



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

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

Édition du 27 mai 2019

Semaine

OFSP-Bulletin 22/2019

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

www.anresis.ch : Déclarations de micro-organismes
multirésistants en Suisse, p. 8

Origine et nationalité des patients atteints du VIH, p. 10

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
www.anresis.ch : Déclarations de micro-organismes multirésistants en Suisse _____	8
Origine et nationalité des patients atteints du VIH _____	10
Vol d'ordonnances _____	15

Déclarations des maladies infectieuses

Situation à la fin de la 20^e semaine (21.05.2019)^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 20^e semaine (21.05.2019)^a

	Semaine 20			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	1 0.60	2 1.20	3 1.80	4 0.60	9 1.40	4 0.60	128 1.50	138 1.60	111 1.30	64 2.00	74 2.30	49 1.50
Infection à virus influenza, types et sous-types saisonniers^b	7 4.30	3 1.80	10 6.10	61 9.30	43 6.60	39 6.00	13722 161.00	15012 176.20	9459 111.00	13291 405.50	13595 414.80	7681 234.30
Légionellose	8 4.90	10 6.10	4 2.40	34 5.20	38 5.80	17 2.60	584 6.80	538 6.30	379 4.40	168 5.10	151 4.60	103 3.10
Méningocoques: maladie invasive	1 0.60	1 0.60	2 1.20	1 0.20	1 0.20	5 0.80	49 0.60	49 0.60	63 0.70	17 0.50	31 1.00	37 1.10
Pneumocoques: maladie invasive	18 11.00	7 4.30	22 13.40	78 11.90	55 8.40	75 11.40	893 10.50	979 11.50	969 11.40	520 15.90	593 18.10	559 17.00
Rougeole	5 3.00	1 0.60		37 5.60	4 0.60	1 0.20	213 2.50	61 0.70	99 1.20	188 5.70	23 0.70	67 2.00
Rubéole^c			1 0.60			1 0.20	1 0.01	1 0.01	1 0.01		1 0.03	1 0.03
Rubéole, materno-fœtale^d												
Tuberculose	7 4.30	14 8.50	20 12.20	33 5.00	49 7.50	64 9.80	462 5.40	533 6.20	613 7.20	178 5.40	232 7.10	233 7.10
Transmission féco-orale												
Campylobactériose	120 73.20	124 75.70	106 64.70	509 77.60	411 62.70	485 74.00	7886 92.50	7136 83.70	7568 88.80	2209 67.40	1997 60.90	2085 63.60
Hépatite A	3 1.80	3 1.80	2 1.20	6 0.90	11 1.70	14 2.10	98 1.20	102 1.20	65 0.80	26 0.80	32 1.00	43 1.30
Hépatite E				5 0.80	4 0.60		86 1.00	23 0.30		36 1.10	23 0.70	
Infection à E. coli entérohémorragique	25 15.20	11 6.70	8 4.90	61 9.30	49 7.50	42 6.40	878 10.30	758 8.90	505 5.90	267 8.20	230 7.00	171 5.20
Listériose		1 0.60	3 1.80	2 0.30	4 0.60	9 1.40	42 0.50	47 0.60	48 0.60	11 0.30	23 0.70	20 0.60
Salmonellose, S. typhi/paratyphi				4 0.60	4 0.60	2 0.30	20 0.20	29 0.30	19 0.20	8 0.20	10 0.30	3 0.09
Salmonellose, autres	27 16.50	30 18.30	24 14.60	113 17.20	90 13.70	108 16.50	1480 17.40	1872 22.00	1474 17.30	407 12.40	407 12.40	367 11.20
Shigellose	3 1.80	4 2.40	2 1.20	11 1.70	11 1.70	11 1.70	259 3.00	156 1.80	148 1.70	72 2.20	62 1.90	47 1.40

	Semaine 20			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	243 148.30	194 118.40	196 119.60	884 134.80	816 124.50	861 131.30	11456 134.40	10998 129.10	11087 130.10	4502 137.40	4199 128.10	4303 131.30
Gonorrhée ^e	71 43.30	50 30.50	33 20.10	321 49.00	205 31.30	185 28.20	3381 39.70	2558 30.00	2516 29.50	1414 43.10	970 29.60	971 29.60
Hépatite B, aiguë					3 0.50	1 0.20	29 0.30	40 0.50	37 0.40	8 0.20	13 0.40	8 0.20
Hépatite B, total déclarations	21	23	18	77	83	94	1199	1205	1287	463	469	460
Hépatite C, aiguë		1 0.60	2 1.20		5 0.80	5 0.80	26 0.30	34 0.40	40 0.50	10 0.30	13 0.40	19 0.60
Hépatite C, total déclarations	18	18	15	64	96	84	1177	1395	1388	416	532	527
Infection à VIH	2 1.20	5 3.00	7 4.30	42 6.40	39 6.00	36 5.50	423 5.00	421 4.90	538 6.30	167 5.10	151 4.60	196 6.00
Sida		1 0.60	4 2.40	2 0.30	3 0.50	10 1.50	72 0.80	76 0.90	81 1.00	21 0.60	27 0.80	33 1.00
Syphilis, stades précoces ^f	2 1.20	18 11.00		20 3.00	59 9.00		588 6.90	196 2.30		209 6.40	196 6.00	
Syphilis, total ^g	2 1.20	26 15.90	14 8.50	24 3.70	78 11.90	56 8.50	802 9.40	889 10.40	906 10.60	282 8.60	306 9.30	388 11.80
Zoonoses et autres maladies transmises par des vecteurs												
Brucellose	1 0.60			2 0.30		1 0.20	7 0.08	5 0.06	10 0.10	3 0.09	1 0.03	5 0.20
Chikungunya				1 0.20	1 0.20	2 0.30	19 0.20	15 0.20	22 0.30	16 0.50	2 0.06	5 0.20
Dengue		6 3.70	2 1.20	7 1.10	16 2.40	16 2.40	153 1.80	172 2.00	178 2.10	63 1.90	81 2.50	63 1.90
Encéphalite à tiques	5 3.00	8 4.90	3 1.80	19 2.90	21 3.20	16 2.40	374 4.40	272 3.20	207 2.40	27 0.80	28 0.80	25 0.80
Fièvre du Nil occidental												
Fièvre jaune								1 0.01			1 0.03	
Fièvre Q				10 1.50	4 0.60	1 0.20	68 0.80	43 0.50	41 0.50	33 1.00	18 0.60	14 0.40
Infection à Hantavirus							1 0.01	1 0.01	3 0.04			
Infection à virus Zika		1 0.60			1 0.20	1 0.20		15 0.20	39 0.50		3 0.09	4 0.10
Paludisme	7 4.30	4 2.40	10 6.10	31 4.70	26 4.00	29 4.40	286 3.40	341 4.00	320 3.80	114 3.50	121 3.70	119 3.60
Trichinellose								1 0.01				
Tularémie	1 0.60	3 1.80		3 0.50	8 1.20	6 0.90	113 1.30	132 1.60	66 0.80	14 0.40	22 0.70	21 0.60
Autres déclarations												
Botulisme								1 0.01	2 0.02			1 0.03
Diphthérie ^h							5 0.06	2 0.02	4 0.05			
Maladie de Creutzfeldt-Jakob		1 0.60	1 0.60	2 0.30	1 0.20	2 0.30	21 0.20	15 0.20	17 0.20	7 0.20	5 0.20	9 0.30
Tétanos												

Statistique Sentinella

Données provisoires

Sentinella :

Déclarations (N) des dernières 4 semaines jusqu'au 17.05.2019 et incidence pour 1000 consultations (N/10³)
Enquête facultative auprès de médecins praticiens (généralistes, internistes et pédiatres)

Semaine	17		18		19		20		Moyenne de 4 semaines	
	N	N/10 ³	N	N/10 ³						
Suspicion d'influenza	5	0.6	7	0.6	8	0.6	3	0.3	5.8	0.5
Oreillons	0	0	1	0.1	0	0	0	0	0.3	0
Coqueluche	0	0	1	0.1	2	0.1	1	0.1	1	0.1
Piqûre de tiques	8	1.0	8	0.7	11	0.8	17	1.5	11	1.0
Borréliose de Lyme	5	0.6	4	0.4	10	0.7	5	0.4	6	0.5
Herpès zoster	8	1.0	6	0.5	11	0.8	9	0.8	8.5	0.8
Néuralgies post-zostériennes	2	0.2	1	0.1	2	0.1	1	0.1	1.5	0.1
Médecins déclarants	116		143		158		140		139.3	

« Les antibiotiques
sauvent des vies :
utilisons-les avec
parcimonie. »



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Plus d'infos :
quand-il-faut-comme-il-faut.ch



Les antibiotiques :
**quand il faut,
comme il faut.**

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.

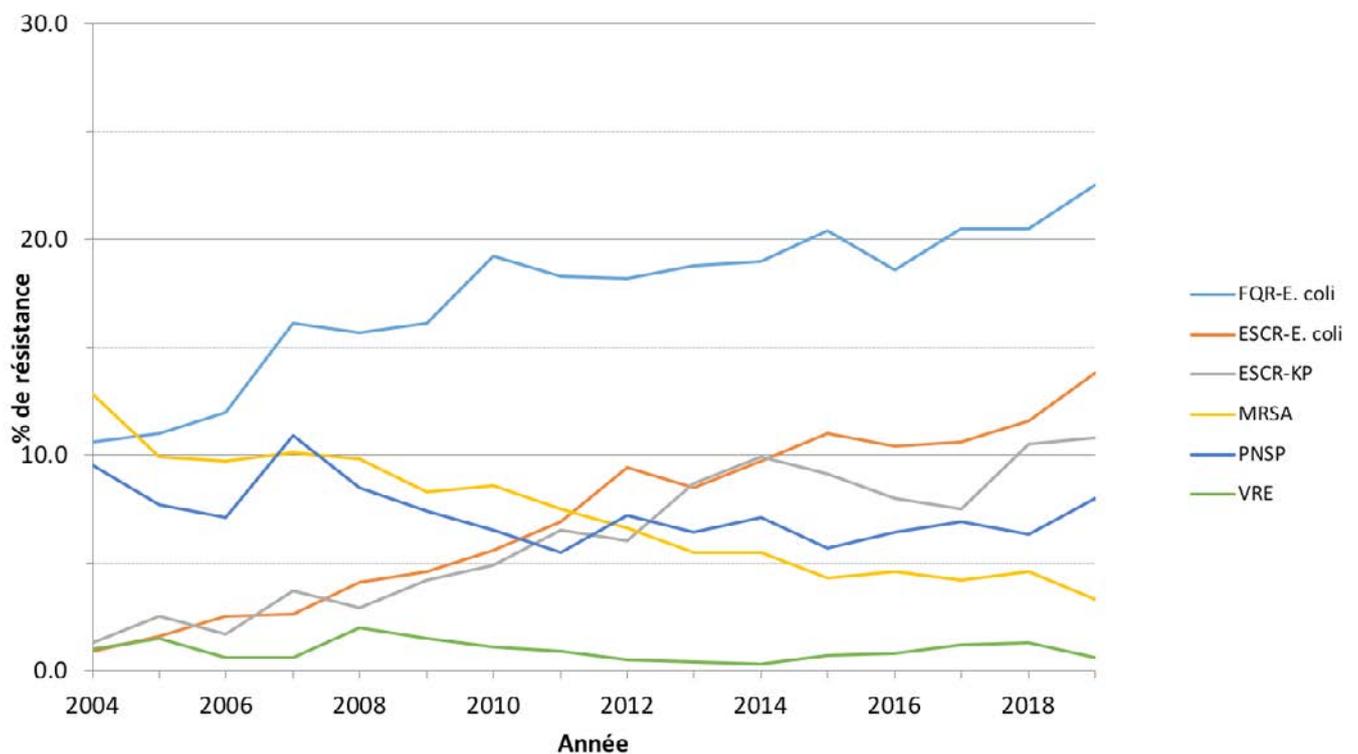
PNSP *Streptococcus pneumoniae* résistants à la pénicilline, définis comme tous les *S. pneumoniae* de sensibilité intermédiaire ou résistants à l'antibiotique pénicilline.

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 15.05.2019

Proportion des micro-organismes multirésistants (en %) provenant d'isolats invasifs (n), 2004–2019



Année		2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
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	18.6	20.5	20.5	22.5
	n	1353	1534	2086	2287	2722	2911	3153	3260	3411	3791	4576	5164	5283	5675	5959	975
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	11.0	10.4	10.6	11.6	13.8
	n	1420	1622	2167	2359	2804	3030	3299	3438	3425	3793	4582	5160	5286	5680	5959	976
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	8.0	7.5	10.5	10.8
	n	238	278	353	427	484	542	595	598	619	679	856	951	1033	1008	1047	186
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	4.2	4.6	3.3
	n	758	841	1063	1120	1220	1302	1295	1345	1292	1369	1675	1828	1867	2065	1999	365
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	6.4	6.9	6.3	8.0
	n	421	470	537	677	669	619	476	545	456	513	519	648	640	770	734	201
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	1.2	1.3	0.6
	n	191	203	311	335	454	524	540	585	600	679	942	1134	1031	1082	1068	177

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.



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

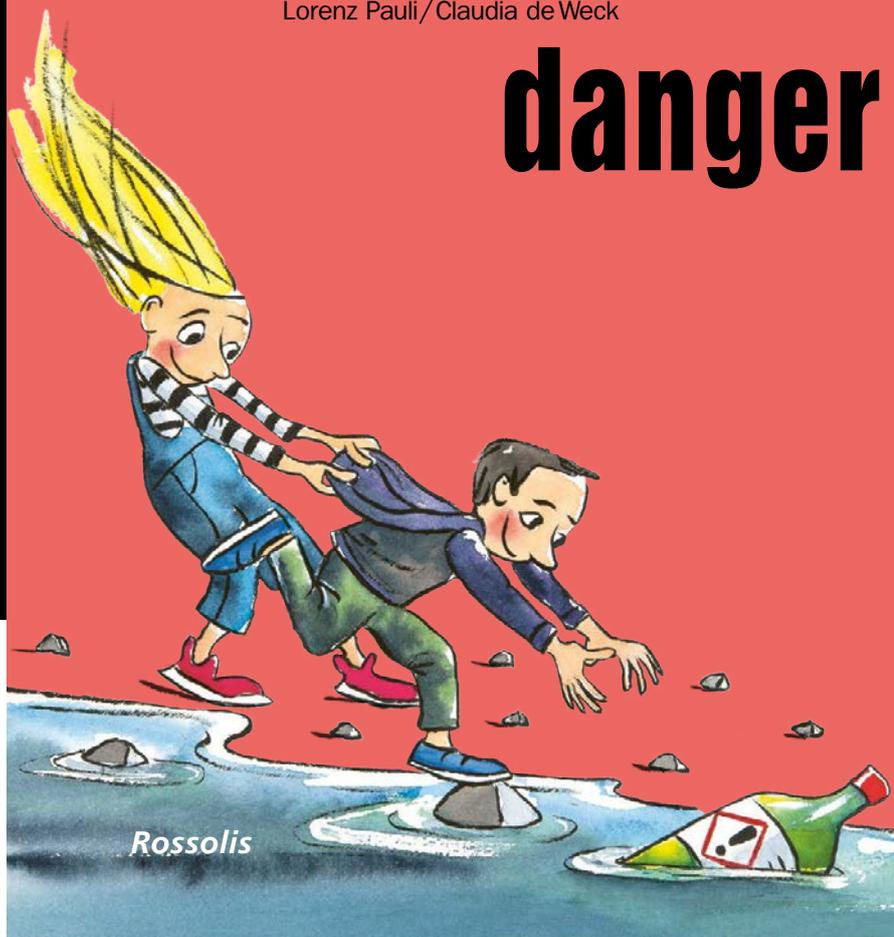
www.rossolis.ch



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

Lorenz Pauli / Claudia de Weck



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



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.

smokefree.ch

* 8 ct./min. depuis une ligne fixe

Origine et nationalité des patients atteints du VIH

Depuis 2016, le médecin doit indiquer dans le formulaire de déclaration des cas de VIH non seulement la nationalité, mais aussi le pays d'origine¹ du patient concerné. Dans neuf cas sur dix, la nationalité et le pays d'origine concordent. La Suisse était le seul pays plus fréquemment mentionné dans la rubrique « nationalité » que dans celle du pays d'origine, ce phénomène pouvant être lié à la naturalisation de personnes étrangères.

De 2016 à 2018, le corps médical a déclaré 1172 diagnostics VIH à l'Office fédéral de la santé publique. 90 % des déclarations indiquaient la nationalité et 62 %, l'origine.

Lorsque les deux données étaient fournies (59 % des déclarations), le pays d'origine et la nationalité coïncidaient dans la majeure partie des cas, à savoir pour 86 % des femmes infectées lors de rapports hétérosexuels, pour 91 % des hommes infectés lors de rapports hétérosexuels et pour 89 % des hommes infectés lors de rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH).

La répartition selon l'origine et la nationalité est équivalente pour les trois groupes de personnes considérés (figures A à C)². En comparant les indications portant sur l'origine et la nationalité selon le pays, on s'aperçoit que dans les déclarations VIH, la Suisse est plus souvent citée dans la rubrique « nationalité » que comme pays d'origine ; à l'inverse, les autres pays (en Europe, en Afrique, etc.) sont presque tous cités plus souvent sous pays d'origine que dans la rubrique « nationalité ». Cette différence est particulièrement marquée chez les femmes d'origine africaine, suivies par les HSH originaires d'un pays d'Europe. Le cas unique de la Suisse s'explique très certainement par la naturalisation suisse de personnes étrangères, qui entraîne une augmentation du nombre de déclarations comportant l'indication « nationalité suisse » par rapport à celles mentionnant une nationalité étrangère.

La répartition géographique de l'origine (idem pour la nationalité) se distingue nettement selon les groupes considérés. Les femmes infectées par voie hétérosexuelle étaient le plus souvent originaires d'Afrique, en majorité de pays subsahariens. Les HSH, quant à eux, étaient le plus souvent originaires de Suisse, très rarement de pays d'Afrique, contrairement aux hommes infectés par voie hétérosexuelle.

La répartition des pays d'origine des personnes atteintes du VIH est très semblable à celle des nationalités. Le fait de procéder aux analyses par nationalité n'aboutira pas à de fausses conclusions même si la naturalisation d'une partie des personnes concernées entraîne de légères distorsions. Pour cette raison, les analyses ne tiendront désormais compte que de la nationalité, et la rubrique « pays d'origine » sera supprimée lors du prochain remaniement du formulaire de déclaration.

1 L'indication du pays d'origine est demandée pour identifier les patients ayant eux-mêmes immigré ou dont les parents ont immigré en Suisse.

2 Les résultats ci-après sont basés sur l'hypothèse selon laquelle l'origine correspond à la nationalité lorsque seule cette dernière donnée est fournie. Cette hypothèse devrait s'appliquer en particulier aux patients de nationalité suisse pour lesquels l'origine est plus rarement fournie (dans 52 % des cas au lieu de 62 % en moyenne) ; il est fort probable que n'ayant aucune raison de supposer une origine étrangère, le médecin ne pose pas la question. Dans cette hypothèse, la part des cas dont le pays d'origine est connu s'élève à 93 %. La substitution permet de réduire le biais statistique qui serait induit si seules les déclarations comportant la double information (nationalité et origine) étaient prises en compte dans l'analyse.

Figures: Fréquence de l'origine et de la nationalité dans les déclarations VIH des médecins, par voie d'infection et par sexe, 2016–2018

Figure A:
Femmes infectées par voie hétérosexuelle

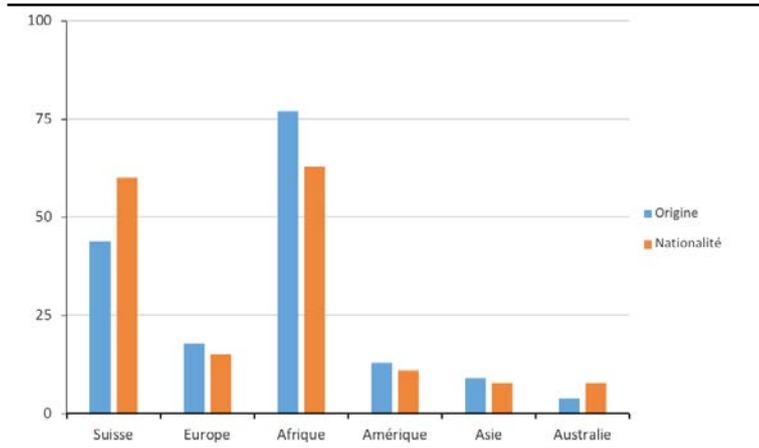


Figure B:
Hommes infectés par voie hétérosexuelle

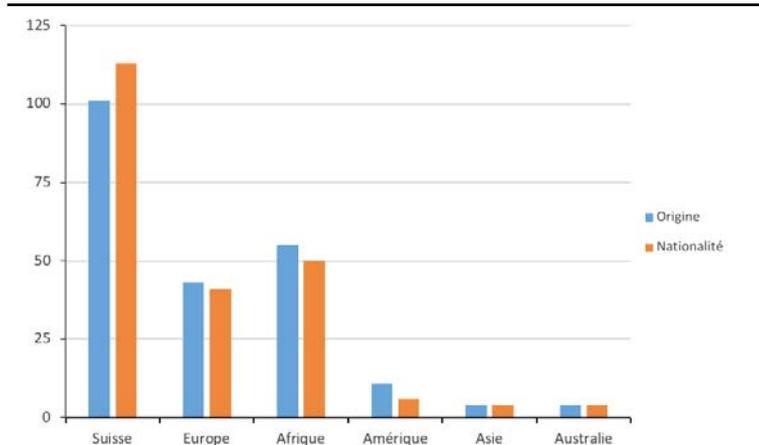
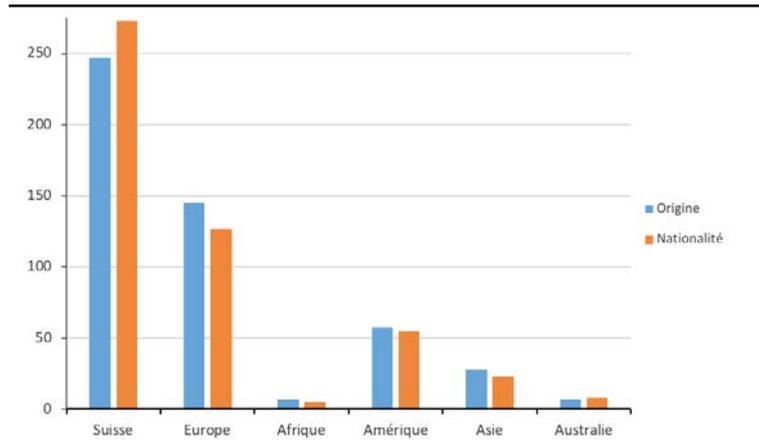


Figure C:
Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH)



Contact

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

swiss
transplant 

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

Vol d'ordonnances

Swissmedic, Stupéfiants

Vol d'ordonnances

Les ordonnances suivantes sont bloquées

Canton	No de bloc	Ordonnances nos
Zurich	234065D	5851623-5851624
Fribourg		7496776-7496800

OFSP-Bulletin
OFCL, Diffusion publications
CH-3003 Berne

P.P.

CH-3003 Bern
Post CH AG

OFSP-Bulletin

Semaine

22/2019