



Édition du 26 novembre 2018

Semaine

OFSP-Bulletin 48/2018

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

**www.anresis.ch : Déclarations de micro-organismes
multirésistants en Suisse, p. 10**

**Flux unidirectionnels (laminaires) pour la prévention des infections
du site opératoire : position de Swissnoso, p. 12**

CleanHands – présentation et premiers résultats après plus de trois ans, p. 13

Plan d'action de la Stratégie nationale de vaccination, p. 14

Net recul du VIH : le nombre de cas déclarés en 2017 est en baisse de 16 %, p. 16

La lutte contre la contrefaçon des médicaments sera renforcée dès 2019, p. 18

**Enquête publique sur les premiers textes du
« European Paediatric Formulary », p. 19**

La petite enfance influence la santé tout au long de la vie p. 20

**« Promotion de l'autogestion lors de maladies chroniques et d'addictions » :
nouvelle brochure pour les professionnels, p. 21**

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
www.anresis.ch : Déclarations de micro-organismes multirésistants en Suisse	10
Flux unidirectionnels (laminaires) pour la prévention des infections du site opératoire : position de Swissnoso	12
CleanHands – présentation et premiers résultats après plus de trois ans	13
Plan d'action de la Stratégie nationale de vaccination	14
Net recul du VIH : le nombre de cas déclarés en 2017 est en baisse de 16 %	16
La lutte contre la contrefaçon des médicaments sera renforcée dès 2019	18
Enquête publique sur les premiers textes du « European Paediatric Formulary »	19
La petite enfance influence la santé tout au long de la vie	20
« Promotion de l'autogestion lors de maladies chroniques et d'addictions » : nouvelle brochure pour les professionnels	21
Vol d'ordonnances	22

Déclarations des maladies infectieuses

Situation à la fin de la 46^e semaine (20.11.2018)^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 Le nombre de cas de gonorrhée a augmenté en raison d'une adaptation de la définition de réinfection et n'est pas comparable à celui des éditions précédentes du Bulletin. Les déclarations pour le même patient arrivant à des intervalles d'au moins 4 semaines sont maintenant comptées comme cas séparés.

^f Syphilis primaire, secondaire ou latente précoce.

^g Les nombres de cas de syphilis ne sont plus comparables à ceux des éditions précédentes du Bulletin en raison d'une adaptation de la définition de cas.

^h 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 46^e semaine (20.11.2018)^a

	Semaine 46			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	4 2.40	1 0.60	2 1.20	14 2.10	12 1.80	5 0.80	136 1.60	118 1.40	106 1.20	122 1.60	98 1.30	98 1.30
Infection à virus influenza, types et sous-types saisonniers^b	1 0.60	10 6.10	16 9.80	22 3.40	44 6.70	31 4.80	15000 176.00	9486 111.30	3714 43.90	13680 181.50	7779 103.20	3603 48.20
Légionellose	7 4.30	6 3.70	6 3.70	51 7.80	36 5.50	31 4.80	562 6.60	468 5.50	384 4.50	517 6.90	445 5.90	342 4.60
Méningocoques: maladie invasive	2 1.20	2 1.20	1 0.60	3 0.50	2 0.30	3 0.50	58 0.70	56 0.70	50 0.60	56 0.70	53 0.70	47 0.60
Pneumocoques: maladie invasive	23 14.00	14 8.50	29 17.80	60 9.20	60 9.20	70 10.80	964 11.30	961 11.30	829 9.80	836 11.10	816 10.80	694 9.30
Rougeole	1 0.60	1 0.60		4 0.60	4 0.60	2 0.30	47 0.60	120 1.40	49 0.60	46 0.60	104 1.40	49 0.60
Rubéole^c							2 0.02	1 0.01		2 0.03	1 0.01	
Rubéole, materno-fœtale^d												
Tuberculose	3 1.80	11 6.70	14 8.60	20 3.00	46 7.00	47 7.20	505 5.90	562 6.60	596 7.00	464 6.20	493 6.50	542 7.20
Transmission féco-orale												
Campylobactériose	38 23.20	147 89.70	142 87.30	484 73.80	606 92.40	600 92.20	7406 86.90	7382 86.60	8270 97.80	6831 90.60	6650 88.20	7368 98.50
Hépatite A	9 5.50	2 1.20	1 0.60	23 3.50	7 1.10	1 0.20	100 1.20	111 1.30	41 0.50	92 1.20	106 1.40	36 0.50
Hépatite E				3 0.50			54 0.60			54 0.70		
Infection à E. coli entérohémorragique	26 15.90	11 6.70	8 4.90	80 12.20	58 8.80	35 5.40	807 9.50	693 8.10	453 5.40	755 10.00	647 8.60	425 5.70
Listériose				1 0.20	4 0.60	3 0.50	52 0.60	44 0.50	54 0.60	49 0.60	41 0.50	49 0.60
Salmonellose, S. typhi/paratyphi	1 0.60			2 0.30	3 0.50		22 0.30	24 0.30	22 0.30	21 0.30	21 0.30	20 0.30
Salmonellose, autres	34 20.80	33 20.10	32 19.70	138 21.00	147 22.40	123 18.90	1478 17.30	1860 21.80	1473 17.40	1359 18.00	1713 22.70	1360 18.20
Shigellose	9 5.50	2 1.20	5 3.10	33 5.00	18 2.80	21 3.20	238 2.80	139 1.60	190 2.20	222 2.90	125 1.70	165 2.20

	Semaine 46			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												
Chlamydieuse	78 47.60	231 141.00	238 146.30	743 113.30	918 140.00	834 128.20	10952 128.50	11163 131.00	10938 129.30	9755 129.40	9907 131.40	9730 130.00
Gonorrhée ^a	20 12.20	72 43.90	50 30.70	220 33.60	212 32.30	183 28.10	2765 32.40	2566 30.10	2469 29.20	2498 33.10	2287 30.30	2230 29.80
Hépatite B, aiguë		3 1.80	2 1.20	1 0.20	6 0.90	5 0.80	32 0.40	34 0.40	41 0.50	25 0.30	28 0.40	38 0.50
Hépatite B, total déclarations	3	32	32	75	108	94	1238	1204	1463	1077	1037	1282
Hépatite C, aiguë		1 0.60			3 0.50	1 0.20	28 0.30	39 0.50	50 0.60	24 0.30	36 0.50	40 0.50
Hépatite C, total déclarations	11	30	24	86	112	98	1325	1413	1506	1167	1235	1338
Infection à VIH	9 5.50	10 6.10	9 5.50	30 4.60	34 5.20	33 5.10	417 4.90	482 5.70	509 6.00	366 4.80	415 5.50	477 6.40
Sida		2 1.20	2 1.20		3 0.50	7 1.10	66 0.80	84 1.00	71 0.80	61 0.80	77 1.00	64 0.90
Syphilis, stades précoces ^f	1 0.60			18 2.80			451 5.30			451 6.00		
Syphilis, total ^g	1 0.60	21 12.80	16 9.80	21 3.20	85 13.00	62 9.50	725 8.50	1005 11.80	810 9.60	633 8.40	887 11.80	749 10.00
Zoonoses et autres maladies transmises par des vecteurs												
Brucellose			1 0.60		1 0.20	1 0.20	5 0.06	9 0.10	7 0.08	5 0.07	9 0.10	7 0.09
Chikungunya			1 0.60	1 0.20		2 0.30	4 0.05	18 0.20	39 0.50	4 0.05	18 0.20	33 0.40
Dengue		3 1.80	4 2.50	7 1.10	14 2.10	17 2.60	148 1.70	157 1.80	210 2.50	134 1.80	141 1.90	185 2.50
Encéphalite à tiques	8 4.90	3 1.80		25 3.80	32 4.90	8 1.20	378 4.40	270 3.20	207 2.40	372 4.90	263 3.50	195 2.60
Fièvre du Nil occidental												
Fièvre jaune							1 0.01			1 0.01		
Fièvre Q	2 1.20	1 0.60	2 1.20	4 0.60	4 0.60	3 0.50	52 0.60	35 0.40	51 0.60	46 0.60	33 0.40	46 0.60
Infection à Hantavirus							1 0.01	3 0.04	1 0.01	1 0.01	1 0.01	1 0.01
Infection à virus Zika			1 0.60		4 0.60	1 0.20	8 0.09	14 0.20	52 0.60	4 0.05	12 0.20	52 0.70
Paludisme	13 7.90	7 4.30	9 5.50	31 4.70	13 2.00	22 3.40	309 3.60	326 3.80	337 4.00	277 3.70	308 4.10	297 4.00
Trichinellose							1 0.01					
Tularémie	1 0.60	7 4.30	2 1.20	5 0.80	21 3.20	5 0.80	112 1.30	124 1.50	58 0.70	97 1.30	116 1.50	49 0.60
Autres déclarations												
Botulisme								3 0.04	1 0.01		2 0.03	1 0.01
Diphthérie ^h				1 0.20			5 0.06	4 0.05	4 0.05	5 0.07	2 0.03	4 0.05
Maladie de Creutzfeldt-Jakob			1 0.60		1 0.20	1 0.20	15 0.20	17 0.20	14 0.20	12 0.20	16 0.20	13 0.20
Tétanos												

Statistique Sentinella

Données provisoires

Sentinella :

Déclarations (N) des dernières 4 semaines jusqu'au 16.11.2018 et incidence pour 1000 consultations (N/10³)
Enquête facultative auprès de médecins praticiens (généralistes, internistes et pédiatres)

Semaine	43		44		45		46		Moyenne de 4 semaines	
	N	N/10 ³	N	N/10 ³						
Suspicion d'influenza	14	1.1	28	2.4	23	1.8	19	1.6	21	1.7
Oreillons	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Coqueluche	2	0.2	3	0.3	3	0.2	4	0.3	3	0.3
Piqûre de tiques	2	0.2	5	0.4	6	0.5	3	0.2	4	0.3
Borréliose de Lyme	4	0.3	9	0.8	8	0.6	2	0.2	5.8	0.5
Herpès zoster	12	0.9	10	0.8	8	0.6	7	0.6	9.3	0.7
Néuralgies post-zostériennes	2	0.2	2	0.2	1	0.1	6	0.5	2.8	0.3
Médecins déclarants	148		150		154		145		149.3	

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.

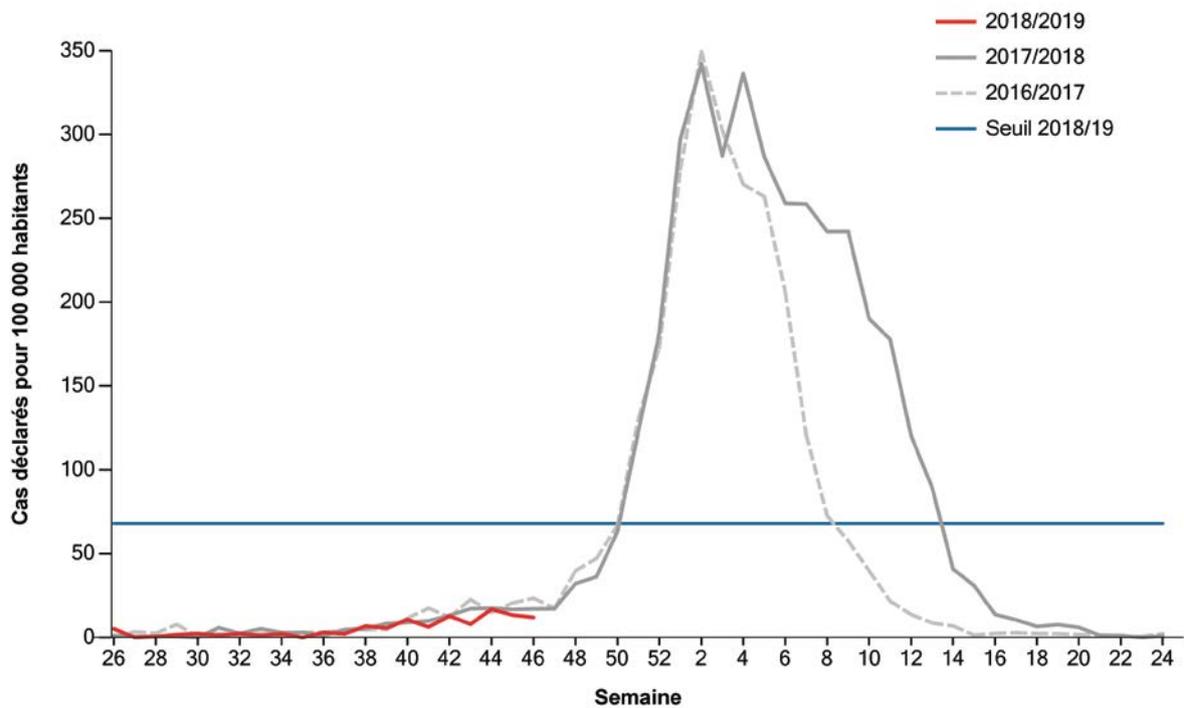
Semaine 46/2018

La propagation des affections grippales en Suisse est actuellement sporadique. Durant la semaine 46, 145 médecins du système de surveillance Sentinella ont rapporté 1,6 cas d'affections grippales pour 1000 consultations. Extrapolé à

l'ensemble 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 est sporadique dans la région 4 (LU, NW, OW, SZ, UR, ZG) (Figure 2, Encadré). Les différences liées à l'âge ou à la région ne sont pas significatives en début de saison.

Durant la semaine 46, le Centre National de Référence de l'Influenza (CNRI) n'a mis en évidence aucun virus Influenza parmi les 16 échantillons analysés dans le cadre du système de surveillance Sentinella.

Tableau 1:
Incidence en fonction de l'âge durant la semaine 46/2018

	Consultations dues à une affection grippale pour 100 000 habitants	Tendance
Incidence par âge		
0-4 ans	9	-
5-14 ans	14	-
15-29 ans	22	-
30-64 ans	11	-
≥65 ans	4	-
Suisse	12	-

Tableau 2:

Virus Influenza circulant en Suisse

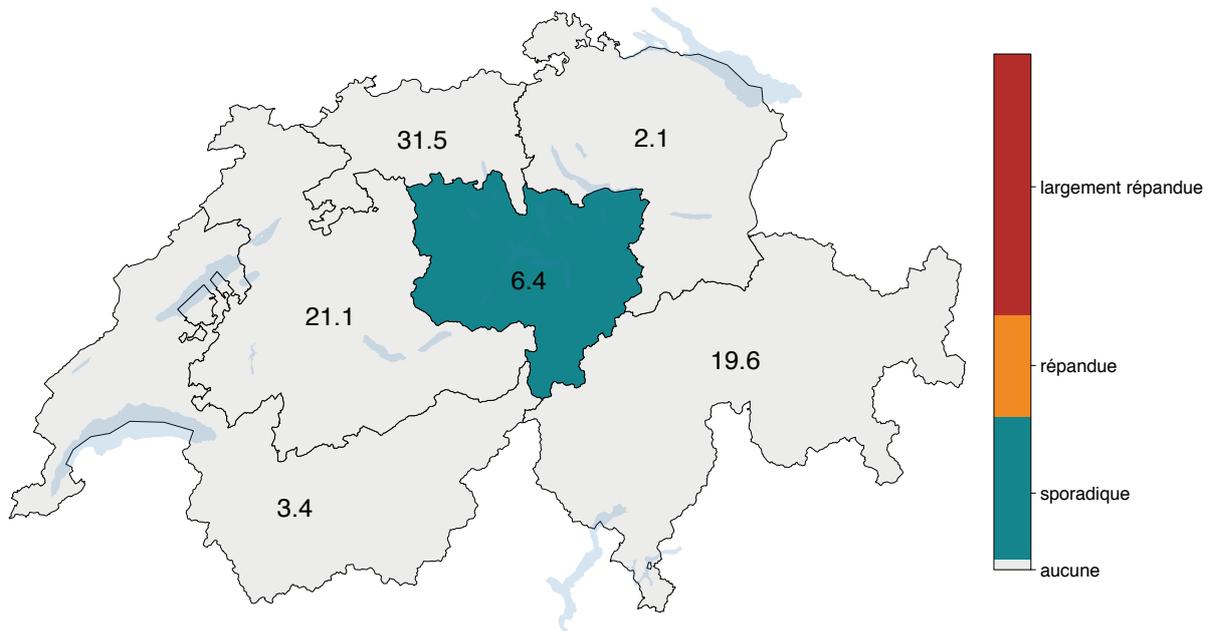
Fréquence des types et sous-types d'Influenza isolés durant la semaine actuelle et les semaines cumulées, et couverture par les vaccins 2018/19

	Semaine 46/2018	Semaines cumulées 2018/19	
	Fréquence des virus	Fréquence des virus	Couverture par les vaccins
			▲ ■
Part d'échantillons positifs	0 %	3 %	- -
Nombre d'échantillons testés	16	80	- -
B Victoria	- %	0 %	- -
B Yamagata	- %	0 %	- -
B non sous-typé	- %	0 %	- -
A(H3N2)	- %	50 %	- -
A(H1N1)pdm09	- %	0 %	- -
A non sous-typé	- %	50 %	- -

▲ 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 46/2018



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]. L'Amérique du Nord et l'Asie ont également enregistré une activité basse, le Canada ayant déjà dépassé son seuil saisonnier de 5 % (tests positifs pour Influenza A) en semaine 43 [2–6].

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 20.11.2018).
2. Weekly U.S. Influenza Surveillance Report <http://www.cdc.gov/flu/weekly/index.htm> (accessed on 20.11.2018).
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 20.11.2018).
4. Japan NIID Surveillance report influenza. <http://www.nih.go.jp/niid/en/influenza-e.html> (accessed on 20.11.2018).
5. China National Influenza Center weekly reports. <http://www.chinaivdc.cn/cnic/> (accessed on 20.11.2018).
6. World Health Organisation (WHO) Influenza update – 328 http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/latest_update_GIP_surveillance/en/ (accessed on 20.11.2018).

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 !

www.anresis.ch :

Déclarations de micro-organismes multirésistants en Suisse

FQR-E. coli *Escherichia coli* résistants aux fluoroquinolones, définis comme tous les *E. coli* de sensibilité intermédiaire ou résistants à la norfloxacine et/ou à la ciprofloxacine.

ESCR-E. coli *Escherichia coli* résistants aux céphalosporines à large spectre, définis comme *E. coli* de sensibilité intermédiaire ou résistants à au moins une des céphalosporines de troisième ou quatrième génération testées. En Europe, 85–100 % de ces ESCR-E. coli sont productrices de BLSE (β -Lactamases à Spectre Étendu).

ESCR-KP *Klebsiella pneumoniae* résistants aux céphalosporines à large spectre, définis comme *K. pneumoniae* de sensibilité intermédiaire ou résistants à au moins une des céphalosporines de troisième ou quatrième génération testées. En Europe 85–100 % de ces ESCR-KP sont productrices de BLSE.

MRSA *Staphylococcus aureus* résistants à la méthicilline, définis comme tous les *S. aureus* de sensibilité intermédiaire ou résistants à au moins l'un des antibiotiques céfoxitine, flucloxacilline, méthicilline ou oxacilline.

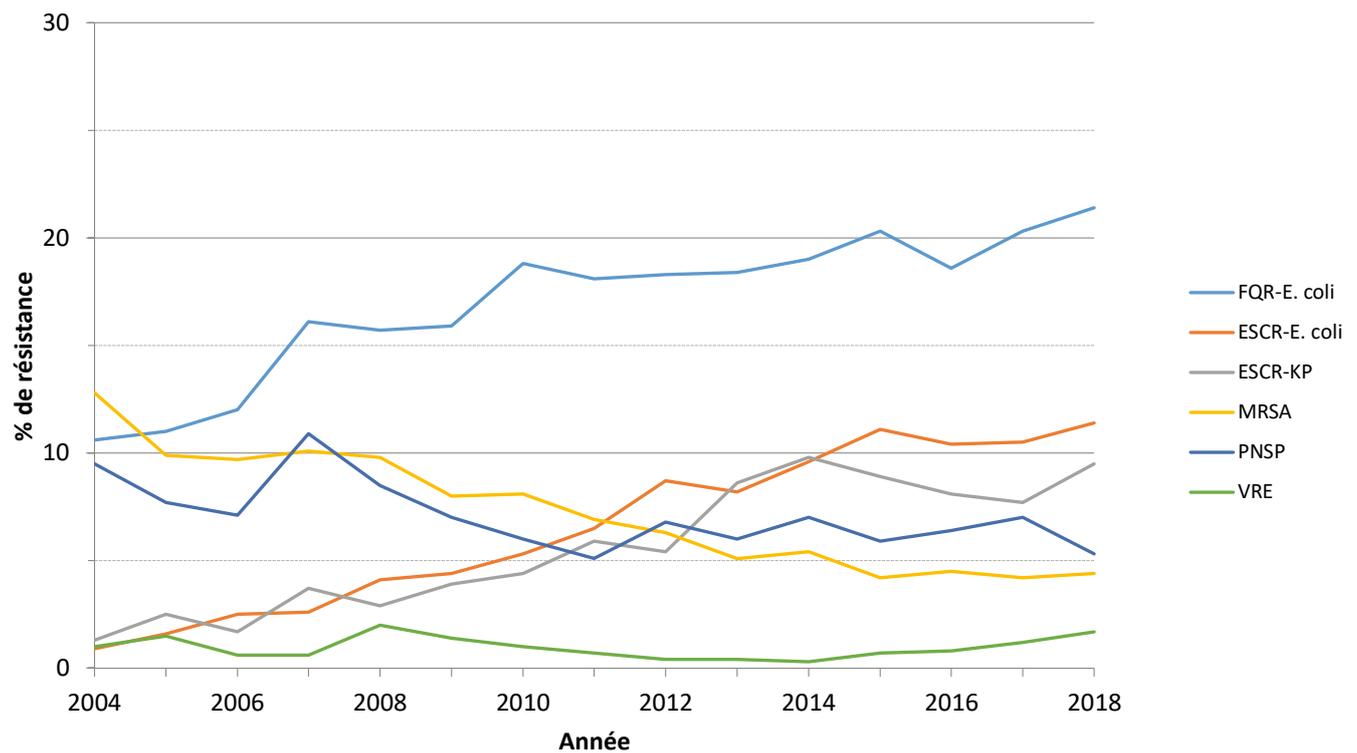
PNSP *Streptococcus pneumoniae* résistants à la pénicilline, définis comme tous les *S. pneumoniae* de sensibilité intermédiaire ou résistants à l'antibiotique pénicilline.

VRE Entérocoques résistants à la vancomycine, définis comme les entérocoques de sensibilité intermédiaire ou résistants à l'antibiotique vancomycine. Eu égard à la résistance intrinsèque de *E. gallinarum*, *E. flavescens* et *E. casseliflavus* à la vancomycine, seuls *E. faecalis* et *E. faecium* ont été pris en compte. Les entérocoques non spécifiés ont été exclus de l'analyse.

Anresis :

Situation : enquête anresis.ch du 15.11.2018

Proportion des micro-organismes multirésistants (en %) provenant d'isolats invasifs (n), 2004–2018



Année		2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
FQR-E. coli	%	10.6	11.0	12.0	16.1	15.7	15.9	18.8	18.1	18.3	18.4	19.0	20.3	18.6	20.3	21.4
	n	1353	1534	2086	2287	2722	3142	3393	3528	3713	4109	4671	5166	5278	5576	3332
ESCR-E. coli	%	0.9	1.6	2.5	2.6	4.1	4.4	5.3	6.5	8.7	8.2	9.6	11.1	10.4	10.5	11.4
	n	1420	1622	2167	2359	2804	3258	3528	3695	3712	4102	4677	5162	5282	5582	3331
ESCR-KP	%	1.3	2.5	1.7	3.7	2.9	3.9	4.4	5.9	5.4	8.6	9.8	8.9	8.1	7.7	9.5
	n	238	278	353	427	484	587	656	656	686	730	871	951	1035	988	559
MRSA	%	12.8	9.9	9.7	10.1	9.8	8.0	8.1	6.9	6.3	5.1	5.4	4.2	4.5	4.2	4.4
	n	758	840	1063	1120	1220	1393	1413	1464	1383	1477	1713	1826	1864	2039	1129
PNSP	%	9.5	7.7	7.1	10.9	8.5	7.0	6.0	5.1	6.8	6.0	7.0	5.9	6.4	7.0	5.3
	n	421	470	537	677	669	683	536	593	501	568	540	649	639	760	452
VRE	%	1.0	1.5	0.6	0.6	2.0	1.4	1.0	0.7	0.4	0.4	0.3	0.7	0.8	1.2	1.7
	n	191	203	311	335	454	588	611	672	698	761	966	1134	1029	1067	605

Explications

Le tableau et le graphique prennent en compte tous les isolats provenant de cultures d'échantillons de sang et de liquide céphalorachidien enregistrés dans la base de données à la date spécifiée et qui ont été testés pour les substances citées. Les résultats envoyés par les laboratoires sont intégrés tels quels et les données analysées. anresis.ch ne procède à aucun test de validation de résistance sur les isolats individuels.

La quantité de données envoyée est relativement constante depuis 2009. De légères distorsions dues à des retards de transmission ou à des changements dans l'organisation des laboratoires sont cependant possibles, notamment en ce qui concerne les données les plus récentes. A cause de ces distorsions, la prudence est de mise lors de l'interprétation des chiffres absolus; ces données ne permettent pas une extrapolation à l'échelle nationale.

Seul l'isolat initial a été pris en compte lors de doublons (même germe chez le même patient dans la même année de déclaration). Les examens de dépistage et les tests de confirmation provenant de laboratoires de référence ont été exclus. Les données de résistance sont utilisées pour la surveillance épidémiologique de résistances spécifiques, mais sont trop peu différenciées pour orienter le choix d'un traitement.

Contact

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

Renseignements complémentaires

Des données de résistance supplémentaires concernant les principaux micro-organismes sont disponibles sur le site www.anresis.ch.

Flux unidirectionnels (laminaires) pour la prévention des infections du site opératoire : position de Swissnoso

Swissnoso a publié un nouvel article dans son bulletin électronique sur le thème « Flux unidirectionnels (laminaires) pour la prévention des infections du site opératoire : position de Swissnoso ». Le Bulletin est disponible à l'adresse suivante : www.swissnoso.ch/fr/bulletin/.

Swissnoso est une association de médecins spécialisés dans la lutte contre les infections liées aux soins et la propagation des micro-organismes multirésistants. Depuis 1994, Swissnoso publie régulièrement des recommandations et des analyses dans son Bulletin, sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique. Depuis 2006, les articles sont publiés uniquement en

version électronique accessible sur le site www.swissnoso.ch/fr/, où toutes les publications antérieures sont également librement accessibles.

Nous espérons que les publications de Swissnoso vous intéresseront et vous invitons à vous inscrire sur la liste de diffusion à l'adresse suivante : www.swissnoso.ch/fr/, afin d'être informés des activités de Swissnoso ainsi que des derniers articles parus dans son Bulletin.

Contact

Bulletin Swissnoso, bulletin@swissnoso.ch

CleanHands – présentation et premiers résultats après plus de trois ans

Swissnoso a publié un nouvel article dans son bulletin électronique sur le thème « CleanHands – présentation et premiers résultats après plus de trois ans ». Le Bulletin est disponible à l'adresse suivante : www.swissnoso.ch/fr/bulletin/.

Swissnoso est une association de médecins spécialisés dans la lutte contre les infections liées aux soins et la propagation des micro-organismes multirésistants. Depuis 1994, Swissnoso publie régulièrement des recommandations et des analyses dans son Bulletin, sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique. Depuis 2006, les articles sont publiés uniquement en version électronique accessible sur le site www.swissnoso.ch/

[fr/](http://www.swissnoso.ch/fr/), où toutes les publications antérieures sont également librement accessibles.

Nous espérons que les publications de Swissnoso vous intéresseront et vous invitons à vous inscrire sur la liste de diffusion à l'adresse suivante : www.swissnoso.ch/fr/, afin d'être informés des activités de Swissnoso ainsi que des derniers articles parus dans son Bulletin.

Contact

Bulletin Swissnoso, bulletin@swissnoso.ch

Plan d'action de la Stratégie nationale de vaccination

« Garantir une protection suffisante de la population contre les maladies évitables par la vaccination » : dans cette optique, la Confédération, les cantons et d'autres acteurs ont élaboré la Stratégie nationale de vaccination (SNV) et, à présent, le plan d'action correspondant, qu'ils mettront en œuvre ensemble.

La Stratégie nationale de vaccination (SNV) adoptée par le Conseil fédéral en janvier 2017 crée les conditions permettant d'améliorer la protection de la population contre les maladies infectieuses évitables par une vaccination. Depuis lors, les mesures prévues dans la SNV ont pris corps, et le plan d'action de la Stratégie nationale de vaccination, qui planifie en détail sa mise en œuvre, est prêt. Le plan d'action pose les principaux jalons jusqu'à l'évaluation intermédiaire, qui aura lieu en 2023. Élaboré par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) en collaboration avec les organisations et les institutions concernées par la SNV, dans le cadre d'un processus participatif, il a été finalisé en automne 2018 après consultation des cantons et des acteurs impliqués.

En vertu de l'art. 5 de la loi sur les épidémies, l'OFSP est chargé d'élaborer, avec le concours des cantons, un programme national dans le domaine des vaccinations. La SNV et son plan d'action résultent de ce mandat. Ils forment la base permettant à la multitude d'acteurs issus des différents domaines concernés d'assumer leur rôle et de coordonner leurs tâches de façon optimale.

LE PLAN D'ACTION EN BREF

Le plan d'action décrit en détail les rôles et responsabilités par groupe d'acteurs et comporte 28 mesures réparties dans huit blocs différents. Ces trains de me-

sures ont été définis selon le thème et les partenaires engagés : Plan de vaccination et outils d'aide – Formation – Échanges – Communication – Contextes – Approvisionnement – Évaluation – Stratégies spécifiques. Les mesures sont hiérarchisées par degré d'urgence et de pertinence par rapport aux objectifs à atteindre. Les organisations et les ressources prévues pour les étapes ultérieures sont décrites. Les mesures seront appliquées progressivement, les unes dépendant, en effet, des autres, et toutes n'étant pas aussi pressantes. À noter également que les ressources dont disposent les partenaires de la mise en œuvre ne leur permettent d'entreprendre qu'un certain nombre d'actions à la fois. Le plan d'action SNV servira de fil conducteur aux acteurs et leur offrira les moyens de contribuer au succès de la stratégie.

Parmi les 28 mesures prévues, plusieurs seront placées sous la responsabilité des cantons ; ces derniers endossent ainsi un rôle-clé dans la mise en œuvre du plan d'action. La coordination et une coopération exemplaire entre la Confédération et les cantons seront également garantes du succès de la stratégie. Ainsi, la direction du programme travaille en étroite collaboration avec la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé et le comité de l'Association des médecins cantonaux de Suisse.

ÉTAPES 2018

Certaines mesures sont déjà concrétisées, au moins en partie, ou sont en voie de l'être. Sur la base d'une analyse détaillée des besoins de la population et des acteurs en matière d'information, un concept de communication comprenant des exigences et recommandations pour une communication stratégique axée sur le long terme a été élaboré. Par ailleurs, la formation initiale, postgrade et continue des professionnels de la santé a été évaluée ainsi que leurs connaissances et leur attitude face à la vaccination. Des réflexions sont actuellement menées quant aux besoins concernant la présentation du plan de vaccination suisse, aux attentes concernant les échanges interdisciplinaires et intercantonaux et à la faisabilité de mesures pour améliorer l'approvisionnement en vaccins.

Enfin, l'OFSP a initié les démarches nécessaires en vue de soumettre à la Commission fédérale des prestations générales et des principes (CFPP) une demande visant à lever la franchise pour les vaccinations.

ACCENTS 2019

En 2019, la mise en œuvre du plan d'action sera axée sur la réalisation du concept de communication et sur la promotion du carnet de vaccination électronique. Des recommandations concernant la formation initiale, postgrade et continue des profession-

nels de la santé seront élaborées, de même que des modèles pour le contrôle du statut vaccinal durant la scolarité obligatoire.

Les échanges directs et la participation des acteurs et de leurs organisations restent essentiels pour la suite des travaux. La direction du programme SNV

invite tous les acteurs impliqués à s'investir dans la mise en œuvre du plan d'action et organisera, en janvier 2019, un nouvel atelier à leur intention.

Lien vers le plan d'action

Le plan d'action de la Stratégie nationale de vaccination peut être téléchargé à l'adresse www.bag.admin.ch/snv sous la rubrique « documents ».

Contact

Office fédéral de la santé publique OFSP,
Division Maladies transmissibles,
nsi@bag.admin.ch,
téléphone : 058 463 87 06 (secrétariat)

Vous pouvez également vous rendre à l'adresse www.publicationsfederales.ch pour commander gratuitement en ligne les imprimés suivants sur le sujet (n° d'article comme mot de recherche):

Plan d'action Stratégie nationale de vaccination

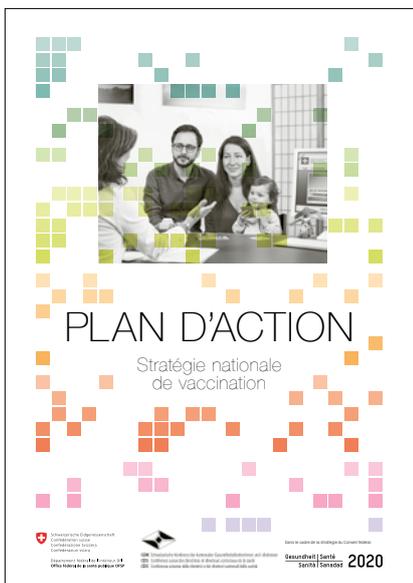
Format A4, en 3 langues
N° d'article 316.532

Stratégie nationale de vaccination

Format A4, en 3 langues
N° d'article 316.529

Stratégie nationale de vaccination, version courte

Format A5, en 4 langues
N° d'article 316.522



Net recul du VIH: le nombre de cas déclarés en 2017 est en baisse de 16 %

Le VIH est en recul: en 2017, 445 nouveaux cas ont été déclarés à l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), soit une baisse de 16 % par rapport à 2016. L'augmentation du dépistage chez les groupes à risque grâce à des campagnes ciblées et un traitement toujours plus précoce des personnes séropositives ont permis d'atteindre ce plus bas historique. Par ailleurs, les autres infections sexuellement transmissibles (IST) que sont la syphilis, la gonorrhée et la chlamydie restent stables ou sont en légère augmentation.

La baisse des cas de VIH montre l'efficacité de la politique de prévention déployée ces dernières années et le fort engagement de tous les acteurs impliqués. D'importants efforts ont été faits pour accroître la fréquence du dépistage. Le nombre de tests effectués en 2017 dans les centres de conseil et de dépistage volontaire (VCT) a augmenté de 11 % par rapport à 2016. Cette hausse est encore plus marquée dans le groupe à risque des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH), avec une augmentation de 20 % du nombre de tests.

Le dépistage régulier permet d'agir à plusieurs niveaux pour réduire le nombre des nouvelles infections. Premièrement, il évite en partie les cas où une personne transmet le VIH sans savoir qu'elle est elle-même séropositive. D'autre part, il permet de débiter le traitement de façon précoce en cas de diagnostic positif.

Or, les thérapies actuelles, lorsqu'elles sont suivies de manière conséquente, réduisent la charge virale de telle façon qu'une personne séropositive n'est plus contagieuse (non détectable = non contagieux). Cela permet non seulement d'éviter la transmission du virus, mais aussi d'encourager les personnes à suivre leur traitement de manière très rigoureuse.

LES EFFORTS DOIVENT ÊTRE POURSUIVIS

Cependant, la diminution des cas de VIH ne doit pas inciter à relâcher les efforts en termes de prévention ou au niveau des comportements individuels. La maladie reste incurable et nécessite la prise d'un traitement à vie. Afin d'atteindre le but d'élimination du VIH d'ici 2030, il est donc plus que jamais nécessaire de suivre les règles du safer sex:

1. Pénétration vaginale ou anale avec préservatif.
2. Et parce que chacun(e) l'aime à sa façon: faites sans tarder votre safer sex check personnel sur <https://www.lovelife.ch/fr/safer-sex-check/>.

SYPHILIS, CHLAMYDIOSE ET GONORRHÉE

S'agissant des autres infections sexuellement transmissibles, la tendance est à la stabilisation, après plusieurs années de forte hausse. Les cas de syphilis se sont ainsi chiffrés à 754 en 2017, les cas de chlamydie à 11 101 et les cas de gonorrhée à 2809 cas.

Il n'est cependant pas encore possible de dire si la stabilisation observée concernant ces trois IST reflète un véritable retournement de tendance. Les chiffres de la syphilis et de la gonorrhée sont particulièrement difficiles à analyser en raison des changements techniques dans la base de données, des difficultés d'interprétation des tests de laboratoires et des risques de réinfection qui sont propres à ces maladies. En effet, une personne qui a été traitée pour l'une de ces IST est toujours susceptible de se faire réinfecter ultérieurement. Par conséquent, un diagnostic et un traitement rapide sont importants pour prévenir leur transmission.

Pour de plus amples informations

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

Lien

www.bag.admin.ch/statistiques-vih-ist



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

La lutte contre la contrefaçon des médicaments sera renforcée dès 2019

La sécurité des médicaments ainsi que la lutte contre les contrefaçons seront renforcées dès 2019. Le Conseil fédéral a décidé lors de sa séance du 14 novembre de fixer au 1^{er} janvier 2019 l'entrée en vigueur des modifications législatives permettant la mise en œuvre de la Convention du Conseil de l'Europe sur la contrefaçon des produits médicaux (Convention Médicrime). La révision totale de l'Ordonnance sur les autorisations dans le domaine des médicaments (OAMéd) entrera en vigueur à la même date.

La Convention Médicrime, élaborée par le Conseil de l'Europe et pour laquelle la Suisse s'est fortement engagée, est la première convention internationale visant à juguler le commerce illégal de médicaments. Les états signataires, dont fait partie la Suisse, s'engagent notamment à poursuivre pénalement les actes liés à la fabrication, à la mise sur le marché et au commerce de produits thérapeutiques contrefaits. Selon certaines estimations, environ 20 000 envois de médicaments arriveraient illégalement en Suisse chaque année.

Les modifications qui entreront en vigueur en 2019 permettront notamment d'améliorer l'échange d'information au niveau national et international, ainsi que les possibilités d'investigation pénale. Ces modifications concernent la loi sur les produits thérapeutiques (LPT) et le code de procédure pénal (CPP). A noter que les dispositions d'exécution concernant l'apposition facultative de dispositifs de sécurité (par exemple un code datamatrix) sur l'emballage de médicaments soumis à ordonnance (art. 17a LPT) feront l'objet d'une décision ultérieure au Conseil fédéral.

QUALITÉ ET SÉCURITÉ DES MÉDICAMENTS

Le 1^{er} janvier 2019 entrera également en vigueur la révision de l'OAMéd, qui permet d'améliorer le contrôle et la traçabilité des médicaments dans la chaîne de distribution. Cela concerne en particulier les intermédiaires qui assumeront plus de responsabilités dans le marché du médicament. Ils devront à l'avenir s'assurer, d'une part, que leurs fournisseurs disposent des autorisations nécessaires pour commercer ; d'autre part, que les médicaments qu'ils achètent pour les revendre ne proviennent pas d'un trafic illégal ou ne sont pas destinés à des fins illicites. L'exportation et le commerce à l'étranger de médicaments pouvant être utilisés pour l'exécution d'êtres humains seront aussi plus contrôlés.

L'OAMéd contient également d'autres modifications. Celles-ci découlent de la révision de la loi sur les produits thérapeutiques (LPT) ainsi que d'un potentiel d'amélioration constaté dans le cadre de l'application des dispositions existantes. Cette révision permettra par exemple d'améliorer l'approvisionnement en médicaments, sous certaines conditions et dans un cadre bien défini. Le régime de l'importation à l'unité de vaccins non encore autorisés en Suisse sera notamment adapté : il en résultera un accès plus direct et à moindre coût pour les médecins, notamment en cas de pénurie en Suisse. Les droguistes pourront par ailleurs importer des médicaments en petites quantités dans les limites de leur droit de remise.

Par ailleurs, une harmonisation avec la législation internationale permettra désormais d'administrer pour une durée limitée des médicaments expérimentaux, c'est-à-dire qui n'ont pas encore reçu d'autorisation de mise sur le marché, à des patients souffrant de maladies graves ou ayant favorablement réagi au médicament durant l'essai clinique.

Informations complémentaires

<https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/medizin-und-forschung/heilmittel/heilmittelfaelschung-illegaler-handel.html>

Renseignements

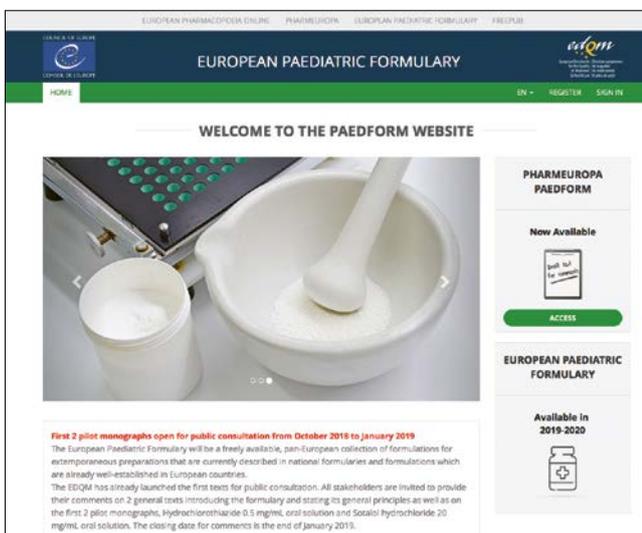
Office fédéral de la santé publique, Communication
+41 58 462 95 05, media@bag.admin.ch

Département responsable

Département fédéral de l'intérieur DFI

Enquête publique sur les premiers textes du « European Paediatric Formulary »

La Direction européenne de la qualité du médicament & soins de santé (European Directorate for the Quality of Medicines & HealthCare, EDQM) a lancé une enquête publique sur les deux premières monographies pilotes et sur deux textes généraux de son Formulaire pédiatrique européen. Les pharmaciens et pédiatres de toute l'Europe sont invités à donner leur avis sur ces projets de texte.



Le Formulaire pédiatrique, rédigé en anglais, est une plateforme qui offre un accès gratuit et simple à un recueil de formulations adaptées à la population pédiatrique et scientifiquement fondées, qui aide ses utilisateurs en promouvant la santé des enfants dans les pays où aucun produit autorisé alternatif n'est disponible sur le marché.

Le Formulaire pédiatrique regroupe au niveau européen des monographies de préparations magistrales qui sont déjà décrites dans des formulaires nationaux ou déjà bien établies dans certains pays européens.

Les monographies qui intégreront le Formulaire pédiatrique sont sélectionnées sur la base de critères d'inclusion et d'évaluation qui ont été adoptés par le Comité européen sur les produits et les soins pharmaceutiques (European Committee on Pharmaceuticals and Pharmaceutical Care, CD-P-PH) et la Commission européenne de Pharmacopée. Parmi ces critères, citons l'évaluation de l'intérêt thérapeutique et clinique ainsi que la reproductibilité du procédé de fabrication. L'évaluation concerne également les excipients, afin de veiller à ce qu'ils soient conformes aux exigences de la Pharmacopée

Européenne (Ph. Eur.), à ce qu'ils ne soient pas nocifs et à ce qu'ils soient adaptés à l'usage prévu.

Le Formulaire pédiatrique est élaboré par un groupe de travail composé de 17 experts issus de pharmacies hospitalières, d'universités et d'autorités nationales de 14 pays. La Suisse y est également représentée et apporte une contribution active à ce travail commun.

Le programme de travail du Formulaire pédiatrique comprend déjà huit monographies supplémentaires : solution buvable de furosémide, suspension buvable d'azathioprine, solution buvable d'isoniazide, solution intravésicale de chlorhydrate d'oxybutynine, solution buvable de ranitidine, une monographie sur un excipient pour usage oral sans substance active, solution buvable d'oméprazole et solution buvable d'hydrate de chloral.

Plusieurs autres monographies y seront prochainement inscrites.

De plus amples informations sont par ailleurs disponibles à cette adresse Internet : www.edqm.eu

« European Paediatric Formulary »

Les premiers textes du « European Paediatric Formulary » ont été mis en ligne et ouverts aux commentaires. Toutes les personnes intéressées sont en effet invitées à envoyer d'ici fin janvier 2019 leurs commentaires par rapport à deux textes généraux, à l'introduction du formulaire et à ses principes généraux ainsi qu'aux deux premières monographies pilotes *solution buvable d'hydrochlorothiazide à 0,5 mg/ml* et *solution buvable de sotalol à 20 mg/ml*.

La plateforme du « European Paediatric Formulary » est accessible depuis le site de l'EDQM à cette adresse : <https://paedform.edqm.eu/home>

La petite enfance influence la santé tout au long de la vie

Les influences subies durant la petite enfance entraînent des conséquences importantes sur l'état de santé à l'âge adulte. Le comportement de la mère en matière de santé durant la grossesse ainsi que les styles de vie durant la petite enfance peuvent permettre d'éviter des maladies non transmissibles plus tard au cours de la vie, ou au contraire les favoriser. Un nouveau dépliant de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) sensibilise les professionnels à cette problématique.



L'encouragement des enfants, notamment issus de familles de classes socio-économiques défavorisées, en vaut la peine. Cet enseignement est désormais largement relayé dans la formation. Toutefois, peu de personnes savent qu'il en va de même pour la santé. Plus les familles sont soutenues tôt, plus l'enfant a de chances de se développer sainement.

Un nombre croissant de recherches, menées dans diverses disciplines scientifiques, soulignent l'importance de l'encouragement précoce. Les professionnels prennent davantage conscience de l'importance de soutenir les familles avec des enfants en bas âge en leur offrant des services adéquats dans les secteurs de la formation, du social et de la santé.

LES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ JOUENT UN RÔLE IMPORTANT

L'expérience de la pauvreté, de la violence domestique, de l'exil, de l'addiction ou de la maladie dans le cadre de la famille requiert un soutien supplémentaire. Les médecins et d'autres professionnels de la santé jouent un rôle important dans la détection précoce des situations familiales difficiles. Ils sont souvent les seules personnes à entrer en contact avec des enfants en bas âge potentiellement concernés, c'est-à-dire avant leur scolarisation. Pour cette raison, il vaut la peine de leur prêter une attention particulière et de se mettre en relation avec les services spécialisés qui proposent une aide complémentaire. L'OFSP a élaboré un dépliant sur l'importance de la petite enfance et le développement sanitaire des enfants en bas âge, à commander sur le site des publications fédérales (cf. lien ci-après). Nous serions heureux si vous pouviez transmettre ce dépliant à d'autres acteurs de la politique de la santé, par exemple dans votre commune. Le présent bulletin contient un exemplaire en annexe.

UN INVESTISSEMENT QUI PORTE SES FRUITS

L'OFSP soutient, en collaboration avec des partenaires, la mise en réseau des professionnels de la santé ainsi que l'échange et le transfert des connaissances. Il a créé un plan et formulé des mesures concrètes qui s'appuient sur les champs d'action de la stratégie nationale Prévention des maladies non trans-

missibles (stratégie MNT). L'OFSP contribue également à la mise en œuvre de la stratégie Addictions et des recommandations formulées dans le rapport « Santé psychique ».

Pour commander le **dépliant**

« **Petite enfance** » : www.publicationsfederales.ch > Numéro de commande 316.303.f

Pour télécharger le **dépliant « Petite enfance »** : www.bag.admin.ch

> Vivre en bonne santé > Promotion de la santé et prévention > Promotion de la santé et prévention auprès des enfants et des adolescents > Petite enfance (en bas de la page sous « Documents »)

Pour télécharger le **document « Promotion de la santé et prévention durant la petite enfance »** : www.bag.admin.ch

> Vivre en bonne santé > Promotion de la santé et prévention > Promotion de la santé et prévention auprès des enfants et des adolescents > Petite enfance (en bas de la page sous « Documents »)

Contact

Tina Hofmann
Collaboratrice scientifique
Section Promotion de la santé et prévention
Division Prévention des maladies non transmissibles
tina.hofmann@bag.admin.ch
Téléphone: 058 464 26 73

« Promotion de l'autogestion lors de maladies chroniques et d'addictions » : nouvelle brochure pour les professionnels

Une nouvelle brochure résume, en informant de manière attrayante, ce que signifie l'autogestion pour les personnes atteintes de maladies chroniques et d'addictions, comment les professionnels, les proches et les autres acteurs impliqués peuvent l'encourager et pourquoi sa promotion gagne en importance dans le système sanitaire suisse.

Cette brochure s'adresse aux acteurs nationaux, cantonaux et communaux concernés par les questions liées aux soins des personnes souffrant de maladies chroniques physiques, psychiques ou de problèmes d'addiction. Elle se base sur le cadre de référence élaboré avec les acteurs principaux lors d'un processus participatif.

La brochure peut être commandée en français, en allemand et en italien auprès de l'Office fédéral des constructions et de la logistique (OFCL) sur www.publicationsfederales.admin.ch (article 316.012).

Contact

Office fédéral de la santé publique OFSP
Unité de direction Santé publique
Division Prévention des maladies non transmissibles
Téléphone 058 463 88 24
ncd-mnt@bag.admin.ch

Save the date « Forum sur la promotion de l'autogestion SELF 2019 »

Le premier forum sur la promotion de l'autogestion lors de maladies chroniques ou d'addictions (SELF) a eu lieu fin octobre 2018. Le forum sert à concrétiser les recommandations pratiques formulées par les parties prenantes dans le cadre de référence. Le prochain forum SELF se tiendra le 29 octobre 2019. Vous trouverez des informations complémentaires sur www.bag.admin.ch/selbstmanagement.



L'autogestion consiste, pour les personnes concernées, à trouver en permanence leur équilibre par rapport aux contraintes liées à leur maladie. Les professionnels, les proches et les autres acteurs impliqués peuvent les soutenir dans ce processus.

Vol d'ordonnances

Swissmedic, Stupéfiants

Vol d'ordonnances

Les ordonnances suivantes sont bloquées

Canton	N° de bloc	Ordonnances n ^{os}
Berne		7311142
Genève	119015F	2975371-2975375

« Les antibiotiques agissent contre les bactéries, mais pas contre les virus. »



OFSP-Bulletin
OFCL, Diffusion publications
CH-3003 Berne

P.P.

CH-3003 Bern
Post CH AG

OFSP-Bulletin

Semaine
48/2018