclarations		12	29	55	79	133	1239	1190	1485	970	929	1188
Hépatite C, aiguë		1 0.60	2 1.20		3 0.50	3 0.50	27 0.30	37 0.40	51 0.60	20 0.30	33 0.50	39 0.60
Hépatite C, total déclarations		21	25	66	104	104	1329	1399	1518	1059	1123	1240
Infection à VIH			4 2.50	10 1.50	35 5.30	52 8.00	412 4.80	481 5.60	507 6.00	327 4.80	381 5.50	444 6.50
Sida		1 0.60	1 0.60	4 0.60	7 1.10	3 0.50	69 0.80	88 1.00	68 0.80	61 0.90	74 1.10	57 0.80
Syphilis	16 9.80	24 14.60	21 12.90	121 18.50	95 14.50	77 11.80	1286 15.10	1183 13.90	994 11.80	1081 15.70	945 13.70	814 11.90
Zoonoses et autres maladies transmises par des vecteurs												
Brucellose				1 0.20		2 0.30	7 0.08	9 0.10	6 0.07	6 0.09	8 0.10	6 0.09
Chikungunya					2 0.30	3 0.50	3 0.04	20 0.20	37 0.40	3 0.04	18 0.30	31 0.40
Dengue		3 1.80	6 3.70	3 0.50	10 1.50	17 2.60	153 1.80	160 1.90	204 2.40	125 1.80	127 1.80	168 2.50
Encéphalite à tiques	5 3.00	10 6.10	1 0.60	21 3.20	26 4.00	12 1.80	387 4.50	246 2.90	209 2.50	349 5.10	231 3.40	187 2.70
Fièvre du Nil occidental												
Fièvre jaune							1 0.01			1 0.01		
Fièvre Q		1 0.60		1 0.20	1 0.20	4 0.60	52 0.60	34 0.40	49 0.60	42 0.60	29 0.40	43 0.60
Infection à Hantavirus				1 0.20			1 0.01	3 0.04	1 0.01	1 0.01	1 0.01	1 0.01
Infection à virus Zika						1 0.20	12 0.10	11 0.10	51 0.60	4 0.06	8 0.10	51 0.80
Paludisme	2 1.20	6 3.70	7 4.30	21 3.20	23 3.50	27 4.20	293 3.40	335 3.90	364 4.30	248 3.60	295 4.30	275 4.00
Trichinellose							1 0.01					
Tularémie		4 2.40			17 2.60	4 0.60	128 1.50	108 1.30	58 0.70	92 1.30	95 1.40	44 0.60
Autres déclarations												
Botulisme								3 0.04	1 0.01		2 0.03	1 0.01
Diphthérie ^f	1 0.60			3 0.50			4 0.05	4 0.05	5 0.06	4 0.06	2 0.03	4 0.06
Maladie de Creutzfeldt-Jakob		1 0.60		1 0.20	1 0.20	2 0.30	16 0.20	16 0.20	16 0.20	12 0.20	14 0.20	12 0.20
Tétanos												

Statistique Sentinella

Données provisoires

Sentinella :

Déclarations (N) des dernières 4 semaines jusqu'au 19.10.2018 et incidence pour 1000 consultations (N/10³)
Enquête facultative auprès de médecins praticiens (généralistes, internistes et pédiatres)

Semaine	39		40		41		42		Moyenne de 4 semaines	
	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³
Suspicion d'influenza	10	0.8	18	1.7	11	1.2	18	2.0	14.3	1.4
Oreillons	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Coqueluche	1	0.1	0	0	4	0.4	2	0.2	1.8	0.2
Piqûre de tiques	4	0.3	6	0.6	10	1.1	4	0.4	6	0.6
Borréliose de Lyme	7	0.6	6	0.6	4	0.4	5	0.5	5.5	0.5
Herpès zoster	8	0.7	7	0.7	9	1.0	9	1.0	8.3	0.9
Néuralgies post-zostériennes	1	0.1	2	0.2	3	0.3	1	0.1	1.8	0.2
Médecins déclarants	144		131		119		107		125.3	

Rapport hebdomadaire des affections grippales

Sous nos latitudes, les affections grippales surviennent de façon saisonnière. Jusqu'à présent, une vague de grippe est observée chaque hiver. D'une année à l'autre, l'intensité, la durée, les souches virales et les répercussions sur la population varient. Afin d'informer la population et les médecins en temps voulu de la vague de la grippe et de la couverture de la grippe par le vaccin, l'OFSP publie d'octobre à avril un rapport hebdomadaire avec une évaluation des risques.

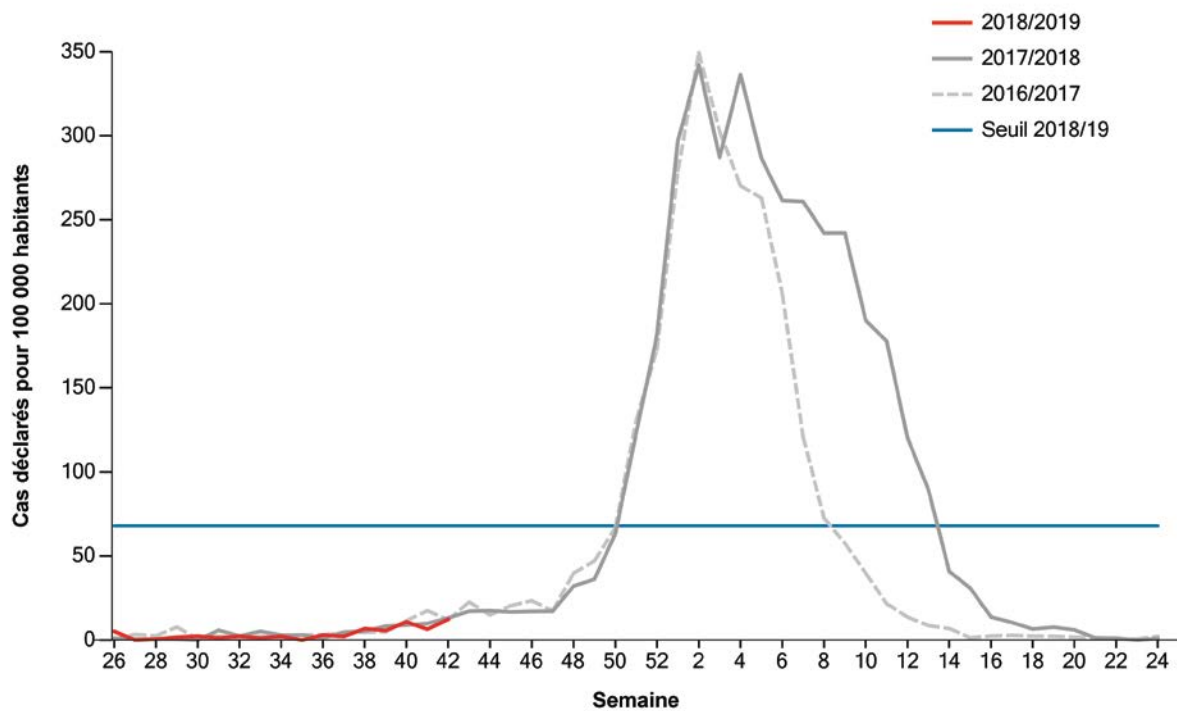
Semaine 42/2018

La propagation des affections grippales en Suisse est actuellement indétectable. Durant la semaine 42, 107 médecins du système de surveillance Sentinella ont rapporté 2,0 cas d'affections grippales pour 1000 consultations. Extrapolé à l'en-

semble de la population, ce taux correspond à une incidence de 12 consultations dues à une affection grippale pour 100 000 habitants.

Le seuil épidémique saisonnier de 68 cas d'affections grippales pour 100 000 habitants n'a pas été atteint (Figure 1).

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



L'incidence était basse dans l'ensemble des classes d'âge (Tableau 1). La propagation de la grippe n'était détectable dans aucune des régions Sentinella (Figure 2, Encadré). Les différences liées à l'âge ou à la région sont indétectables en début de saison.

Durant la semaine 42, le Centre National de Référence de l'Influenza (CNRI) n'a mis en évidence aucun virus Influenza parmi les 4 échantillons analysés dans le cadre du système de surveillance Sentinella.

Tableau 1:
Incidence en fonction de l'âge durant la semaine 42/2018

	Consultations dues à une affection grippale pour 100 000 habitants	Tendance
Incidence par âge		
0-4 ans	19	-
5-14 ans	10	-
15-29 ans	16	-
30-64 ans	14	-
≥65 ans	4	-
Suisse	12	-

Tableau 2:

Virus Influenza circulant en Suisse

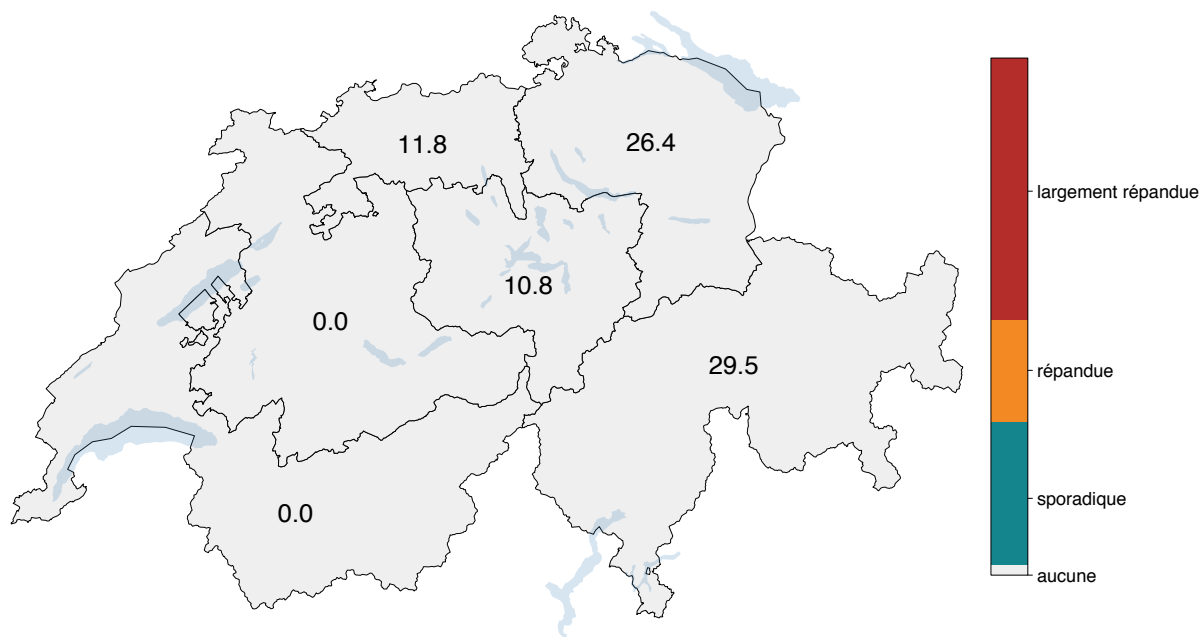
Fréquence des types et sous-types d'Influenza isolés durant la semaine actuelle et les semaines cumulées, et couverture par les vaccins 2018/19

	Semaine 42/2018	Semaines cumulées 2018/19	
	Fréquence des virus	Fréquence des virus	Couverture par les vaccins
			▲ ■
Part d'échantillons positifs	0%	0%	- -
Nombre d'échantillons testés	4	21	- -
B Victoria	-	-	- -
B Yamagata	-	-	- -
B non sous-typé	-	-	- -
A(H3N2)	-	-	- -
A(H1N1)pdm09	-	-	- -
A non sous-typé	-	-	- -

▲ Couvert par le vaccin trivalent 2018/19

■ Couvert par le vaccin quadrivalent 2018/19

Figure 2
Incidence pour 100 000 habitants et propagation par région Sentinella durant la semaine 42/2018



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, orange: propagation répandue, rouge: propagation largement répandue.

Situation internationale

En Europe, on a généralement observé une activité grippale basse [1]. De même, l'Amérique du Nord et l'Asie ont enregistré une activité basse, au niveau intersaisonnier [2–5].

Dans les régions tempérées de l'hémisphère sud, différents virus Influenza ont circulé simultanément pendant la saison grippale 2018. En Afrique du Sud, les virus Influenza A(H1N1)pdm09 prédominaient, suivis par les virus Influenza B en fin de saison. L'Australie et la Nouvelle-Zélande ont enregistré une épidémie de faible ampleur, avec principalement des virus Influenza A(H1N1)pdm09 [6]. Par contre, en Amérique du Sud, les virus Influenza A(H3N2) prédominaient [7].

La majorité des virus Influenza A(H1N1) et Influenza B Victoria ayant circulé dans l'hémisphère sud sont couverts par le vaccin trivalent contre la grippe saisonnière 2018/19 recommandé pour l'hémisphère nord. De même, les virus Influenza B Yamagata sont couverts par le vaccin tétravalent contre la grippe saisonnière 2018/19 [8]. Par contre, la majorité des virus Influenza A(H3N2) ont évolué antigéniquement, montrant une couverture réduite par les vaccins contre la grippe 2018 de l'hémisphère sud [9]. Pour cette raison, le virus Influenza A/Singapore/INFIMH-16-0019/2016 a été remplacé par Influenza A/Switzerland/8060/2017 dans la recommandation de l'OMS pour la composition du vaccin de l'hémisphère sud 2019 [10].

Contact

Office fédéral de la santé publique
Unité de direction Santé publique
Division Maladies transmissibles
Téléphone 058 463 87 06
E-mail epi@bag.admin.ch

Pour les médias

Téléphone 058 462 95 05
E-mail media@bag.admin.ch

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 2018/19.
- 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 23.10.2018).
2. Weekly U.S. Influenza Surveillance Report <http://www.cdc.gov/flu/weekly/index.htm> (accessed on 23.10.2018).
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 23.10.2018).
4. Japan NIID Surveillance report influenza. <http://www.nih.go.jp/niid/en/influenza-e.html> (accessed on 23.10.2018).
5. China National Influenza Center weekly reports. <http://www.chinaivdc.cn/cnic/> (accessed on 23.10.2018).
6. Australian Influenza Surveillance Report and Activity Updates – 2018 <http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/ozflu-surveil-no09-18.htm> (accessed on 23.10.2018).
7. World Health Organisation (WHO) Influenza update – 326 http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/latest_update_GIP_surveillance/en/ (accessed on 23.10.2018).
8. World Health Organisation (WHO). Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2018–19 northern hemisphere influenza season. http://www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/2018_19_north/en/ (accessed on 23.10.2017).
9. World Health Organisation (WHO). Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2018 southern hemisphere influenza season. http://www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/2018_south/en/ (accessed on 23.10.2018).
10. World Health Organisation (WHO). Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2019 southern hemisphere influenza season. http://www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/2019_south/en/ (accessed on 23.10.2018).

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 !

Procédure de déclaration en cas de suspicion clinique de botulisme

En Suisse, le botulisme n'est qu'une maladie sporadique. Depuis l'introduction de la déclaration obligatoire en 1987, 42 cas au total ont été déclarés à l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). Les médecins doivent déclarer les cas suspects dans les deux premières heures. Étant donné la rareté de la maladie, l'OFSP souhaite s'assurer que les médecins et les laboratoires sont bien informés de la procédure prévue pour la déclaration, le diagnostic et la commande d'antitoxine botulique, afin que l'obligation de déclarer soit respectée et, le cas échéant, que les mesures nécessaires puissent être prises à temps. Le présent article décrit les modalités de la déclaration et la marche à suivre pour le diagnostic de laboratoire et la commande d'antitoxine.

1 INTRODUCTION

En l'espace de 31 ans (1987–2018), 42 cas de botulisme ont été déclarés à l'OFSP; 27 étaient d'origine alimentaire et 10 dus à une blessure. La forme de la maladie n'est pas connue pour les cinq autres cas. Une flambée de botulisme liée à des toxi-infections alimentaires, qui comptait douze cas et avait pour origine un jambon cru consommé lors d'une fête, est survenue fin 1993 en Valais [4]. Le dernier cas de botulisme d'origine alimentaire a été déclaré pendant l'été 2017.

2 SURVEILLANCE

2.1 Déclaration obligatoire

Les médecins doivent déclarer tout cas suspect de botulisme et les laboratoires la mise en évidence de *Clostridium botulinum* ou de la toxine botulique. La déclaration du botulisme par blessure et du botulisme infantile n'est plus obligatoire depuis 2008. Les critères et les délais de déclaration sont indiqués dans l'ordonnance du DFI sur les déclarations de médecin et de laboratoire¹. La procédure de déclaration est représentée à la figure 1.

2.2 Procédure de déclaration

- Les cas suspects de botulisme (à l'exception du botulisme infantile et du botulisme par blessure) menant à un diagnostic de laboratoire sont déclarés au service du médecin cantonal compétent dans les deux heures. La déclaration se fait par téléphone avec indication du nom et du prénom du malade, de façon à permettre le démarrage immédiat de l'enquête visant à identifier la source de l'infection, ainsi que l'information des autres personnes susceptibles d'être infectées.

- Le médecin cantonal transmet par fax le procès-verbal de la déclaration initiale à l'OFSP dans les deux heures.
- Le médecin traitant remplit la déclaration complémentaire et la transmet au service du médecin cantonal dans les 24 heures.
- Après s'être assuré que la déclaration complémentaire est complète, le médecin cantonal la transmet le plus rapidement possible à l'OFSP.
- Le laboratoire déclare la mise en évidence de la toxine botulique ou de *Clostridium botulinum* au service du médecin cantonal et à l'OFSP dans les deux heures. La déclaration se fait par téléphone et, avec le formulaire de laboratoire, par fax.

Tous les formulaires sont téléchargeables à l'adresse www.bag.admin.ch/infreporting.

3 DIAGNOSTIC DE LABORATOIRE

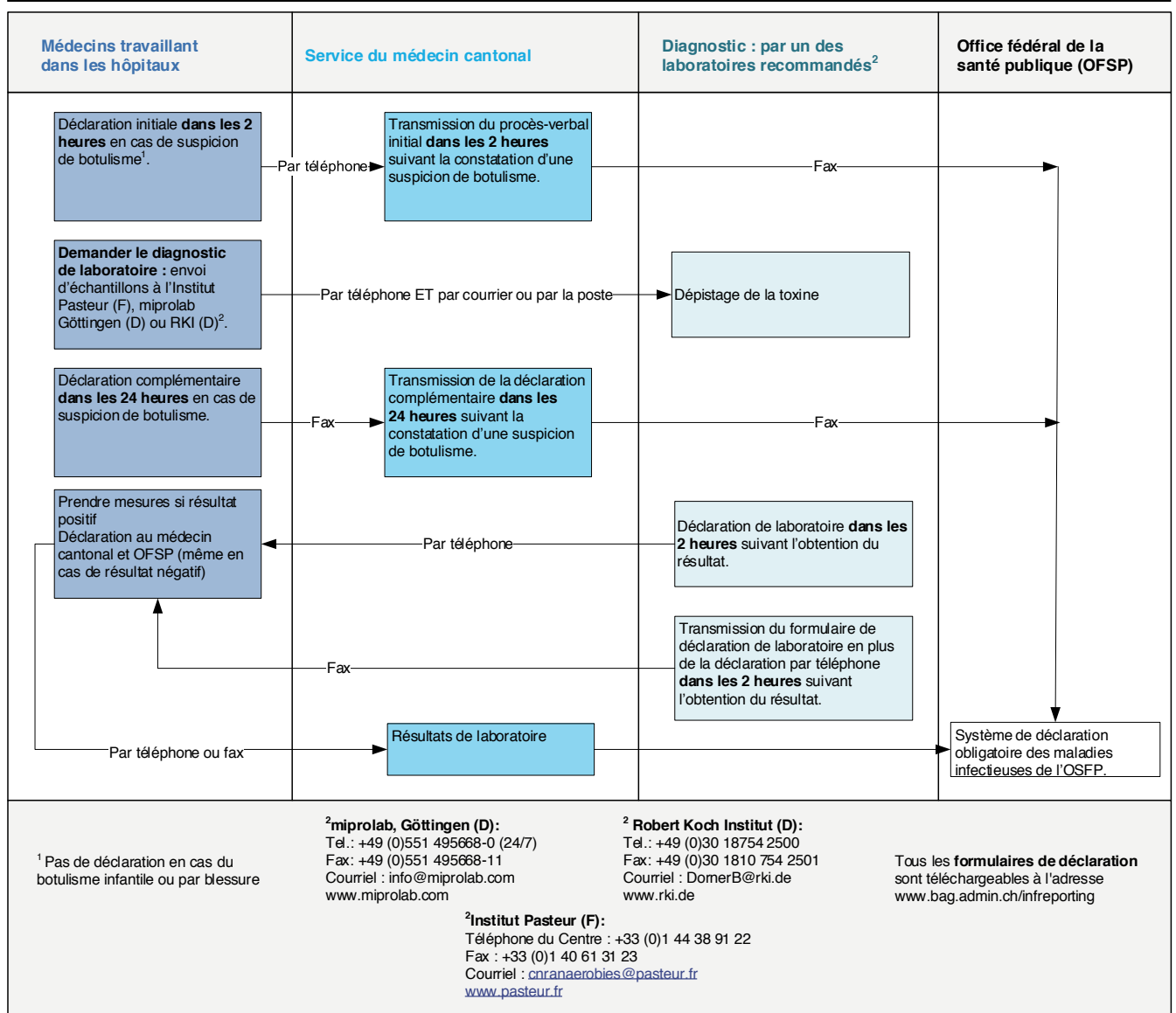
Le test léthal sur souris (DIN 10 102 de juin 1988) reste indispensable pour mettre en évidence la toxine botulique. Durant la phase précoce de la maladie, il est possible de la détecter directement dans le sérum, le contenu gastrique et les selles. Avec ce test, les résultats provisoires sont disponibles après un ou plusieurs jours et les résultats définitifs généralement au bout de deux à trois semaines.

Dans le botulisme alimentaire, la toxine est rapidement absorbée à partir du sang; il n'est donc plus pertinent de tenter de la mettre en évidence dans le sérum trois à quatre jours après l'apparition des symptômes. Mais la mise en évidence de la toxine et des bactéries dans un échantillon de selles est souvent encore réalisable et utile à ce moment-là. A l'exception de quelques cas, la toxine et l'agent pathogène ne sont plus décelables dans l'échantillon de selles après 10 à 14 jours.

1 RS 818.101.126

Figure 1

Procédure de déclaration en cas de suspicion clinique de botulisme menant à un diagnostic de laboratoire



Dans ce cas, il est préférable de mettre l'infection en évidence indirectement par une analyse sérologique (dosage d'anticorps), pour autant que l'antisérum n'ait pas été administré avant. La séroconversion peut être détectée au plus tôt 14 jours après le début de la maladie et ne s'observe de surcroît pas chez tous les patients atteints de botulisme. Dans le cadre de l'enquête épidémiologique, il faut toujours s'efforcer d'identifier la source probable de l'intoxication. Le test léthal sur souris permettant de mettre la toxine en évidence convient également pour l'analyse des échantillons alimentaires.

Aucun laboratoire suisse ne pratique les analyses d'échantillons de botulisme par le test léthal sur souris. Mais comme ce test est nécessaire dans tous les cas cliniques, l'OFSP recommande de demander le diagnostic à l'un des trois laboratoires habilités à le pratiquer, en Allemagne ou en France (en Alle-

magne : miprolab, Göttingen ou Robert Koch Institut, Berlin ; en France : Institut Pasteur, Paris ; voir les adresses à la fin). Ces laboratoires sont spécialisés dans la mise en évidence directe et indirecte de la toxine et, si nécessaire, réalisent également des analyses par des techniques microbiologiques à visée diagnostique classiques. Les tests microbiologiques peuvent être réalisés en Suisse, mais la mise en évidence de la toxine est nécessaire pour le diagnostic, raison pour laquelle les échantillons doivent toujours être analysés par l'un des laboratoires étrangers recommandés.

Il n'existe pas encore de techniques in vitro. Au niveau international, de gros efforts sont mis en œuvre pour développer un substitut valable au test sur la souris in vivo.

3.1 Envoi des prélèvements à analyser

Les médecins et les laboratoires peuvent envoyer directement

les échantillons à l'un des laboratoires indiqués, mais ceux-ci ne peuvent recevoir les demandes de tests qu'après accord téléphonique (voir sur leurs sites). Ils envoient les résultats directement aux médecins traitants, qui doivent ensuite les transmettre au médecin cantonal et à l'OFSP.

- Robert Koch Institut (diagnostic chez l'être humain)
Konsiliarlabor für Neurotoxin-produzierende Clostridien (Botulismus, Tetanus), Zentrum für Biologische Gefahren und Spezielle Pathogene (ZBS), Biologische Toxine (ZBS3), Seestrasse 10, 13353 Berlin (D),
tél. : +49 (0)30 18754 2500,
fax : +49 (0)30 1810 754 2501,
e-mail : DornerB@rki.de, www.rki.de
- miprolab GmbH (diagnostic chez l'animal)
Marie-Curie-Str. 7, 37079 Göttingen (D),
tél. : +49 (0)551 495 668-0 (24/7),
fax : +49 (0)551 495 668-11,
e-mail : info@miprolab.com, www.miprolab.com
- Institut Pasteur, Centre national de référence des bactéries anaérobies et botulisme,
25–28, rue du Docteur Roux, 75015 Paris (F),
tél. : 33 (0)1 44 38 91 22 / 01 45 68,
e-mail : cnranaerobies@pasteur.fr, research.pasteur.fr

Les frais d'envoi et le coût des analyses sont à la charge du mandant.

4 ANTITOXINE BOTULIQUE

En Suisse, on ne peut se procurer l'antitoxine botulique que par l'intermédiaire de la pharmacie de l'armée. Celle-ci dispose de l'antitoxine Behring trivalente (protéine équine, max.

100 mg, avec antitoxine contre *Clostridium botulinum* de type A 750 UI, de type B 500 UI et de type E 50 UI). Ce produit est soumis à la chaîne du froid.

Achat de l'antitoxine botulique

Les médecins peuvent se procurer l'antitoxine par deux voies : en s'adressant au Centre suisse d'information toxicologique², qui informe la pharmacie de l'armée. Celle-ci appelle alors le médecin demandeur ; en s'adressant directement à la pharmacie de l'armée³.
Pharmacie de l'armée, tél. : 058 464 34 08 (7h30–17h). Pharmacien de garde, tél. : 058 464 44 44

Les médecins peuvent demander à la pharmacie de l'armée des renseignements sur les points suivants :

- quantité d'antitoxine nécessaire,
- indications techniques sur le produit et son utilisation,
- coût.
- La pharmacie de l'armée livre directement le produit au lieu convenu (p. ex., aux urgences d'un hôpital universitaire). Les autres informations sur le dosage ainsi que sur l'utilisation peuvent être discutées sur place. Les indications techniques sont consultables également sur le site Internet de la pharmacie de l'armée⁴.

Remerciements

Nous remercions Marc Avondet (laboratoire de Spiez), le Dr Frank Gessler (miprolab Göttingen) et le Dr Thomas Meister (pharmacie de l'armée) pour leur contribution. L'OFSP remercie les médecins et les laboratoires déclarants pour leur contribution à la surveillance de cette maladie.

2 Tox Info Suisse, tél. : 145 (24/7)

3 Pharmacie de l'armée, tél. : 058 464 34 08. Pharmacien de garde, tél. : 058 464 44 44 (24/7)

4 <https://www.vtg.admin.ch/fr/organisation/etat-major-de-larmee/affaires-sanitaires/pharmacie-de-l-armee.html> – Information

Le botulisme

est une intoxication provoquée par la toxine botulique, qui peut entraîner des paralysies mortelles. Aucune transmission interhumaine directe de *Clostridium botulinum* n'a été décrite jusqu'ici.

Agent pathogène

Clostridium botulinum est un bacille Gram positif sporulant qui, dans des conditions anaérobies, produit une neurotoxine thermolabile. Les types A, B, E et F provoquent une intoxication chez l'être humain. La toxine botulique est l'un des plus puissants poisons connus [1].

Présence

Les spores résistantes de *Clostridium botulinum* se trouvent partout dans la terre et les sédiments marins et lacustres. Le botulisme est rare en Suisse.

Voies d'infection

Un empoisonnement par la toxine botulique survient le plus souvent après l'ingestion d'aliments contenant la toxine (botulisme alimentaire). Parfois, le botulisme est provoqué par la consommation de spores de bactéries, qui se développent ensuite dans les intestins des nourrissons, où elles libèrent la toxine (botulisme infantile). Il peut aussi être dû à l'absorption de toxines à partir d'une plaie infectée par *Clostridium botulinum* (botulisme par blessure, souvent associé à la consommation de drogues injectables). Dans de rares cas, le botulisme infantile peut aussi se rencontrer chez un adulte avec une anatomie ou une colonisation bactérienne du tractus gastro-intestinal altérées (botulisme intestinal).

Clinique

Durée d'incubation : 12 à 72 heures (entre 2 heures et 8 jours).

Quel que soit le type d'exposition, la maladie se caractérise par une paralysie aiguë, apyrétique, symétrique, descendante, flasque, qui débute à la tête. Les paralysies multiples des nerfs crâniens entraînent une diplopie pathognomonique, un ptosis, une vision floue et des troubles de l'élocution et de la déglutition. Dans la suite de l'évolution, une paralysie symétrique et descendante des muscles squelettiques apparaît. C'est l'atteinte des nerfs périphériques, et donc l'insuffisance respiratoire, qui peut entraîner le décès. Les patients restent généralement conscients [2].

Dans le botulisme alimentaire, la maladie débute par des symptômes gastro-intestinaux non spécifiques tels que nausées, vomissements et diarrhée.

Traitement

Au premier plan se trouve le traitement symptomatique des manifestations paralytiques, avec une surveillance médicale intensive, le soutien des fonctions vitales et la respiration artificielle. L'administration d'une antitoxine permet de neutraliser les toxines circulantes. Avec le traitement, le taux de létalité du botulisme alimentaire se situe entre 5 et 10 % [3]. La convalescence peut durer plusieurs mois.

Bibliographie

[1] Arnon SS, Schechter R, Inglesby TV, Henderson DA, Bartlett JG, Ascher MS, et al. Botulinum toxin as a biological weapon : medical and public health management. JAMA 2001, 285(8):1059–70.

[2] Bossi P, Tegnell A, Baka A, van LF, Hendriks J, Werner A, et al. Bichat guidelines for the clinical management of botulism and bioterrorism-related botulism. Euro. Surveill. 2004, 9(12):E13–E14.

[3] European Center for Disease Prevention and Control (ECDC). Botulism : Factsheet. www.ecdc.europa.eu/en/healthtopics/botulism/Pages/index.aspx

[4] Bundesamt für Gesundheit. Botulismus-Epidemie im Wallis. BAG-Bulletin, 1994;(4): 68

Contact

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

Faites-vous vacciner maintenant contre la grippe

Dès aujourd'hui, il est possible de se faire vacciner contre la grippe saisonnière dans de nombreux cabinets médicaux et pharmacies. La vaccination permet d'éviter à beaucoup de personnes de tomber malades ou d'être hospitalisées. Pour en faciliter l'accès à la population, la 15^e Journée nationale de vaccination contre la grippe sera organisée le 9 novembre 2018. Elle sera menée, pour la première fois, simultanément dans les cabinets médicaux et les pharmacies et devrait ainsi permettre de toucher davantage de personnes.

On estime à 331 000 le nombre de consultations médicales pour une affection grippale durant la dernière saison grippale 2017/2018, un chiffre qui n'avait plus été aussi élevé depuis longtemps. Une grippe n'est pas toujours bénigne. Elle peut entraîner de graves complications nécessitant une hospitalisation, voire parfois le décès du patient. Or, une vaccination en temps opportun permettrait d'éviter nombre de ces cas.

La vaccination contre la grippe est recommandée aux personnes présentant un risque accru de complications (dès l'âge de 6 mois). Il s'agit d'une part des adultes et des enfants atteints d'une maladie chronique, telle qu'une affection respiratoire ou cardiaque. Il s'agit d'autre part des femmes enceintes, des enfants nés prématurément et des personnes de plus de 65 ans.

La vaccination est également indiquée pour tous les individus qui côtoient, dans leur milieu professionnel ou privé, des personnes présentant un tel risque de complications. Ces dernières ne sont parfois protégées que partiellement. En effet, chez certaines, le vaccin ne fournit pas une protection suffisante du fait de l'affaiblissement de leur système immunitaire; d'autres ne peuvent tout simplement pas se faire vacciner pour des raisons médicales.

Les personnes en bonne santé peuvent ainsi protéger les plus vulnérables en réduisant le risque de transmettre le virus. La vaccination est donc particulièrement recommandée au personnel médical et soignant, aux personnes travaillant dans le domaine paramédical et aux collaborateurs des crèches, des centres de jour, des EMS et des maisons de retraite.

En répondant aux cinq questions du Test vaccination grippe, disponible sur <https://www.sevaccinercontrelagrippe.ch/fr-ch/>, chacun peut savoir si la vaccination lui est recommandée ou à l'un de ses proches. En outre, la vaccination est utile pour

toutes les personnes souhaitant limiter les risques d'infection pour des raisons privées ou professionnelles.

Le meilleur moment pour se faire vacciner se situe entre mi-octobre et mi-novembre. Selon la situation personnelle (état de santé, grossesse, etc.) et l'avis du médecin traitant, une vaccination plus tardive peut aussi s'avérer judicieuse.

JOURNÉE DE VACCINATION DANS LES CABINETS MÉDICAUX ET LES PHARMACIES

Lors de la Journée nationale de vaccination contre la grippe, qui se déroulera le 9 novembre 2018, il sera possible de se faire vacciner, même sans rendez-vous, au prix forfaitaire conseillé dans tous les cabinets médicaux ou pharmacies participants. Cette action coordonnée devrait permettre de toucher la population de manière optimale.

La Journée nationale de vaccination contre la grippe est une initiative du Collège de médecine de premier recours (CMPR). La 15^e édition sera menée, pour la première fois, sous la direction de la Fédération des médecins suisses (FMH) en coopération avec la Société suisse des pharmaciens (pharmaSuisse).

Les informations sur cette journée sont disponibles sur <https://www.sevaccinercontrelagrippe.ch/fr-ch/>. La liste des cabinets médicaux participants se trouve sur www.kollegium.ch. Les pharmacies accrocheront des affiches sur la Journée nationale de vaccination contre la grippe pour signaler leur participation à cette action (liste de ces pharmacies sur www.impfapotheke.ch).

Renseignements

OFSP, service de presse, tél. 058 462 95 05 ou media@bag.admin.ch
CMPR, Fabian Egli, tél. 031 370 06 74 ou fabian.egli@kollegium.ch
pharmaSuisse, Tom Glanzmann, tél. 031 978 58 27 ou kommunikation@pharmaSuisse.org



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Une campagne conjointe de l'OFSP, des cantons et des ONG,
financée par le fonds de prévention du tabagisme.

**JULIE A ARRÊTÉ DE FUMER.
VOUS AUSSI, VOUS POUVEZ LE FAIRE.**

La ligne stop-tabac vous aide à arrêter :

0848 000 181*



**S M O K E
FREE**

Je suis plus forte.

Lorsque les parents fument, les enfants ont tendance à les imiter en grandissant. Faites le premier pas pour arrêter de fumer et montrez le bon exemple. Les professionnels de la ligne stop-tabac vous aident dans votre démarche.

* 8 ct./min. depuis une ligne fixe

smokefree.ch

OFSP-Bulletin
OFCL, Diffusion publications
CH-3003 Berne

P.P.

CH-3003 Bern
Post CH AG

OFSP-Bulletin

Semaine

44/2018