



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

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

Édition du 21 octobre 2019

Semaine

OFSP-Bulletin 43/2019

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

Rapport hebdomadaire des affections grippales, p. 7

Rougeole : les flambées de 2019 ont été maîtrisées et le virus éliminé en Suisse, p. 10

Grippe saisonnière 2019/2020 : se faire vacciner en automne pour réduire le risque de grippe en hiver, p. 14

World Antibiotic Awareness Week 2019, p. 18

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 _____	7
Rougeole : les flambées de 2019 ont été maîtrisées et le virus éliminé en Suisse _____	10
Grippe saisonnière 2019/2020 : se faire vacciner en automne pour réduire le risque de grippe en hiver _____	14
World Antibiotic Awareness Week 2019 _____	18
Vol d'ordonnances _____	19

Déclarations des maladies infectieuses

Situation à la fin de la 41^e semaine (15.10.2019)^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

^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 41^e semaine (15.10.2019)^a

	Semaine 41			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	7 1.10	9 1.40	7 1.10	128 1.50	133 1.60	114 1.30	97 1.40	107 1.60	87 1.30
Infection à virus influenza, types et sous-types saisonniers^b	7 4.20	4 2.40	4 2.40	11 1.70	13 2.00	13 2.00	13697 159.60	14985 174.60	9471 111.10	13328 197.00	13617 201.20	7730 115.00
Légionellose	16 9.70	12 7.30	14 8.50	54 8.20	48 7.30	58 8.80	577 6.70	547 6.40	464 5.40	466 6.90	456 6.70	399 5.90
Méningocoques: maladie invasive		1 0.60		1 0.20	2 0.30	2 0.30	43 0.50	57 0.70	56 0.70	32 0.50	52 0.80	50 0.70
Pneumocoques: maladie invasive	7 4.20	18 10.90	15 9.20	37 5.60	50 7.60	55 8.40	879 10.20	982 11.40	961 11.30	686 10.10	773 11.40	736 11.00
Rougeole		8 4.80	2 1.20	3 0.40	11 1.70	9 1.40	218 2.50	49 0.60	116 1.40	213 3.20	43 0.60	98 1.50
Rubéole^c							1 0.01	2 0.02	1 0.01	1 0.01	2 0.03	1 0.01
Rubéole, materno-fœtale^d												
Tuberculose	3 1.80	6 3.60	6 3.70	26 3.90	32 4.80	44 6.70	421 4.90	530 6.20	566 6.60	346 5.10	436 6.40	440 6.60
Transmission féco-orale												
Campylobactériose	205 124.20	157 95.10	129 78.70	613 92.80	651 98.60	582 88.80	7400 86.20	7489 87.30	7371 86.50	5886 87.00	6159 91.00	5891 87.70
Hépatite A	1 0.60	2 1.20	7 4.30	9 1.40	3 0.40	11 1.70	101 1.20	89 1.00	98 1.20	63 0.90	66 1.00	90 1.30
Hépatite E		2 1.20		4 0.60	9 1.40		111 1.30	50 0.60		88 1.30	50 0.70	
Infection à E. coli entérohémorragique	15 9.10	19 11.50	13 7.90	85 12.90	85 12.90	75 11.40	1094 12.80	776 9.00	662 7.80	905 13.40	652 9.60	576 8.60
Listériose	1 0.60	1 0.60		2 0.30	4 0.60		36 0.40	53 0.60	43 0.50	28 0.40	46 0.70	37 0.60
Salmonellose, S. typhi/paratyphi				1 0.20	1 0.20	2 0.30	22 0.30	23 0.30	22 0.30	18 0.30	19 0.30	18 0.30
Salmonellose, autres	41 24.80	49 29.70	45 27.50	146 22.10	172 26.00	207 31.60	1488 17.30	1495 17.40	1840 21.60	1202 17.80	1192 17.60	1529 22.80
Shigellose	5 3.00	9 5.40		25 3.80	24 3.60	14 2.10	218 2.50	219 2.60	145 1.70	152 2.20	183 2.70	105 1.60

	Semaine 41			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	336 203.60	215 130.30	207 126.30	1041 157.70	906 137.20	937 142.90	11702 136.30	11132 129.70	11081 130.00	9371 138.50	8820 130.30	8788 130.80
Gonorrhée ^e	86 52.10	81 49.10	38 23.20	338 51.20	253 38.30	203 31.00	3689 43.00	2750 32.00	2540 29.80	2981 44.00	2229 32.90	2038 30.30
Hépatite B, aiguë			1 0.60		4 0.60	4 0.60	26 0.30	40 0.50	33 0.40	18 0.30	26 0.40	21 0.30
Hépatite B, total déclarations	7	21	13	72	84	110	1090	1246	1205	854	968	916
Hépatite C, aiguë			2 1.20		2 0.30	2 0.30	25 0.30	31 0.40	38 0.40	19 0.30	23 0.30	32 0.50
Hépatite C, total déclarations	9	14	36	73	98	110	1049	1341	1390	813	1051	1090
Infection à VIH		5 3.00	12 7.30	16 2.40	32 4.80	42 6.40	413 4.80	406 4.70	486 5.70	327 4.80	321 4.70	382 5.70
Sida		3 1.80	2 1.20		7 1.10	7 1.10	67 0.80	70 0.80	88 1.00	50 0.70	61 0.90	73 1.10
Syphilis, stades précoces ^f	5 3.00	8 4.80		16 2.40	44 6.70		575 6.70	469 5.50		455 6.70	469 6.90	
Syphilis, total ^g	6 3.60	11 6.70	13 7.90	25 3.80	67 10.20	79 12.00	799 9.30	939 10.90	970 11.40	622 9.20	741 11.00	773 11.50
Zoonoses et autres maladies transmises par des vecteurs												
Brucellose	1 0.60			1 0.20			6 0.07	5 0.06	9 0.10	5 0.07	4 0.06	8 0.10
Chikungunya			1 0.60	3 0.40	1 0.20	2 0.30	34 0.40	3 0.03	20 0.20	32 0.50	3 0.04	18 0.30
Dengue			3 1.80	6 0.90	9 1.40	9 1.40	206 2.40	161 1.90	163 1.90	165 2.40	130 1.90	124 1.80
Encéphalite à tiques	6 3.60	7 4.20	4 2.40	17 2.60	21 3.20	20 3.00	277 3.20	389 4.50	237 2.80	243 3.60	341 5.00	221 3.30
Fièvre du Nil occidental												
Fièvre jaune								1 0.01			1 0.01	
Fièvre Q				2 0.30	1 0.20		100 1.20	54 0.60	33 0.40	90 1.30	43 0.60	28 0.40
Infection à Hantavirus						1 0.20		1 0.01	3 0.04		1 0.01	1 0.01
Infection à virus Zika								10 0.10	11 0.10		3 0.04	8 0.10
Paludisme	6 3.60	6 3.60	7 4.30	16 2.40	25 3.80	20 3.00	279 3.20	292 3.40	335 3.90	227 3.40	241 3.60	288 4.30
Trichinellose							2 0.02	1 0.01		2 0.03		
Tularémie	1 0.60	1 0.60	5 3.00	12 1.80	5 0.80	15 2.30	119 1.40	136 1.60	104 1.20	94 1.40	96 1.40	91 1.40
Autres déclarations												
Botulisme									3 0.04			2 0.03
Diphthérie ^h					2 0.30		3 0.03	3 0.03	4 0.05	1 0.01	3 0.04	2 0.03
Maladie de Creutzfeldt-Jakob				1 0.20	1 0.20		21 0.20	17 0.20	16 0.20	14 0.20	12 0.20	14 0.20
Tétanos												

Statistique Sentinella

Données provisoires

Sentinella :

Déclarations (N) des dernières 4 semaines jusqu'au 11.10.2019 et incidence pour 1000 consultations (N/10³)
Enquête facultative auprès de médecins praticiens (généralistes, internistes et pédiatres)

Semaine	38		39		40		41		Moyenne de 4 semaines	
	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³
Suspicion d'influenza	3	0.3	5	0.4	15	1.5	14	1.7	9.3	1.0
Oreillons	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Coqueluche	0	0	0	0	3	0.3	2	0.2	1.3	0.1
Piqûre de tiques	9	0.8	5	0.4	7	0.7	3	0.4	6	0.6
Borréliose de Lyme	10	0.9	4	0.3	6	0.6	2	0.2	5.5	0.5
Herpès zoster	3	0.3	11	0.9	4	0.4	5	0.6	5.8	0.6
Néuralgies post-zostériennes	1	0.1	1	0.1	1	0.1	1	0.1	1	0.1
Médecins déclarants	152		148		129		109		134.5	

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 41/2019

La propagation des affections grippales en Suisse est actuellement sporadique. Durant la semaine 41, 109 médecins du système de surveillance Sentinella ont rapporté 1,7 cas d'affections grippales pour 1000 consultations. Extrapolé à l'ensemble de la population, ce taux correspond à une incidence de 9 consultations dues à une affection grippale pour 100 000 habitants.

Le seuil épidémique saisonnier de 69 cas d'affections grippales pour 100 000 habitants n'a pas été atteint (Figure 1).

L'incidence était basse dans l'ensemble des classes d'âge (Tableau 1). La propagation de la grippe était sporadique seulement dans la région 5 (AI, AR, GL, SG, SH, TG, ZH) (Figure 2, Encadré). Les différences liées à l'âge ou à la région sont indétectables en début de saison.

Durant la semaine 41, le Centre National de Référence de l'Influenza (CNRI) n'a mis en évidence des virus Influenza dans aucun des 5 échantillons analysés dans le cadre du système de surveillance Sentinella.

Figure 1

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

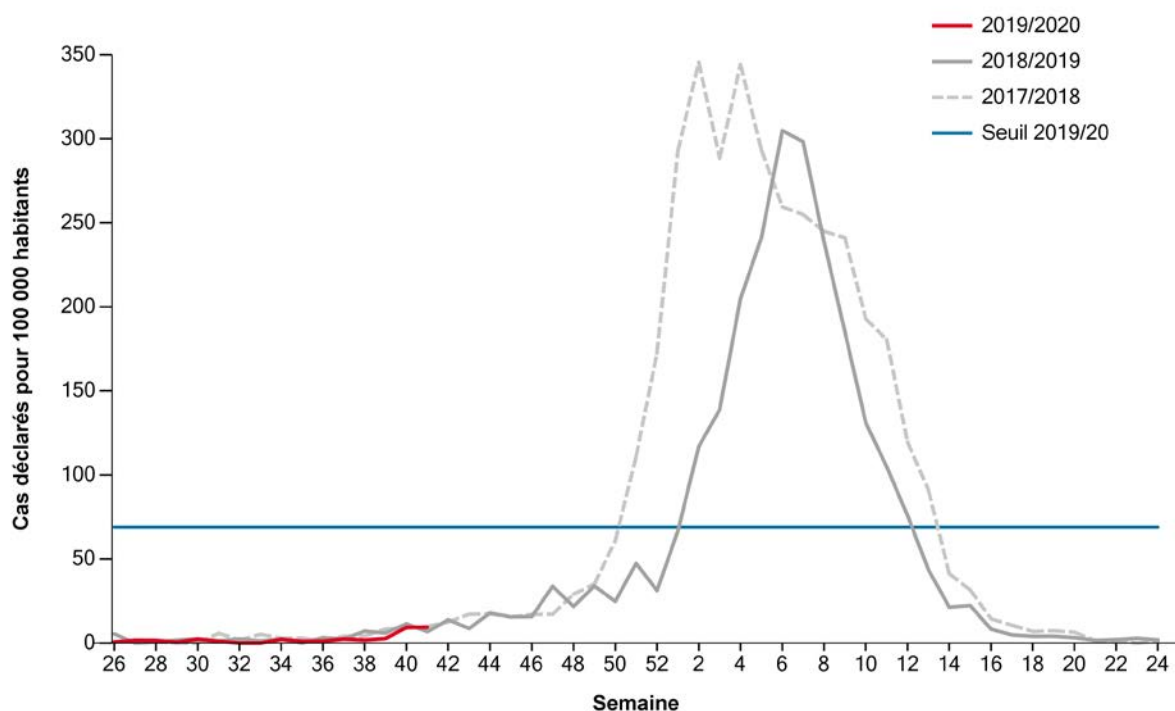
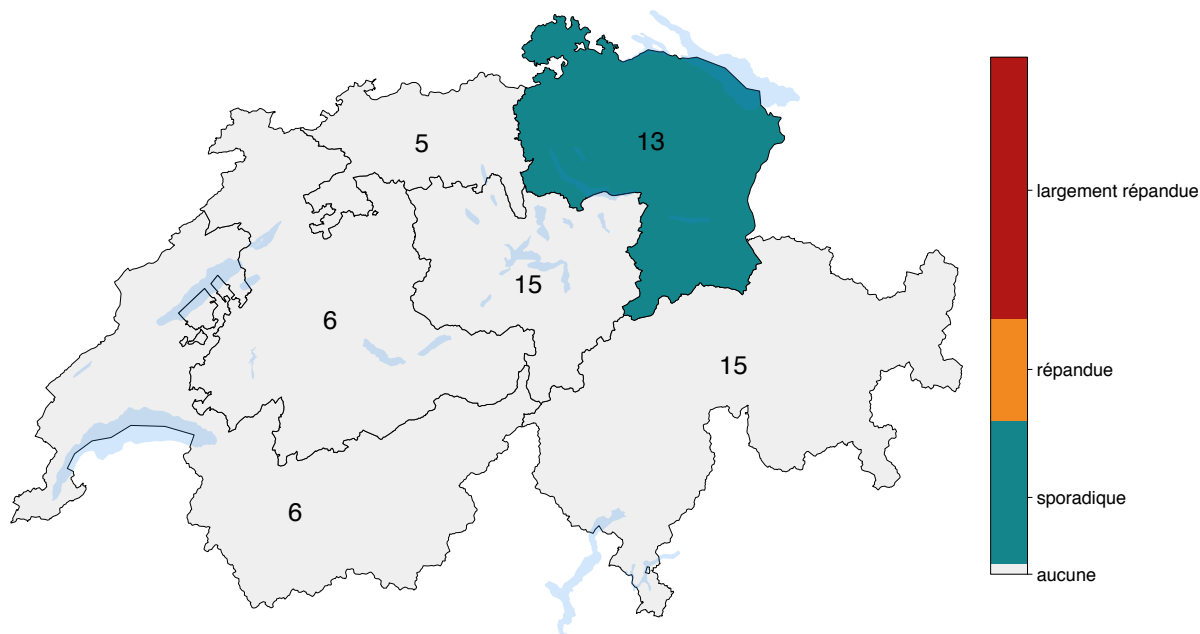


Figure 2
Incidence des affections grippales pour 100 000 habitants et propagation des virus Influenza par région Sentinella durant la semaine 41/2019



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

Situation internationale

En Europe, on a généralement observé une activité grippale basse [1]. De même, l'Amérique du Nord et l'Asie ont enregistré une activité basse, au niveau intersaisonnier [2-3].

L'Australie a principalement enregistré des Influenza A du sous-type H3N2 [4,5]. La Nouvelle-Zélande a en plus détecté des Influenza B du lignage Victoria [6]. En Afrique du Sud et en Amérique du Sud, Influenza A du sous-type H1N1pdm09 a circulé simultanément avec H3N2 ou Influenza B, selon les régions [4-6].

Tableau 1:
Incidence des consultations dues à une affection grippale en fonction de l'âge durant la semaine 41/2019

Classe d'âge	Consultations dues à une affection grippale pour 100 000 habitants	Tendance
0-4 ans	0	-
5-14 ans	5	-
15-29 ans	20	-
30-64 ans	12	-
≥65 ans	0	-
Suisse	9	-

Tableau 2:
Virus Influenza circulant en Suisse
Fréquence des types et sous-types d'Influenza isolés

	Semaines cumulées 2019/20
Echantillons positifs	1 de 13 (7,7 %)
B Victoria	100 %
B Yamagata	0 %
B non sous-typé	0 %
A(H3N2)	0 %
A(H1N1)pdm09	0 %
A non sous-typé	0 %

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 69 cas d'affections grippales pour 100 000 habitants pour la saison 2019/20.
- 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. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Seasonal Influenza - Latest surveillance data <http://flunewseurope.org/> (accessed on 15.10.2019).
2. Weekly U.S. Influenza Surveillance Report <http://www.cdc.gov/flu/weekly/index.htm> (accessed on 15.10.2019).
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 15.10.2019).
4. World Health Organisation (WHO) Influenza update – 352 http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/latest_update_GIP_surveillance/en/ (accessed on 15.10.2019).
5. Australian Influenza Surveillance Report and Activity Updates <https://www1.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/cda-surveil-ozflu-flucurr.htm> (accessed on 15.10.2019).
6. New Zealand Flu surveillance and intelligence reporting <https://www.esr.cri.nz/our-services/consultancy/flu-surveillance-and-research> (accessed on 15.10.2019).

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 !

Rougeole : les flambées de 2019 ont été maîtrisées et le virus éliminé en Suisse

Les flambées de rougeole survenues en Suisse au premier semestre 2019, qui ont causé plus de 200 infections et deux décès, ont pu être maîtrisées grâce aux mesures prises à temps par le corps médical, les cantons et la Confédération. Il est temps de revenir sur ces événements et sur les enseignements tirés. Par ailleurs, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a, pour la première fois, déclaré que la rougeole endémique avait été éliminée de Suisse entre 2016 et 2018. Les critères de l'OMS ont été remplis : durant cette période, on n'a pas observé de transmission continue pendant plus de douze mois de virus de la rougeole. La plupart des flambées n'avaient pas leur origine en Suisse, mais étaient dues à des voyageurs non vaccinés ayant contracté la rougeole à l'étranger. Une protection vaccinale complète reste importante dès le plus jeune âge, de même qu'un rattrapage pour les personnes non vaccinées nées en 1964 ou plus tard.

SITUATION ACTUELLE ET RETOUR SUR LES FLAMBÉES DE 2019

De début janvier à fin septembre 2019, 214 cas de rougeole ont été recensés en Suisse, un total plus de six fois supérieur à celui des neuf premiers mois de l'année précédente (34 cas). Durant cette période, l'incidence est passée de 4,0 cas par million d'habitants en 2018 à 25,1 en 2019. Parmi ces 214 infections, 19 % étaient des cas isolés, répartis sur 13 cantons. Dans le seul canton de Berne, on a recensé 83 cas (39 % du total). 58 % des 214 cas étaient endémiques (sans lien connu avec l'étranger), 17 % ont été importés, 9 % étaient liés à un cas importé, et dans 16 % des cas, l'origine de l'infection n'a pas pu être établie. 20 % des personnes atteintes avaient moins de 10 ans, 23 % 10 à 19 ans et 57 % 20 ans ou plus. 91 % des 172 personnes dont le statut vaccinal est connu n'étaient pas vaccinées ou l'étaient de façon incomplète ; 9 % étaient complètement vaccinées.

La majorité des cas de 2019 en Suisse appartenaient à l'une des 30 flambées (au moins deux cas en lien épidémiologique) enregistrées de janvier à mai, qui ont pu être enrayerées fin mai. Traversant parfois les frontières cantonales, ces flambées ont compté chacune entre 2 et 31 cas et sont survenues au total dans douze cantons. Les enquêtes ont montré que les chaînes de transmission se sont, la plupart du temps, formées dans le cadre scolaire, familial mais aussi par le biais d'un autre contact avec une personne infectée. L'analyse génétique des virus en circulation a révélé qu'il s'agissait en grande partie du même variant dans toute la Suisse (génotype D8-4683 ; 71 des 93 cas analysés, soit 76 %). Il est possible que les différentes flambées causées par ce variant aient en réalité constitué une

seule grande flambée. Les 22 cas provoqués par d'autres variantes ont été importés ou étaient en lien avec des cas importés. Les cinq flambées les plus importantes de 2019 sont survenues dans les cantons suivants : **1. Genève** (12 janvier–5 février ; 5 cas dont 3 dans un hôtel situé en ville de Genève), **2. St-Gall et Zurich** (27 janvier–20 février ; 6 cas ; infecté aux Philippines, le premier cas a contaminé deux autres personnes lors du vol de retour ; celles-ci ont à leur tour transmis la maladie à d'autres personnes, notamment à des professionnels de la santé. Tous les malades étaient des adultes), **3. Neuchâtel et Berne** (1^{er} février–10 mars ; 28 enfants et adolescents et 3 adultes ont contracté la maladie dans le cadre scolaire ou familial ; 2 personnes n'avaient reçu qu'une dose de vaccin, les 29 autres n'étaient pas du tout vaccinées), **4. Berne** (4–29 mars ; 6 cas ; tous des adultes [à l'exception d'un enfant de 2 ans], infectés dans le cadre familial ou par leurs colocataires ; aucun n'était vacciné, mis à part une personne dont la vaccination était incomplète), **5. Berne** (9–30 mars ; 12 enfants âgés de 1 à 15 ans ; transmission surtout dans le cadre scolaire, mais aussi familial. Seule une personne était complètement vaccinée).

La rougeole est tout sauf anodine. Depuis début 2019, 45 personnes (21 % des cas déclarés) ont dû être hospitalisées en Suisse ; une pneumonie a été diagnostiquée dans 16 cas (7 %) et une méningite dans un cas (0,5 %). Même en Europe, il arrive encore que des personnes meurent des complications de la rougeole. Ainsi, deux décès liés au virus ont été recensés en Suisse depuis début 2019. L'un d'entre eux était un jeune adulte jusque-là en bonne santé, non vacciné. La vaccination postexpositionnelle a eu lieu trop tard et le patient est décédé

des suites d'une rougeole causée par un virus de type sauvage, selon des analyses génétiques. L'autre était un homme âgé, immunosupprimé en raison d'un cancer. Il est décédé d'une pneumonie due à la rougeole, malgré des soins intensifs à l'hôpital.

MESURES PRISES POUR MAÎTRISER LES FLAMBÉES

La rougeole est extrêmement contagieuse et présente un risque potentiellement grave pour toutes les personnes non immunisées ou pas (encore) vaccinées. Pour s'en protéger soi-même ou ses enfants, la vaccination est la méthode la plus sûre.

Pour maîtriser les flambées de rougeole, une mesure a consisté à informer le grand public, travail effectué notamment par l'OFSP, les cantons et les médias. Ainsi, la population et les médecins ont pu être sensibilisés rapidement à la présence des différentes flambées. Les personnes n'ayant pas reçu les deux doses recommandées ont été priées de compléter leur vaccination.

La flambée des cantons de Neuchâtel et de Berne a montré que des mesures supplémentaires étaient nécessaires et efficaces pour éviter une propagation plus large de la rougeole : identification des personnes ayant été en contact avec les malades, exclusion des enfants non vaccinés de l'école ou de la crèche, vaccination postexpositionnelle immédiate et rattrapage de vaccination dans l'entourage des personnes infectées.

Dans le canton de Berne, au printemps, près de 90 élèves et plusieurs enseignants non vaccinés ont été temporairement exclus de l'école afin de limiter la propagation du virus. Plus de dix écoles du canton de Berne ainsi que quelques écoles du canton de Neuchâtel ont renvoyé une ou plusieurs personnes chez elles. Les personnes non vaccinées ont été temporairement exclues, mais il n'a pas été nécessaire de renvoyer des classes entières à la maison ou de fermer l'établissement. Suite à deux cas de rougeole à l'Université de Zurich en mars, le service du médecin cantonal zurichois a mené une large campagne d'information et a proposé une vaccination de rattrapage, à laquelle de nombreux étudiants ont eu recours. Ainsi, seules quelques personnes sont tombées malades et il n'y a pas eu de flambée importante à l'Université de Zurich ni à l'EPFZ.

De janvier à mai 2019, 13 enquêtes d'entourage ont été effectuées en Suisse suite à l'importation de la rougeole par avion. L'OFSP et les médecins cantonaux de 24 cantons ont contacté plus de 1100 passagers et membres d'équipages domiciliés en Suisse qui se trouvaient à bord du même avion qu'une personne infectée, afin de les informer qu'ils avaient été exposés au virus et qu'ils devaient vérifier leur statut vaccinal. Dans certains cas, les autorités sanitaires des pays de résidence des voyageurs exposés lors d'un vol ont aussi été informées. Dans dix autres situations, ce sont les autorités sanitaires étrangères qui ont signalé à l'OFSP que des voyageurs résidant en Suisse avaient été exposés à la rougeole à bord d'un vol. Douze de l'ensemble de ces vols provenaient d'Europe, neuf

d'Asie et un d'Afrique. En outre, dans les Caraïbes, une flambée de rougeole s'est déclarée à bord d'un bateau de croisière qui transportait notamment des passagers suisses.

ÉLIMINATION DE LA ROUGEOLE : OÙ EN EST LA SUISSE ACTUELLEMENT ?

En 2010, la Suisse s'était fixé pour objectif d'éliminer la rougeole. Fin juillet 2019, l'OMS a, pour la première fois, déclaré que la rougeole endémique avait été éliminée de Suisse entre 2016 et 2018. Tout comme l'Autriche, elle fait ainsi partie des 35 pays (sur les 53 que compte la Région européenne de l'OMS) dans lesquels cette maladie a été éliminée entre 2016 et 2018. Selon les indicateurs de l'OMS, le virus est considéré comme éliminé lorsqu'aucune chaîne de transmission de plus de douze mois n'est observée durant trois années de suite. Les cas importés de l'étranger ne sont pas pris en compte. En outre, une surveillance rigoureuse de la maladie doit être mise en place afin de pouvoir déclarer rapidement tous les cas suspects, les confirmer en laboratoire et procéder au typage des virus.

En 2018, des chaînes de transmission de longue durée se sont formées dans quatre pays qui avaient déjà éliminé la rougeole : l'Albanie, la Grèce, la République tchèque et le Royaume-Uni. Ils ont donc perdu leur statut de pays exempts de rougeole. Dans douze pays, principalement en Europe de l'Est, mais aussi en Allemagne, en France et en Italie, cette maladie est toujours endémique.

De 2016 à 2018, la plupart des flambées survenues en Suisse ont été importées. Autrement dit, elles n'ont pas démarré localement, mais ont été introduites par des voyageurs généralement non vaccinés ayant contracté la maladie à l'étranger. Malgré les flambées de début 2019, la Suisse remplit toujours les critères d'élimination de l'OMS, car aucune chaîne de transmission n'a été observée depuis le mois de juin. Une fois les analyses terminées en été 2020, il sera possible de déterminer si elle conserve ce statut. Toutefois, une chose est sûre : ce succès est essentiellement dû à la couverture vaccinale, qui n'a cessé d'augmenter ces dernières années, et à la mise en œuvre de la Stratégie nationale d'élimination de la rougeole 2011–2015. Le Comité national pour une Suisse sans rougeole, constitué de personnalités issues de la santé, du sport, de l'UNICEF, de la protection des consommateurs et du monde politique, s'était engagé pour l'élimination de cette maladie. En plus en 2013, les Directives de lutte contre la rougeole et les flambées de rougeole ont été élaborés, grâce auxquelles il est aujourd'hui possible de réagir plus rapidement de façon adéquate. Jusqu'ici, les efforts entrepris ont aussi contribué à éviter que les flambées de 2019 ne conduisent à de longues chaînes de transmission. En règle générale, lorsqu'un enfant entre en crèche, au jardin d'enfant ou à l'école, les parents reçoivent des informations au sujet de la maladie, de la vaccination et des mesures prises en cas de flambée. En 2014 et 2015, la Confédération et les cantons ont mené ensemble la campagne nationale « Stop rougeole » en vue de motiver les jeunes et les adultes à faire contrôler leur statut vaccinal et à combler les éventuelles lacunes. Chez les jeunes adultes de

20 à 29 ans, la couverture vaccinale avec deux doses est passée de 77 % en 2012 à 87 % en 2015. En conseillant les parents, les médecins ont contribué de manière essentielle à ce qu'aujourd'hui, toujours plus de nourrissons et d'enfants en bas âge soient vaccinés à temps contre la rougeole. Pour la période d'enquête la plus récente (2014–2016), 94 % des enfants de 2 ans avaient déjà reçu une dose et 87 %, deux doses. À l'échelle nationale, 93 % des jeunes de 16 ans sont protégés par les deux doses recommandées. La couverture vaccinale a augmenté dans presque tous les cantons et pour tous les âges : à Genève, plus de 95 % des enfants de 2 ans sont complètement vaccinés, et ce depuis 2013 déjà. Il est particulièrement réjouissant de constater une amélioration dans des cantons qui se situaient auparavant en dessous de la moyenne nationale : entre 2008–2009 et 2013–2014, la couverture vaccinale (deux doses) chez les enfants de 2 ans est passée de 50 à 84 % en Appenzell Rhodes-Intérieures, de 76 à 82 % à Schwyz et de 82 à 87 % à Lucerne. Les différences entre les cantons se sont ainsi nettement réduites.

Par conséquent, le nombre de cas de rougeole et d'hospitalisations a également diminué ces dernières années. Durant l'épidémie de rougeole de 2007–2009, plus de 4400 personnes ont contracté le virus en Suisse et des centaines ont dû être hospitalisées. Par la suite, on a recensé 662 cas en 2011, 176 en 2013 et une moyenne de 55 cas par an entre 2014 et 2018 (max. : 104, min. : 23).

Aujourd'hui, la maladie touche surtout les adolescents et les adultes encore non vaccinés. L'âge médian des cas était de 21 ans pour la période 2014–2019.

Par ailleurs, grâce au vaccin combiné contre la rougeole, les oreillons et la rubéole (ROR), la Suisse a presque réussi à éliminer la rubéole : entre janvier 2016 et septembre 2019, seuls quatre cas ont été recensés. L'OMS a confirmé que la transmission de rubéole avait été interrompue en Suisse en 2017 et 2018, c'est-à-dire durant 24 mois.

SITUATION INTERNATIONALE

Jusqu'à la fin 2018, la couverture vaccinale contre la rougeole a augmenté dans la Région européenne de l'OMS, atteignant 95 % pour la première dose et 91 % pour les deux doses chez les enfants en bas âge.

Cette augmentation n'a toutefois pas eu lieu dans toute l'Europe. Bien qu'un nombre croissant d'enfants et d'adultes soient protégés par le vaccin dans de nombreux pays, donnant lieu à une nette réduction, voire à l'élimination de la maladie, d'autres pays ont vu leur couverture vaccinale baisser pour atteindre des valeurs critiques. D'importantes épidémies de rougeole en ont résulté et le virus s'est propagé à l'étranger dans de nombreux cas. Ainsi, entre janvier 2018 et juin 2019, près de 170 000 cas de rougeole et plus de 100 décès ont globalement été recensés dans 49 des 53 pays de la Région européenne de l'OMS. Les incidences les plus élevées ont été enregistrées en Ukraine, en Géorgie, au Kazakhstan, en Israël et dans quelques pays des Balkans. Pour la seule Ukraine, on

a compté plus de 90 000 cas durant cette période. En effet, dans ce pays, la couverture vaccinale des enfants en bas âge a chuté à moins de 40 % pour deux doses.

À l'échelle mondiale, près de 365 000 cas de rougeole ont été déclarés à l'OMS au premier semestre 2019, soit trois fois plus que l'année précédente. Outre l'Ukraine, à l'heure actuelle, les Philippines, la Thaïlande, le Nigeria, la République démocratique du Congo et Madagascar font face à des flambées importantes. La rougeole a aussi été réintroduite par des voyageurs non vaccinés aux États-Unis, qui l'avaient pourtant éliminée, causant des flambées dans plusieurs États et près de 1200 cas au total.

QUELLES SONT LES PROCHAINES ÉTAPES ?

LA CONTRIBUTION DES MÉDECINS EST ESSENTIELLE

Malgré les flambées et les 214 cas recensés de janvier à septembre 2019, la Suisse se trouve toujours sur la voie du succès. La Confédération et tous les acteurs impliqués doivent donc poursuivre leurs efforts afin d'aboutir à une Suisse sans transmission endémique de la rougeole cette année également, et celles qui suivront.

Pour éliminer durablement le virus, la protection vaccinale des nourrissons est sans doute primordiale. Le travail des médecins de premier recours, en particulier des pédiatres, joue un rôle décisif. Ceux-ci peuvent, dès la première consultation, conseiller les parents de nourrissons en matière de vaccination, prendre au sérieux leurs éventuelles craintes et incertitudes, répondre à leurs questions et renforcer ainsi leur confiance. Par ailleurs, il est judicieux d'établir, si possible, tous les nouveaux carnets de vaccination sous forme électronique.

Pour tous les nourrissons, le plan de vaccination 2019 recommande désormais d'administrer la première dose du vaccin ROR à l'âge de 9 mois et la deuxième dose à 12 mois (au lieu de 12 et 15–24 mois, comme c'était le cas jusqu'en 2018). Les médecins devraient aussi mettre à profit tout contact avec un patient né après 1963 pour contrôler son statut vaccinal concernant la rougeole. C'est ainsi seulement qu'il sera possible de détecter les lacunes vaccinales et d'administrer les doses manquantes immédiatement et/ou de programmer la vaccination de rattrapage pour une consultation ultérieure (exception : femmes enceintes).

Le rattrapage de la vaccination ROR est recommandé à toutes les personnes nées après 1963 non immunes ou dont la vaccination est incomplète. Cela inclut également les enfants dès l'âge de 13 mois. Un contrôle sérologique de l'immunité après la vaccination ROR n'est explicitement pas recommandé chez les personnes en bonne santé. En effet, des résultats faussement négatifs apparaissent souvent chez des personnes pourtant protégées. Les personnes nées avant 1964 sont très probablement immunes pour la rougeole et la rubéole, car il est vraisemblable qu'elles aient déjà été en contact avec le virus ; elles n'ont donc pas besoin de rattraper cette vaccination. La vaccination de rattrapage des personnes qui n'ont jamais été vaccinées comprend toujours deux doses, administrées à

quatre semaines d'intervalle au minimum. Chez les personnes ayant déjà été vaccinées une fois, une seule dose suffit. Le carnet de vaccination des femmes en âge de procréer devrait aussi être contrôlé systématiquement lors des consultations gynécologiques. Le cas échéant, et si la femme n'est pas enceinte, les doses ROR manquantes devraient être rattrapées immédiatement sans effectuer de sérologie.

Afin de pouvoir identifier les malades et maîtriser les flambées, tout cas présumé de rougeole doit être déclaré sans délai au médecin cantonal responsable ; parallèlement, le diagnostic doit être établi au moyen d'analyses de laboratoire. Un prélèvement naso-pharyngé doit toujours être envoyé au laboratoire pour analyse par PCR. Tout cas suspect (combinant les trois symptômes suivants : 1. exanthème, 2. fièvre et 3. toux, rhinite et/ou conjonctivite) doit être communiqué immédiatement au médecin cantonal, sans attendre un éventuel résultat de laboratoire.

Actuellement, la mise en œuvre de la Stratégie nationale de vaccination (SNV) contribue également à améliorer la couverture vaccinale (et donc la protection de la population contre la rougeole) grâce à différentes mesures.

Informations complémentaires

- www.bag.admin.ch/rougeole : cette page internet de l'OFSP contient des chiffres actuels et de nombreuses informations sur la rougeole, sa vaccination et son élimination. On y trouve aussi les formulaires de déclaration et les directives de lutte contre la rougeole et les flambées de rougeole ainsi que des fiches d'information pour le grand public et les professionnels.
Les personnes qui ont reçu deux doses de vaccin, qui ont eu la rougeole de manière avérée ou qui sont nées en 1963 ou plus tôt disposent généralement d'une immunité suffisante. En cas d'incertitude, le [test de risque en ligne](#) est aussi disponible sur cette page.
- www.hug-ge.ch/laboratoire-virologie/centre-national-reference-pour-rougeole-rubeole-0 : site du Centre national de référence pour la rougeole et la rubéole (CNRRR), pour le typage des échantillons PCR
- www.bag.admin.ch/snv : Stratégie nationale de vaccination (SNV)
- www.mesvaccins.ch : établir gratuitement son propre carnet de vaccination électronique : protégé par un mot de passe, il rappelle automatiquement les vaccins à faire. Avantage indéniable : il ne peut être égaré. Une fois validé par un pharmacien ou un médecin, il a la même valeur que le document sous forme papier.
- www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/measles-and-rubella : page sur la rougeole du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe (en anglais uniquement)

Grippe saisonnière 2019/2020 : se faire vacciner en automne pour réduire le risque de grippe en hiver

Les jours raccourcissent et se rafraîchissent, signe de l'arrivée prochaine de la grippe. L'efficacité de la vaccination contre la grippe varie d'une personne à l'autre et d'un hiver à l'autre, mais cela reste le moyen le plus efficace, le plus simple et le plus économique de se protéger et de protéger son entourage. Comme par le passé, la vaccination est conseillée aux personnes présentant un risque accru de complications, ainsi qu'à leurs proches et à tous les acteurs de la santé qui, à titre privé ou professionnel, ont des contacts réguliers avec les personnes à risque. La période idéale pour se faire vacciner va de mi-octobre à mi-novembre. Par ailleurs, la Journée nationale de vaccination contre la grippe 2019 aura lieu le vendredi 8 novembre, pour la deuxième fois, simultanément dans les cabinets médicaux et les pharmacies.

Contrairement aux refroidissements, le plus souvent bénins, la grippe saisonnière (influenza) peut entraîner de graves complications : infections de la sphère ORL, pneumonies, myocardites ou même maladies du système nerveux (p. ex. encéphalite ou syndrome de Guillain-Barré). Les personnes les plus susceptibles de développer des complications ou une évolution sévère de l'infection sont les seniors, les femmes enceintes, les nourrissons, les prématurés, tout comme les patients souffrant de certaines maladies chroniques ou dont le système immunitaire est déficient. En cas de complications, la grippe peut s'avérer mortelle ou, si la personne malade ne se rétablit pas complètement, conduire à une perte d'autonomie. Les personnes travaillant dans le domaine de la santé sont en outre plus fortement exposées au risque de contracter la grippe, et les absences pour cause de maladie, qui en résultent, impliquent une charge de travail supplémentaire pour leurs collègues au plus fort de l'épidémie.

La grippe est due à différents virus d'influenza. Ceux-ci se transmettent très facilement lorsque l'on éternue ou que l'on tousse, surtout dans les espaces clos. Avant même que la grippe ne se déclare, il y a un risque que d'autres personnes sur le lieu de travail, dans la famille, dans les EMS ou à l'hôpital aient été infectées. Près d'un tiers des personnes infectées par un virus de la grippe ne présentent aucun symptôme grippal et ne se sentent pas malades. Cependant, elles peuvent transmettre le virus. La vaccination permet de diminuer nettement le risque d'infection et de transmission.

Dans l'hémisphère sud, durant l'hiver passé (juin à août 2019), la vague de grippe était moyenne. Divers virus Influenza ont circulé : en Amérique du Sud, les sous-types A (H1N1), A (H3N2) et le type B représentaient chacun un tiers des infections ; en Afrique australe, le sous-type A (H1N1) était dominant, suivi du type B, tandis que l'Influenza A (H3N2) circulait principalement en Australie et en Océanie, suivie des virus de type B (<https://www.who.int/influenza/fr/>). Ces données ne permettent toutefois pas de prédire quels virus circuleront cet hiver dans l'hémisphère nord.

LA VACCINATION CONTRE LA GRIPPE

Les recommandations de vaccination contre la grippe saisonnière sont inchangées depuis 2013 (pour plus de détails, se référer à l'encadré bleu et à [1]). Elles concernent également les femmes enceintes en bonne santé, si la grossesse et/ou la naissance a lieu durant la saison de la grippe. Le vaccin contre la grippe est sûr, et il aide les futures mères et leurs enfants à se prémunir contre les complications.

L'efficacité de la vaccination antigrippale dépend de divers facteurs, tels que l'âge et l'immunocompétence de la personne vaccinée, ainsi que de la couverture par le vaccin des virus Influenza en circulation. Celle-ci varie d'une année à l'autre, mais dépasse souvent 90 %. En revanche, il n'est pas possible de définir l'efficacité du vaccin antigrippal par saison. Sur la base des divers facteurs mentionnés ci-dessus, les études estiment que l'efficacité est de 20 à 80 %. La vaccination chez les

personnes âgées ou atteintes de maladies chroniques, en particulier d'une immunodéficience, est moins efficace. Par conséquent, elle est également recommandée à toutes les personnes en contact avec ces dernières, car elle contribue à réduire le risque de transmission.

Cependant, même avec une efficacité vaccinale partielle, de nombreuses études soulignent que la vaccination contre la grippe peut réduire la gravité de la maladie, le risque de complications et la mortalité liée à la grippe.

Chaque année, pendant et après la saison de la grippe, l'efficacité des vaccins est évaluée dans le cadre de différentes études réalisées en Europe, en Amérique du Nord et en Asie. Pour la saison 2018/2019, l'efficacité estimée des vaccins contre les maladies provoquées par des virus Influenza confirmés en laboratoire chez des personnes non hospitalisées varie entre 32 et 68 % [2].

Si la période optimale de vaccination **va de mi-octobre à mi-novembre**, il peut être judicieux, selon la situation personnelle et les circonstances (état général de santé, grossesse, etc.), de rattraper la vaccination, même après le début de la vague de grippe. Une fois la vaccination effectuée, il faut compter entre une et deux semaines pour que le système immunitaire développe une protection. À noter que le vaccin ne protège que contre la grippe (influenza) et pas contre les simples refroidissements, plus courants et souvent moins intenses.

LES VACCINS CONTRE LA GRIPPE SAISONNIÈRE 2019/2020

L'année dernière, les antigènes contenus dans les vaccins 2018/2019 ont coïncidé à plus de 99 % avec les virus en circulation. Il s'agissait presque exclusivement de virus de type A et les vaccins quadrivalents n'ont présenté qu'un avantage minime par rapport aux vaccins trivalents.

En mars 2019, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a publié les recommandations concernant la composition des

Tableau 1 :

Recommandations de l'OMS sur la composition des vaccins contre la grippe

Comparaison de la composition 2018/19 et 2019/20 des vaccins trivalents et quadrivalents

Sous-type/lignée	Composition 2018/19	Composition 2019/20
A(H1N1) pdm09	A/Michigan/45/2015 ▲■	A/Brisbane/02/2018 ▲■
A(H3N2)	A/Singapore/IN-FIMH-16-0019/2016 ▲■	A/Kansas/14/2017 ▲■
B/Victoria	B/Colorado/06/2017 ▲■	B/Colorado/06/2017 ▲■
B/Yamagata	B/Phuket/3073/2013 ■	B/Phuket/3073/2013 ■

▲ vaccins trivalents
■ vaccins quadrivalents

vaccins 2019/2020 pour l'hémisphère nord [3]. Par rapport à l'année précédente, les souches des sous-types A (H1N1) pdm09 et A (H3N2) ont été remplacées par d'autres souches afin d'assurer la couverture optimale des virus en circulation cet hiver (tableau 1).

Selon les indications des quatre fabricants de vaccins contre la grippe, environ 1,21 million de doses vaccinales seront disponibles en Suisse cet automne, chiffre comparable aux saisons précédentes. Déjà au cours de la dernière saison (2018/19), plus des trois quarts des personnes vaccinées avaient reçu un vaccin quadrivalent et, pour la saison à venir, la grande majorité des doses de vaccin disponibles est quadrivalente. Pour le moment, aucune pénurie d'approvisionnement n'est observée. Le tableau 2 indique les produits qui seront disponibles en Suisse.

En règle générale, les vaccins contre la grippe saisonnière sont produits sur des œufs de poule; ils sont inactivés, c'est-à-dire qu'ils ne peuvent pas provoquer de grippe et ne contiennent ni mercure, ni aluminium.

Tableau 2 :

Aperçu des vaccins contre la grippe disponibles en Suisse à l'automne 2019

Produit	Type de vaccin	Remarques	Autorisé (âge)
Influvac®	Vaccins formés de sous-unités : ne contiennent que les antigènes de surface hémagglutinine et neuraminidase	trivalent*	pour adultes et enfants dès 6 mois
Fluad®		trivalent* ; avec adjuvant renforçant l'efficacité MF59C	pour adultes dès 65 ans
Fluarix Tetra®	Vaccins dits « fractionnés » (constitués de particules virales fragmentées incluant l'hémagglutinine et la neuraminidase ainsi que d'autres composants du virus)	quadrivalent**	pour adultes et enfants dès 36 mois
Vaxigrip Tetra®			pour adultes et enfants dès 36 mois

* les vaccins trivalents contiennent des composants inactivés de deux souches A de virus Influenza et d'une souche du type B;

** les vaccins quadrivalents contiennent en plus des composants des vaccins trivalents des fragments inactivés d'une seconde souche de type B.

LA VACCINATION CONTRE LA GRIPPE SAISONNIÈRE EST RECOMMANDÉE :

A) aux personnes présentant un risque accru de complications en cas de grippe (pour ces personnes, la vaccination est prise en charge par l'assurance obligatoire des soins sous réserve du montant de la franchise). Il s'agit :

- des personnes de plus de 65 ans ;
- des femmes enceintes et des femmes ayant accouché au cours des quatre semaines précédentes ;
- des prématurés (nés avant la 33^e semaine ou d'un poids inférieur à 1500 g à la naissance) dès l'âge de 6 mois pendant les deux premiers hivers suivant la naissance* ;
- des personnes (de plus de 6 mois) qui souffrent de l'une des maladies chroniques suivantes : maladie cardiaque, maladie pulmonaire (p. ex. asthme bronchique), troubles métaboliques affectant les fonctions cardiaque, pulmonaire ou rénale (p. ex. diabète ou obésité morbide avec IMC ≥ 40), maladies neurologiques (p. ex. maladie de Parkinson, troubles cérébrovasculaires) ou musculo-squelettiques affectant les fonctions cardiaque, pulmonaire ou rénale, maladie hépatique, insuffisance rénale, asplénie ou trouble fonctionnel de la rate (y c. hémoglobinopathie), déficience immunitaire (p. ex. infection VIH, cancer, traitement immunosuppresseur) **/** ;
- les patients résidant dans une maison de soins ou dans un établissement pour malades chroniques.

B) aux personnes qui, au sein de leur famille ou dans le cadre de leurs activités privées ou professionnelles***, sont régulièrement en contact avec :

- des personnes de la catégorie A ;
- des nourrissons de moins de 6 mois (lesquels présentent un risque accru de complications et ne peuvent pas être vaccinés en raison de leur jeune âge).

La vaccination est particulièrement recommandée au personnel médical et soignant, aux personnes travaillant dans le domaine paramédical et au personnel des crèches, des centres de jour, des EMS et des maisons de retraite, y compris les étudiants et les stagiaires.

En outre, la vaccination saisonnière peut être envisagée pour toutes les personnes souhaitant limiter les risques d'infection pour des raisons privées et/ou professionnelles.

* Pour les enfants de 6 mois à 8 ans qui n'ont pas encore été vaccinés contre la grippe jusque-là, il est recommandé d'administrer deux doses à quatre semaines d'intervalle (voir encore la fiche d'information du vaccin choisi pour la posologie [dose ou demi-dose]).

** Suivant la nature et la gravité de l'immunodéficiences, l'administration de deux doses (à intervalle de 4 semaines) peut être envisagée.

*** Si la vaccination est indiquée en raison de l'activité professionnelle, les frais de la vaccination sont, en règle générale, pris en charge par l'employeur.

État : septembre 2019

POSSIBILITÉS DE VACCINATION

Les personnes qui veulent se faire vacciner contre la grippe à partir d'octobre peuvent le faire dans le cabinet de leur médecin de famille ou de leur pédiatre, chez leur gynécologue, dans leur EMS, à l'hôpital ou, dans certains cas, le demander au personnel soignant du service d'aide et de soins à domicile (le cas échéant sur rendez-vous).

Par ailleurs, dans 21 cantons, les personnes en bonne santé âgées de 16 ans et plus peuvent se faire vacciner dans certaines pharmacies (et dans le canton du Tessin sur ordonnance), notamment contre la grippe. Le site internet www.vaccinationenpharmacie.ch de pharmaSuisse donne de plus amples informations sur l'offre, y c. une liste de plus de 700 pharmacies en Suisse qui participent déjà à l'action.

La **Journée nationale de vaccination** contre la grippe est une initiative du Collège de médecine de premier recours (CMPR). La 16^e édition sera menée, pour la deuxième fois, sous la direction de la Fédération des médecins suisses (FMH) en coopération avec la Société suisse des pharmaciens (pharmaSuisse). Le **vendredi 8 novembre 2019**, il sera possible de se faire vacciner, même sans rendez-vous, au prix forfaitaire conseillé dans tous les cabinets médicaux ou pharmacies participants. De plus amples informations et les adresses des

cabinets participants sont disponibles sur le site du CMPR : www.kollegium.ch/fr/prevention/vaccination-grippe, les pharmacies participantes sont disponibles sur le site www.vaccinationenpharmacie.ch de pharmaSuisse.

MATÉRIEL ET SOURCES D'INFORMATION SUR LA GRIPPE

L'OFSP tient à la disposition des professionnels de la santé une large palette de matériel d'information et de formation pour la prévention de la grippe dans les institutions de soins et pour informer les patients. La ligne Info-vaccin renseigne gratuitement sur la vaccination : 0844 448 448.

Les directives et recommandations concernant la vaccination contre la grippe, ainsi que les articles du Bulletin de l'OFSP sur la question sont disponibles sur le site internet www.bag.admin.ch/influenza/. Sur le site www.sevaccinercontrelagrippe.ch, les professionnels de la santé peuvent télécharger et commander des brochures, des fiches d'information ainsi que le matériel d'information sur la prévention de la grippe. Le « Test vaccination grippe » disponible sur le site www.sevaccinercontrelagrippe.ch permet en outre de savoir aisément si une personne ou ses proches devraient se faire vacciner. Le test existe également en version papier et peut être commandé pour être utilisé avec des patients, par exemple dans les cabinets médicaux.

Pour approfondir le sujet sur Internet

Vous trouverez plus d'informations sur la grippe en visitant les sites internet suivants :

- www.grippe.admin.ch : informations spécialisées de l'OFSP sur la grippe saisonnière (y compris graphiques actualisés des affections grippales) ainsi que les dernières recommandations concernant la vaccination
- www.sevaccinercontrelagrippe.ch : informations générales pour le grand public sur la grippe saisonnière, les mesures d'hygiène et la vaccination
- <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/krankheiten/ausbrueche-epidemien-pandemien/aktuelle-ausbrueche-epidemien/saisonale-grippe---lagebericht-schweiz.html> : rapport hebdomadaire des affections grippales en Suisse dans le système de déclaration Sentinella (avec courbes de la grippe)
- www.influenza.ch : Centre national de référence de l'Influenza (CNRI) ; laboratoire de référence pour le diagnostic du virus de la grippe
- www.flunewseurope.org : Programme européen de surveillance de la grippe (en anglais)
- www.ecdc.europa.eu/en/healthtopics/Pages/Influenza.aspx : informations du Centre européen de contrôle et de prévention des maladies (ECDC) sur la grippe (en anglais)
- www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/influenza : informations actualisées sur la grippe du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe (en anglais)

Informations supplémentaires

Office fédéral de la santé publique, unité de direction Santé publique, division Maladies transmissibles, téléphone : 058 463 87 06 (secrétariat)

Bibliographie

1. Office fédéral de la santé publique. Recommandation de la vaccination contre la grippe (PDF, 104 kB, 14.8.2017). Version courte. www.bag.admin.ch/influenza
2. Grippe saisonnière 2018/19 (PDF, 496 kB, 15.7.2019) Bull OFSP 2019 ; no 29 : 9-21. www.bag.admin.ch/influenza
3. Organisation mondiale de la Santé (OMS). Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2018-2019 northern hemisphere influenza season. www.who.int/influenza/vaccines

Matériel de promotion pour la PRÉVENTION DE LA GRIPPE 2019/2020



Matériel pour la Journée nationale de vaccination contre la grippe

L'objectif est de faciliter l'accès à la vaccination contre la grippe durant cette journée. Informez à temps vos patients ou vos clients de cette opportunité, par exemple en utilisant notre matériel de promotion.

Les affiches sont disponibles gratuitement, de même que de nombreux autres articles de promotion. Informez activement vos patients ou vos clients de la manière dont ils peuvent se protéger eux-mêmes ainsi que leur entourage.



Commandez gratuitement et simplement en ligne le matériel d'information pour la prévention de la grippe sur www.sevaccinercontrelagrippe.ch (sur le portail pour spécialistes) ou sur www.publicationsfederales.admin.ch (mot-clé « grippe »).



World Antibiotic Awareness Week 2019

Du 18 au 24 novembre 2019 se déroulera, comme chaque année, la Semaine mondiale pour un bon usage des antibiotiques, organisée à l'appel de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). Cette dernière estime que les bactéries résistantes représentent un des plus importants problèmes sanitaires de notre époque. Le nombre d'infections dues à ces bactéries augmente partout dans le monde. C'est pourquoi les antibiotiques doivent être utilisés et éliminés de façon adéquate.

Pour sensibiliser la population suisse à l'usage correct des antibiotiques, une action de collecte démarrera le 18 novembre, en même temps que la semaine mondiale. La campagne de sensibilisation « Les antibiotiques : quand il faut, comme il faut. » menée dans le cadre de la stratégie Antibiorésistance StAR du Conseil fédéral invite les gens à rapporter les antibiotiques superflus à l'endroit où ils les ont retirés. En participant à cette action, chacun peut contribuer activement à réduire une utilisation inadéquate d'antibiotiques. Cette action est conçue et réalisée en étroite collaboration avec la Société suisse des pharmaciens (pharmaSuisse), la Fédération des médecins suisses (FMH), la Société suisse des médecins-dentistes (SSO), la Société des vétérinaires suisses (SVS) et la Confédération (OFSP, OSAV, OFAG et OFEV). La participation est volontaire.

Du matériel d'information gratuit visant à sensibiliser la population est disponible dès à présent sur le site www.quand-il-faut-comme-il-faut.ch/med.

Contact

Office fédéral de la santé publique OFSP
Unité de direction Santé publique
Division Maladies transmissibles
Section Stratégies, principes et programmes
Téléphone : 058 463 87 06
epi@bag.admin.ch

Vol d'ordonnances

Swissmedic, Stupéfiants

Vol d'ordonnances

Les ordonnances suivantes sont bloquées

Canton	N° de bloc	Ordonnances n°s
Zurich		7133770

OFSP-Bulletin
OFCL, Diffusion publications
CH-3003 Berne

P.P.

CH-3003 Bern
Post CH AG

OFSP-Bulletin

Semaine

43/2019