



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

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

Édition du 23 avril 2019

Semaine

OFSP-Bulletin 17/2019

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

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

L'hépatite C chez les usagers de drogue : nouvelles directives, p. 13

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
L'hépatite C chez les usagers de drogue : nouvelles directives _____	13
Vol d'ordonnances _____	15

Déclarations des maladies infectieuses

Situation à la fin de la 15^e semaine (16.04.2019)^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 15^e semaine (16.04.2019)^a

	Semaine 15			Dernières 4 semaines			Dernières 52 semaines			Depuis début année		
	2019	2018	2017	2019	2018	2017	2019	2018	2017	2019	2018	2017
Transmission respiratoire												
Haemophilus influenzae: maladie invasive	3 1.80	4 2.40	4 2.40	12 1.80	16 2.40	11 1.70	134 1.60	138 1.60	113 1.30	60 2.40	64 2.60	39 1.60
Infection à virus influenza, types et sous-types saisonniers^b	142 86.60	131 79.90	7 4.30	1309 199.70	1566 238.90	109 16.60	13701 160.80	14942 175.30	9539 111.90	13157 535.20	13482 548.40	7638 310.70
Légionellose	5 3.00	6 3.70	2 1.20	26 4.00	31 4.70	16 2.40	583 6.80	521 6.10	374 4.40	127 5.20	111 4.50	80 3.20
Méningocoques: maladie invasive	3 1.80		1 0.60	4 0.60	3 0.50	4 0.60	48 0.60	53 0.60	63 0.70	15 0.60	30 1.20	32 1.30
Pneumocoques: maladie invasive	21 12.80	32 19.50	15 9.20	83 12.70	126 19.20	74 11.30	867 10.20	1028 12.10	924 10.80	425 17.30	525 21.40	442 18.00
Rougeole	13 7.90		2 1.20	52 7.90	3 0.50	9 1.40	167 2.00	60 0.70	116 1.40	136 5.50	17 0.70	62 2.50
Rubéole^c							1 0.01	2 0.02			1 0.04	
Rubéole, materno-fœtale^d												
Tuberculose	7 4.30	9 5.50		31 4.70	73 11.10	32 4.90	474 5.60	552 6.50	606 7.10	130 5.30	172 7.00	154 6.30
Transmission féco-orale												
Campylobactériose	87 53.10	96 58.60	51 31.10	312 47.60	322 49.10	350 53.40	7746 90.90	7235 84.90	7584 89.00	1572 64.00	1500 61.00	1489 60.60
Hépatite A		1 0.60		6 0.90	4 0.60		107 1.30	107 1.30	51 0.60	22 0.90	19 0.80	25 1.00
Hépatite E				1 0.20	2 0.30		76 0.90	17 0.20		22 0.90	17 0.70	
Infection à E. coli entérohémorragique	12 7.30	13 7.90	5 3.00	47 7.20	32 4.90	35 5.30	874 10.30	753 8.80	486 5.70	203 8.30	170 6.90	116 4.70
Listériose					6 0.90	2 0.30	42 0.50	52 0.60	46 0.50	7 0.30	19 0.80	11 0.40
Salmonellose, S. typhi/ paratyphi				1 0.20			19 0.20	27 0.30	18 0.20	3 0.10	6 0.20	1 0.04
Salmonellose, autres	21 12.80	19 11.60	10 6.10	74 11.30	59 9.00	49 7.50	1452 17.00	1894 22.20	1456 17.10	278 11.30	306 12.40	244 9.90
Shigellose	1 0.60	4 2.40		13 2.00	15 2.30	5 0.80	262 3.10	156 1.80	143 1.70	58 2.40	45 1.80	30 1.20

	Semaine 15			Dernières 4 semaines			Dernières 52 semaines			Depuis début année		
	2019	2018	2017	2019	2018	2017	2019	2018	2017	2019	2018	2017
Transmission par du sang ou sexuelle												
Chlamydieuse	187 114.10	261 159.30	143 87.30	832 126.90	803 122.50	832 126.90	11403 133.80	11022 129.30	10971 128.70	3398 138.20	3148 128.10	3228 131.30
Gonorrhée ^e	46 28.10	50 30.50	21 12.80	253 38.60	171 26.10	165 25.20	3258 38.20	2543 29.80	2507 29.40	1034 42.10	713 29.00	729 29.70
Hépatite B, aiguë		1 0.60	1 0.60		3 0.50	4 0.60	30 0.40	38 0.40	36 0.40	6 0.20	9 0.40	6 0.20
Hépatite B, total déclarations	20	19	21	94	72	94	1211	1209	1314	367	361	348
Hépatite C, aiguë			1 0.60			1 0.20	27 0.30	35 0.40	42 0.50	6 0.20	8 0.30	13 0.50
Hépatite C, total déclarations	11	22	23	78	90	102	1203	1387	1441	325	415	418
Infection à VIH	5 3.00	7 4.30	7 4.30	33 5.00	24 3.70	27 4.10	420 4.90	427 5.00	518 6.10	120 4.90	107 4.40	146 5.90
Sida		1 0.60	1 0.60	3 0.50	3 0.50	7 1.10	69 0.80	83 1.00	77 0.90	15 0.60	24 1.00	23 0.90
Syphilis, stades précoces ^f	1 0.60	10 6.10		11 1.70	34 5.20		597 7.00	121 1.40		146 5.90	121 4.90	
Syphilis, total ^g	2 1.20	13 7.90	10 6.10	18 2.80	47 7.20	91 13.90	805 9.40	876 10.30	915 10.70	196 8.00	205 8.30	299 12.20
Zoonoses et autres maladies transmises par des vecteurs												
Brucellose					1 0.20	2 0.30	5 0.06	6 0.07	10 0.10	1 0.04	1 0.04	4 0.20
Chikungunya				4 0.60		2 0.30	17 0.20	16 0.20	23 0.30	13 0.50	1 0.04	3 0.10
Dengue		4 2.40	2 1.20	6 0.90	19 2.90	10 1.50	159 1.90	172 2.00	172 2.00	47 1.90	60 2.40	43 1.80
Encéphalite à tiques	2 1.20	1 0.60	5 3.00	4 0.60	2 0.30	7 1.10	375 4.40	269 3.20	207 2.40	7 0.30	7 0.30	7 0.30
Fièvre du Nil occidental												
Fièvre jaune								1 0.01			1 0.04	
Fièvre Q	2 1.20	3 1.80	1 0.60	3 0.50	6 0.90	7 1.10	60 0.70	39 0.50	50 0.60	20 0.80	13 0.50	13 0.50
Infection à Hantavirus							1 0.01	1 0.01	3 0.04			
Infection à virus Zika						1 0.20	1 0.01	15 0.20	42 0.50		2 0.08	3 0.10
Paludisme	3 1.80	10 6.10	5 3.00	24 3.70	26 4.00	21 3.20	287 3.40	340 4.00	324 3.80	82 3.30	88 3.60	87 3.50
Trichinellose								1 0.01				
Tularémie		1 0.60	4 2.40	1 0.20	3 0.50	6 0.90	116 1.40	132 1.60	64 0.80	9 0.40	14 0.60	13 0.50
Autres déclarations												
Botulisme								2 0.02	2 0.02			
Diphthérie ^h							5 0.06	2 0.02	4 0.05			
Maladie de Creutzfeldt-Jakob	1 0.60		3 1.80	1 0.20		3 0.50	21 0.20	16 0.20	14 0.20	5 0.20	3 0.10	6 0.20
Tétanos												

Statistique Sentinella

Données provisoires

Sentinella :

Déclarations (N) des dernières 4 semaines jusqu'au 12.04.2019 et incidence pour 1000 consultations (N/10³)
Enquête facultative auprès de médecins praticiens (généralistes, internistes et pédiatres)

Semaine	12		13		14		15		Moyenne de 4 semaines	
	N	N/10 ³	N	N/10 ³						
Suspicion d'influenza	129	10.1	77	5.9	39	3.1	37	3.3	70.5	5.6
Oreillons	1	0.1	0	0	0	0	0	0	0.3	0
Coqueluche	8	0.6	0	0	2	0.2	1	0.1	2.8	0.2
Piqûre de tiques	2	0.2	3	0.2	3	0.2	3	0.3	2.8	0.2
Borréliose de Lyme	2	0.2	2	0.2	0	0	1	0.1	1.3	0.1
Herpès zoster	8	0.6	13	1.0	8	0.6	11	1.0	10	0.8
Néuralgies post-zostériennes	0	0	5	0.4	1	0.1	0	0	1.5	0.1
Médecins déclarants	154		156		150		139		149.8	

Rapport hebdomadaire des affections grippales

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

Après une vague de la grippe d'une durée de 11 semaines, l'incidence se situe à nouveau au-dessous du seuil épidémique; l'épidémie d'affections grippales 2018/19 est ainsi terminée.

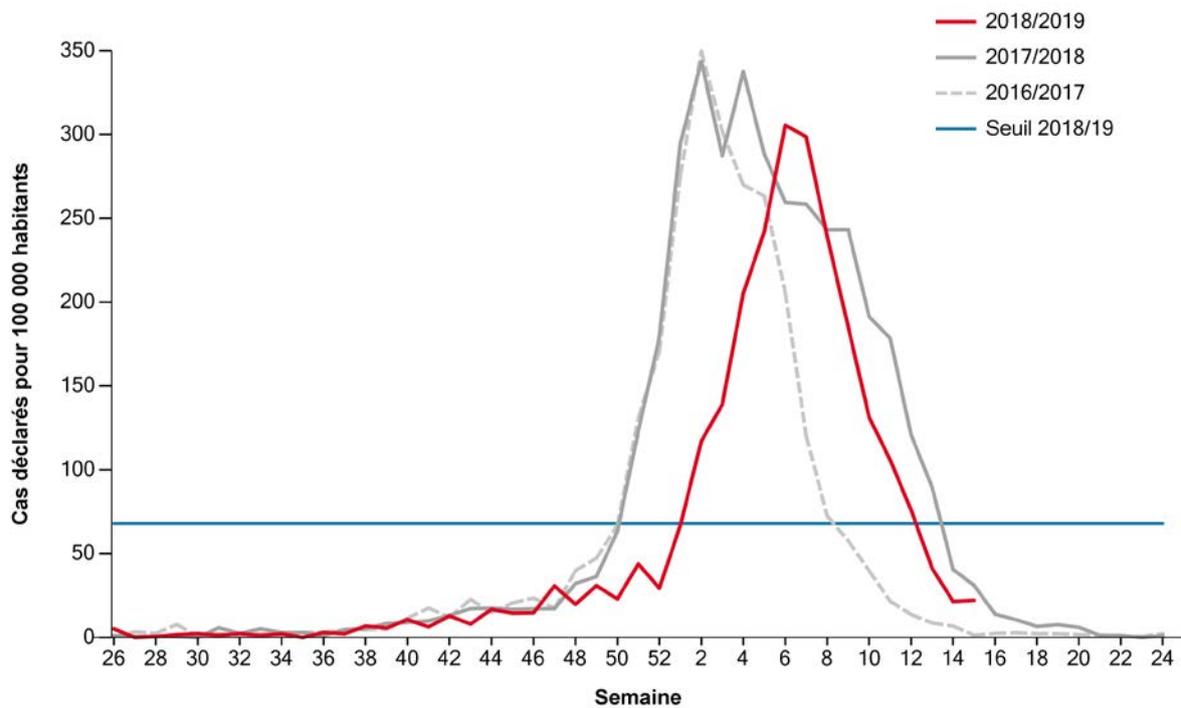
Semaine 15/2019

La propagation des affections grippales en Suisse est actuellement sporadique. Durant la semaine 15/2019, 139 médecins du système de surveillance Sentinella ont rapporté 3,3 cas d'affections grippales pour 1000 consultations. Extrapolé à

l'ensemble de la population, cela correspond à une incidence de 22 consultations dues à une affection grippale pour 100000 habitants.

L'incidence se situe à nouveau depuis la semaine 13/2019 au-dessous du seuil épidémique national. L'épidémie s'est étendue sur 11 semaines, atteignant son pic durant la semaine 6/2019 (Figure 1).

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



L'incidence était la plus élevée dans la classe d'âge des 0 à 4 ans (Tableau 1).

La propagation de la grippe était sporadique dans les régions 1 (GE, NE, VD, VS), 2 (BE, FR, JU), 4 (LU, NW, OW, SZ, UR, ZG) et 5 (AI, AR, GL, SG, SH, TG, ZH) (Figure 2, Encadré).

Durant la semaine 15/2019, le Centre National de Référence de l'Influenza (CNRI) a mis en évidence des virus Influenza A dans 3 des 12 échantillons analysés dans le cadre du système de surveillance Sentinella et aucun virus Influenza B (Tableau 2).

Tableau 1:
Incidence en fonction de l'âge durant la semaine 15/2019

	Consultations dues à une affection grippale pour 100 000 habitants	Tendance
Incidence par âge		
0-4 ans	37	-
5-14 ans	5	-
15-29 ans	24	-
30-64 ans	19	-
≥65 ans	34	-
Suisse	22	-

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

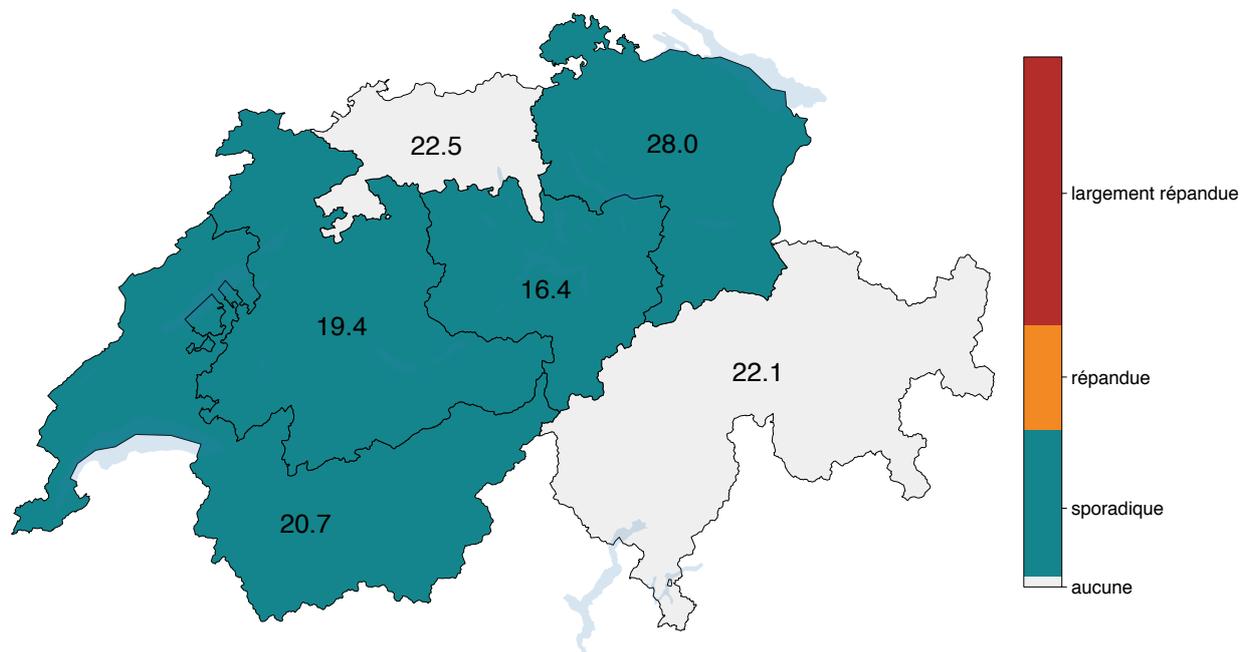
	Semaine 15/2019	Semaines cumulées 2018/19	
	Fréquence des virus	Fréquence des virus	Couverture par les vaccins#
Echantillons positifs	3 de 12 (25%)	400 de 981 (41%)	100% 100%
B Victoria	0%	0%	# #
B Yamagata	0%	0%	- #
B non sous-typé	0%	0%	
A(H3N2)	0%	53%	100% 100%
A(H1N1)pdm09	0%	44%	100% 100%
A non sous-typé	100%	3%	

▲ Couvert par le vaccin trivalent 2018/19, — souche non couverte par le vaccin trivalent

■ Couvert par le vaccin quadrivalent 2018/19

La couverture vaccinale n'est calculée qu'avec suffisamment de virus caractérisés

Figure 2
Incidence pour 100 000 habitants et propagation par région Sentinella durant la semaine 15/2019



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). Chiffre: incidence des affections grippales pour 100 000 habitants. Couleur: propagation (cf. glossaire).
Tendance: ▲ ascendante ▼ descendante ◆ constante

Depuis le début de la saison de la grippe, le CNRI a mis en évidence par inhibition de l'hémagglutination les virus suivants dans des échantillons Sentinella :

Influenza A(H1N1)pdm09

- *Similaire à A/St Petersburg/27/2011*
- *Similaire à A/Michigan/45/2015*
- *Similaire à A/California/7/2009*

Influenza A(H3N2)

- *Similaire à A/Singapore/INFIMH-016-19/2016*
- *Similaire à A/Switzerland/9715293/2013*
- *Similaire à A/Hong Kong/4801/2014*

L'OMS a publié le 21 février 2019 les recommandations pour la composition des vaccins Influenza pour l'hémisphère nord pour la saison 2019/2020 [1]. En comparaison avec les vaccins 2018/2019 [2], le virus du sous-type A(H1N1)pdm09 a été remplacé pour mieux couvrir les virus Influenza en circulation (Tableau 3). La recommandation pour le virus du sous-type A(H3N2) pour la saison 2019/2020 a été publiée le 21 mars 2019. Ici encore, la souche virale a été remplacée afin de mieux couvrir les virus en circulation (Tableau 3) [1].

Tableau 3:
Composition recommandée par l'OMS pour les vaccins Influenza

Sous-type	Recommandations 2018/2019 [2]	Recommandations 2019/2020 [1]
B Victoria	B/Colorado/06/2017 ▲■	B/Colorado/06/2017 ▲■
B Yamagata	B/Phuket/3073/2013 ■	B/Phuket/3073/2013 ■
A(H3N2)	A/Singapore/INFIMH-16-0019/2016 ▲■	A/Kansas/14/2017 ▲■
A(H1N1)pdm09	A/Michigan/45/2015 ▲■	A/Brisbane/02/2018 ▲■

▲ vaccin trivalent
■ vaccin quadrivalent

Situation internationale

En Europe et dans la plupart des pays d'Asie, l'activité grippale était basse [3,6,7]. En Amérique du Nord l'activité reste élevée avec une tendance à la baisse [4,5].

Les virus détectés en Asie appartiennent au sous-type Influenza A(H1N1)pdm09 et Influenza B [6,7]. En Amérique du Nord et en Europe, les virus du sous-type Influenza A(H3N2) sont majoritaires [3–5].

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.

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

Références

1. Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2019-2020 northern hemisphere influenza season http://www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/2019_20_north/en/ (accessed on 25.03.2019)
2. Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2018-2019 northern hemisphere influenza season http://www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/2018_19_north/en/ (accessed on 21.02.2019)
3. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Seasonal Influenza - Latest surveillance data <http://flunewseurope.org/> (accessed on 15.04.2019).
4. Weekly U.S. Influenza Surveillance Report <http://www.cdc.gov/flu/weekly/index.htm> (accessed on 15.04.2019).
5. Canada Rapports hebdomadaires d'influenza. <http://www.canadiensante.gc.ca/diseases-conditions-maladies-affections/disease-maladie/flu-grippe/surveillance/fluwatch-reports-rapports-surveillance-influenza-fra.php> (accessed on 15.04.2019).
6. China National Influenza Center weekly reports. <http://www.chinaivdc.cn/cnic/> (accessed on 15.04.2019).
7. World Health Organisation (WHO) Influenza update 338 – http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/latest_update_GIP_surveillance/en/ (accessed on 15.04.2019).

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.

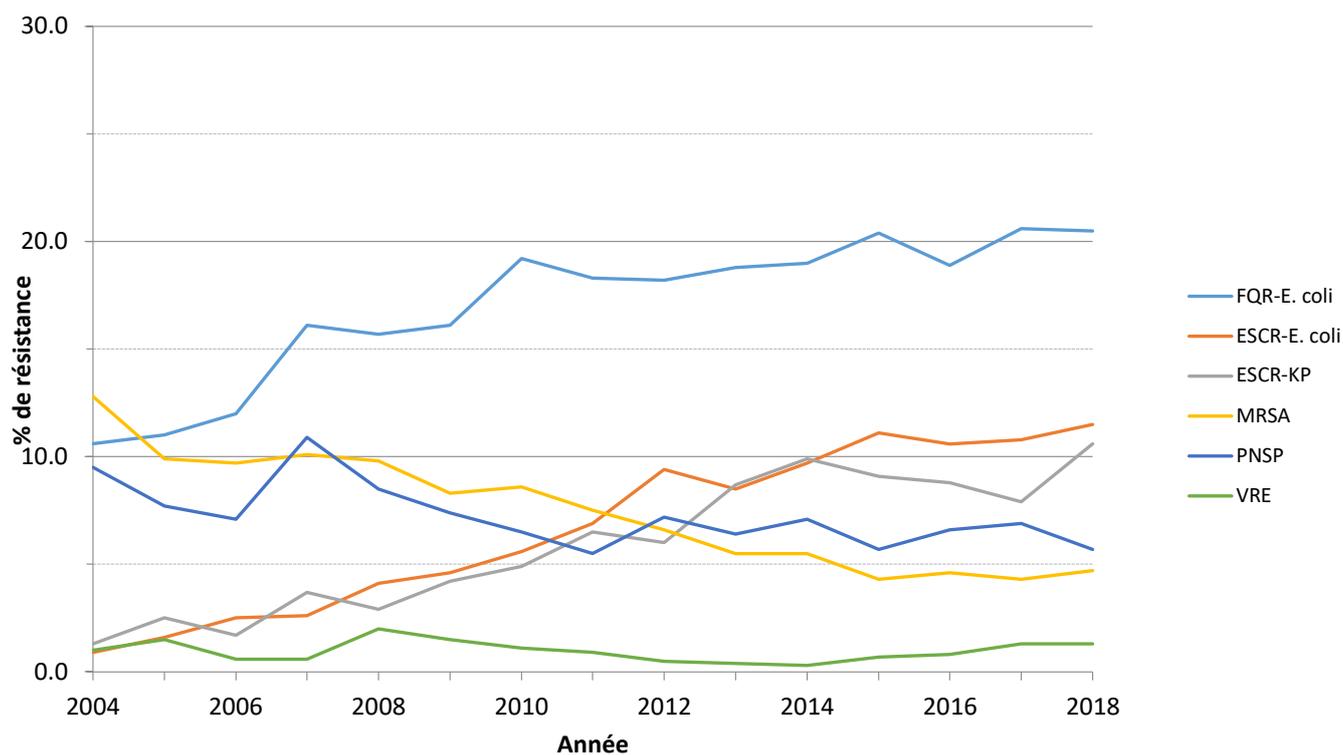
PNSP *Streptococcus pneumoniae* résistants à la pénicilline, définis comme tous les *S. pneumoniae* de sensibilité intermédiaire ou résistants à l'antibiotique pénicilline.

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 15.04.2019

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	16.1	19.2	18.3	18.2	18.8	19.0	20.4	18.9	20.6	20.5
	n	1353	1534	2086	2287	2722	2911	3153	3260	3411	3791	4576	5162	4995	5380	5613
ESCR-E. coli	%	0.9	1.6	2.5	2.6	4.1	4.6	5.6	6.9	9.4	8.5	9.7	11.1	10.6	10.8	11.5
	n	1420	1622	2167	2359	2804	3030	3299	3438	3425	3793	4582	5158	4999	5386	5613
ESCR-KP	%	1.3	2.5	1.7	3.7	2.9	4.2	4.9	6.5	6.0	8.7	9.9	9.1	8.8	7.9	10.6
	n	238	278	353	427	484	542	595	598	619	679	856	951	948	952	973
MRSA	%	12.8	9.9	9.7	10.1	9.8	8.3	8.6	7.5	6.6	5.5	5.5	4.3	4.6	4.3	4.7
	n	758	841	1063	1120	1220	1302	1295	1345	1292	1369	1675	1825	1734	1958	1872
PNSP	%	9.5	7.7	7.1	10.9	8.5	7.4	6.5	5.5	7.2	6.4	7.1	5.7	6.6	6.9	5.7
	n	421	470	537	677	669	619	476	545	456	513	519	648	606	722	704
VRE	%	1.0	1.5	0.6	0.6	2.0	1.5	1.1	0.9	0.5	0.4	0.3	0.7	0.8	1.3	1.3
	n	191	203	311	335	454	524	540	585	600	679	942	1133	954	1015	979

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.



 **LE DON D'ORGANES : PARLONS-EN**
VIVRE-PARTAGER.CH

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



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra



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

L'hépatite C chez les usagers de drogue : nouvelles directives

Les professionnels, qui prennent en charge des usagers de drogue, peuvent désormais se référer aux directives sur l'hépatite C. L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) propose également des fiches d'information spécifiques à chaque contexte.

L'hépatite C fait partie des maladies les plus fréquentes chez les usagers de drogue¹. Dans les centres d'accueil à bas seuil, on estime à 30 % la proportion de personnes atteintes d'une infection chronique. Ces dernières années, de nombreux efforts ont été entrepris pour sensibiliser les groupes concernés à la prévention, au dépistage et au traitement. Cependant, selon les estimations actuelles, entre un quart et la moitié des personnes suivant un traitement de substitution n'ont jamais été dépistées. En outre, dans de nombreux cas chroniques, la maladie a été diagnostiquée, mais elle n'est pas traitée. L'OFSP a décidé d'améliorer la situation dans le cadre de la stratégie nationale Addictions. Entre autres, il a élaboré des directives sur l'hépatite C chez les usagers de drogue. En raison du risque élevé de transmission, l'hépatite B et le VIH y sont également abordés.

QUI A RÉDIGÉ CES DIRECTIVES ?

Les directives ont été élaborées par l'OFSP, en collaboration étroite avec Infodrog et des experts en matière de dépendance. Des spécialistes de maints autres domaines ont, eux aussi, pu proposer des adaptations. Le texte bénéficie d'un large soutien de la part des commissions et des associations concernées par la thématique.

À QUI S'ADRESSENT CES DIRECTIVES ?

Ce document s'adresse à tous les professionnels de la santé et des addictions qui prennent en charge des usagers de drogue. Il vise à établir dans la pratique des normes minimales permettant de prévenir et de combattre l'hépatite C. De plus, des fiches d'information ont été réalisées, afin de faciliter sa mise en œuvre dans tous les contextes d'accompagnement et de traitement. Outils concis et pragmatiques, ils serviront aux spécialistes sur le terrain.

ACCÈS EN LIGNE

Les directives peuvent être consultées en français, allemand et italien, en version PDF, sur les liens suivants :

OFSP : www.bag.admin.ch/hepatite-c

Infodrog : <https://www.infodrog.ch/fr/themes/hepatitis-c.html>

Contact

Office fédéral de la santé publique

Unité de direction Santé publique

Téléphone 058 463 88 24

E-mail ncd@bag.admin.ch

¹ Concerne les usagers de drogues présentant un risque d'exposition et de transmission du virus de l'hépatite C, que ce soit par injection intraveineuse, par inhalation ou par voie nasale.



Lors d'incidents avec des produits chimiques, ce sont, pour près de la moitié, les enfants de moins de 5 ans qui sont concernés.

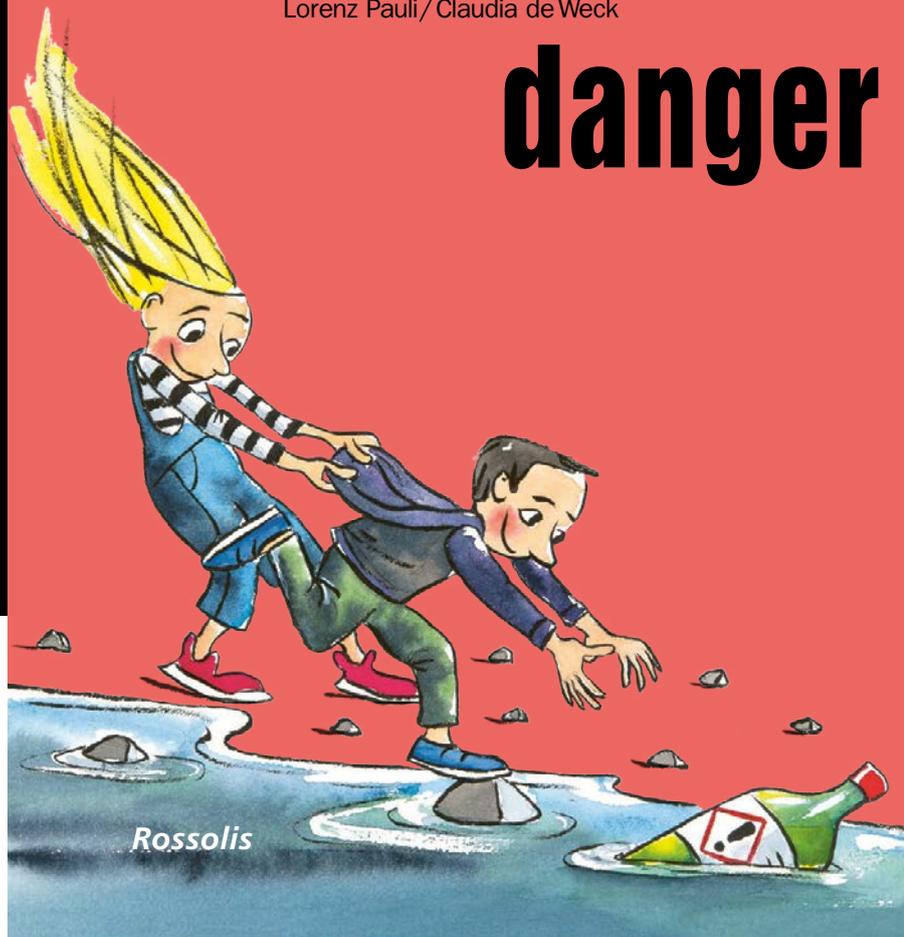
Une histoire pleine de rebondissements qui invite les enfants à se demander où est réellement le danger. Une succession de scènes amusantes, complétée par une information objective sur les dangers des poisons rencontrés au quotidien.



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra
Office fédéral de la santé publique OFSP

Rossolis

www.rossolis.ch



Arthur et Chloé vivent une aventure vraiment exaltante. Même s'il ne faut pas tout interdire, il est essentiel de connaître les mises en garde importantes, en particulier les symboles de danger qu'on rencontre au quotidien.

Bas les pattes, danger

Une histoire de Lorenz Pauli
illustrée par Claudia de Weck

32 pages, format 23.5 x 29 cm, quadrichromie
Prix indicatif CHF 24.90

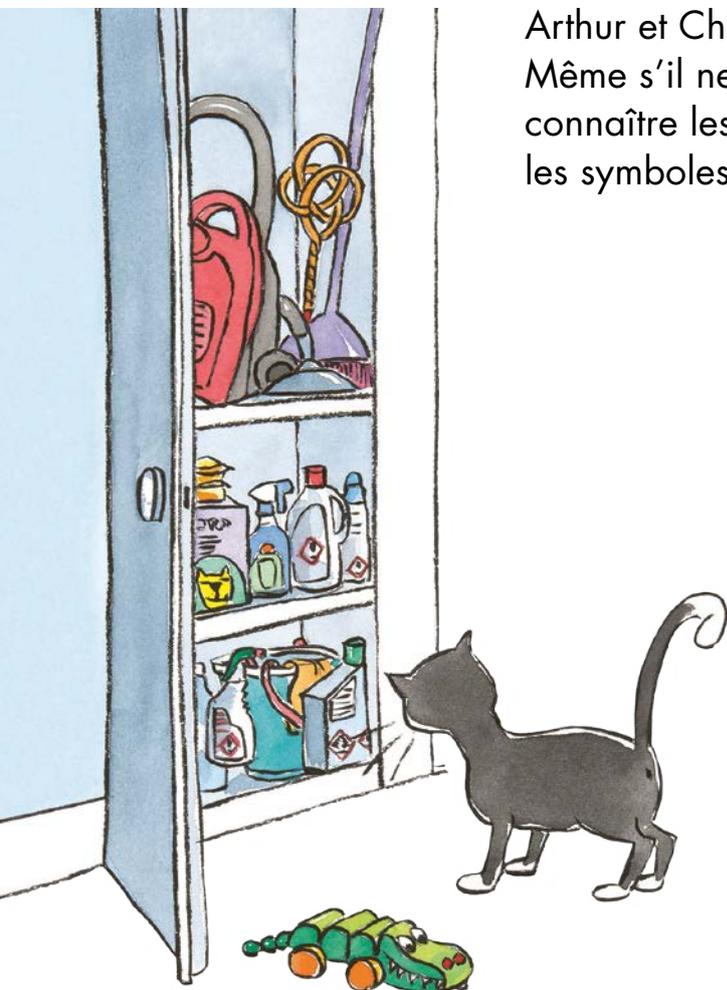
**En librairie ou directement sur
www.rossolis.ch/baslespattes-danger.html**

Français : Editions Rossolis, Bussigny
Allemand : Atlantis-Verlag, Zürich
Italien : Edizioni Casagrande, Bellinzona

Parution : juin 2018

Ce livre a été réalisé par Atlantis-Verlag sur l'initiative de l'Office fédéral de la santé publique OFSP et avec sa collaboration.

Numéro OFCL: 311.581.f



Vol d'ordonnances

Swissmedic, Stupéfiants

Vol d'ordonnances

Les ordonnances suivantes sont bloquées

Canton	N° de bloc	Ordonnances n°s
Berne		7704596
Bâle-Campagne		7623274

OFSP-Bulletin
OFCL, Diffusion publications
CH-3003 Berne

P.P.

CH-3003 Bern
Post CH AG

OFSP-Bulletin

Semaine

17/2019