



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

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

Édition du 28 août 2023

OFSP-Bulletin ^{Semaine} 35/2023

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

Aperçu de la mise en œuvre des recommandations relatives à la vaccination contre les HPV en Suisse sur la base des taux de couverture vaccinale 2017–2019 et 2020–2022, p. 7

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

Le dossier électronique du patient (DEP): des informations de première main pour mieux soigner, 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

MISE EN PAGE ET IMPRESSION

Cavelti AG
Wilerstrasse 73
CH-9201 Gossau
Téléphone 071 388 81 81

ABONNEMENTS, CHANGEMENTS D'ADRESSE

OFCL, Diffusion publications
CH-3003 Berne
Téléphone 058 465 50 00
Fax 058 465 50 58
verkauf.abo@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
Aperçu de la mise en œuvre des recommandations relatives à la vaccination contre les HPV en Suisse sur la base des taux de couverture vaccinale 2017–2019 et 2020–2022	7
www.anresis.ch : Déclarations de micro-organismes multirésistants en Suisse	10
Le dossier électronique du patient (DEP) : des informations de première main pour mieux soigner	13
Vol d'ordonnances	15

Déclarations des maladies infectieuses

Situation à la fin de la 33^e semaine (21.08.2023)^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 Syphilis primaire, secondaire ou latente précoce.

^f Inclus les cas de diphtérie cutanée et respiratoire.

Maladies infectieuses :

Situation à la fin de la 33^e semaine (21.08.2023)^a

	Semaine 33			Dernières 4 semaines			Dernières 52 semaines			Depuis début année		
	2023	2022	2021	2023	2022	2021	2023	2022	2021	2023	2022	2021
Transmission respiratoire												
Haemophilus influenzae: maladie invasive	3 1.8	3 1.8	2 1.2	12 1.8	8 1.2	6 0.9	144 1.6	111 1.3	68 0.8	86 1.5	74 1.3	44 0.8
Infection à virus influenza, types et sous-types saisonniers^b	8 4.7	23 13.6	1 0.6	29 4.3	117 17.3	4 0.6	24354 277.4	11933 135.9	95 1.1	12638 226.9	11499 206.4	34 0.6
Légionellose	25 14.8	7 4.2	16 9.5	101 15	36 5.3	108 16	664 7.6	642 7.3	594 6.8	360 6.5	364 6.5	399 7.2
Méningocoques: maladie invasive							34 0.4	10 0.1	8 0.09	23 0.4	6 0.1	4 0.07
Pneumocoques: maladie invasive	1 0.6	1 0.6	9 5.3	23 3.4	13 1.9	24 3.6	954 10.9	645 7.4	393 4.5	606 10.9	414 7.4	268 4.8
Rougeole							33 0.4			32 0.6		
Rubéole^c												
Rubéole, materno-fœtale^d												
Tuberculose	8 4.7	9 5.3	9 5.3	27 4	30 4.4	36 5.3	377 4.3	343 3.9	351 4	263 4.7	240 4.3	247 4.4
Transmission féco-orale												
Campylobactériose	272 161.1	224 132.7	213 126.2	879 130.2	930 137.7	851 126	6622 75.4	7579 86.3	6326 72.1	3881 69.7	4902 88	4062 72.9
Hépatite A	3 1.8	2 1.2		5 0.7	4 0.6		55 0.6	53 0.6	45 0.5	41 0.7	33 0.6	29 0.5
Hépatite E	1 0.6	2 1.2	3 1.8	4 0.6	5 0.7	9 1.3	83 1	71 0.8	165 1.9	52 0.9	44 0.8	141 2.5
Infection à E. coli entérohémorragique	60 35.5	41 24.3	40 23.7	147 21.8	154 22.8	140 20.7	1174 13.4	1154 13.2	825 9.4	708 12.7	730 13.1	522 9.4
Listériose	1 0.6	1 0.6	3 1.8	5 0.7	9 1.3	7 1	65 0.7	70 0.8	34 0.4	44 0.8	57 1	20 0.4
Salmonellose, S. typhi/paratyphi				2 0.3			21 0.2	6 0.07	1 0.01	14 0.2	4 0.07	
Salmonellose, autres	64 37.9	74 43.8	57 33.8	226 33.5	259 38.4	229 33.9	1797 20.5	1672 19	1412 16.1	973 17.5	1008 18.1	829 14.9
Shigellose	8 4.7	3 1.8	4 2.4	15 2.2	15 2.2	16 2.4	199 2.3	151 1.7	51 0.6	101 1.8	94 1.7	41 0.7

	Semaine 33			Dernières 4 semaines			Dernières 52 semaines			Depuis début année		
	2023	2022	2021	2023	2022	2021	2023	2022	2021	2023	2022	2021
Transmission par du sang ou sexuelle												
Chlamydieuse	334 197.9	284 168.2	167 98.9	1000 148.1	882 130.6	707 104.7	13433 153	12696 144.6	11605 132.2	8485 152.3	7876 141.4	7361 132.1
Gonorrhée	125 74	101 59.8	77 45.6	465 68.9	354 52.4	296 43.8	5620 64	5045 57.5	3701 42.2	3715 66.7	3228 58	2275 40.8
Hépatite B, aiguë				1 0.2			13 0.2	16 0.2	18 0.2	9 0.2	10 0.2	10 0.2
Hépatite B, total déclarations	14	25	18	76	70	53	1173	1078	969	771	710	645
Hépatite C, aiguë							8 0.09	11 0.1	16 0.2	2 0.04	5 0.09	7 0.1
Hépatite C, total déclarations	20	33	14	65	76	47	1109	963	924	699	630	590
Infection à VIH	3 1.8	6 3.6	7 4.2	28 4.2	25 3.7	34 5	336 3.8	337 3.8	312 3.6	209 3.8	220 4	211 3.8
Sida	1 0.6	1 0.6		2 0.3	2 0.3	2 0.3	39 0.4	44 0.5	45 0.5	22 0.4	25 0.4	30 0.5
Syphilis, stades précoces*	1 0.6	23 13.6	12 7.1	31 4.6	75 11.1	40 5.9	722 8.2	787 9	651 7.4	444 8	527 9.5	443 8
Syphilis, total	2 1.2	29 17.2	17 10.1	43 6.4	98 14.5	53 7.8	954 10.9	1072 12.2	867 9.9	602 10.8	709 12.7	579 10.4
Zoonoses et autres maladies transmises par des vecteurs												
Brucellose	2 1.2		1 0.6	2 0.3	2 0.3	1 0.2	10 0.1	6 0.07	6 0.07	8 0.1	4 0.07	4 0.07
Chikungunya							17 0.2	5 0.06	3 0.03	14 0.2	2 0.04	3 0.05
Dengue	4 2.4	2 1.2		22 3.3	13 1.9	1 0.2	174 2	66 0.8	14 0.2	117 2.1	50 0.9	10 0.2
Encéphalite à tiques	11 6.5	4 2.4	8 4.7	60 8.9	50 7.4	44 6.5	328 3.7	345 3.9	295 3.4	218 3.9	278 5	218 3.9
Fièvre du Nil occidental									1 0.01			
Fièvre jaune												
Fièvre Q		3 1.8	2 1.2	2 0.3	10 1.5	9 1.3	103 1.2	84 1	84 1	58 1	46 0.8	70 1.3
Infection à Hantavirus						1 0.2		4 0.05	2 0.02			2 0.04
Infection à virus Zika							3 0.03		3 0.05			
Paludisme	6 3.6	6 3.6	10 5.9	30 4.4	31 4.6	27 4	331 3.8	310 3.5	185 2.1	222 4	206 3.7	148 2.7
Trichinellose	1 0.6	1 0.6		1 0.2	1 0.2		2 0.02	4 0.05	2 0.02	2 0.04	4 0.07	1 0.02
Tularémie		2 1.2	7 4.2	8 1.2	9 1.3	31 4.6	102 1.2	162 1.8	195 2.2	51 0.9	71 1.3	149 2.7
Autres déclarations												
Botulisme							2 0.02	1 0.01	1 0.01	2 0.04	1 0.02	1 0.02
Diphthérie ^f	1 0.6	4 2.4		3 0.4	11 1.6		92 1	16 0.2	3 0.03	12 0.2	14 0.2	2 0.04
Maladie de Creutzfeldt-Jakob		3 1.8	1 0.6	2 0.3	3 0.4	5 0.7	26 0.3	24 0.3	32 0.4	21 0.4	18 0.3	22 0.4
Tétanos												
Variole du singe		35 20.7		1 0.2	191 28.3		122 1.4	433 4.9		4 0.07	433 7.8	

Statistique Sentinella

Données provisoires

Sentinella :

Déclarations (N) des dernières 4 semaines jusqu'au 18.8.2023 et incidence pour 1000 consultations (N/10³)
Enquête facultative auprès de médecins praticiens (généralistes, internistes et pédiatres)

Semaine	30		31		32		33		Moyenne de 4 semaines	
	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³
Oreillons	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Coqueluche	1	0.1	0	0	0	0	0	0	0.3	0
Piqûre de tiques	5	0.7	3	0.6	4	0.5	3	0.3	3.8	0.5
Borréliose de Lyme	6	0.8	5	0.9	8	1	7	0.8	6.5	0.9
Herpès zoster	9	1.3	6	1.1	7	0.9	9	1	7.8	1.1
Néuralgies post-zostériennes	1	0.1	4	0.8	2	0.2	0	0	1.8	0.3
Médecins déclarants	96		89		105		120		102.5	

Aperçu de la mise en œuvre des recommandations relatives à la vaccination contre les HPV en Suisse sur la base des taux de couverture vaccinale 2017–2019 et 2020–2022

Depuis 2015, la vaccination contre les papillomavirus humains (HPV) est recommandée non seulement pour les filles en tant que vaccination de base mais aussi pour les garçons en tant que vaccination complémentaire. Le monitoring cantonal de la couverture vaccinale pour les périodes 2017–2019 et 2020–2022 fournit un aperçu de l'état de la mise en œuvre de ces recommandations vaccinales.

INTRODUCTION

Depuis 2008, la vaccination contre les papillomavirus humains (HPV) est recommandée en Suisse comme vaccination de base pour toutes les filles âgées de 11 à 14 ans. Depuis 2019, elle peut être effectuée avec un vaccin nonavalent [1]. La catégorie « vaccination de base » s'applique aux vaccinations indispensables à la santé individuelle et publique. L'introduction de cette vaccination avait pour but de réduire la charge de morbidité liée au cancer du col de l'utérus. Les papillomavirus peuvent toutefois aussi causer d'autres maladies cancéreuses et des verrues génitales qui touchent les deux sexes [2]. Pour ces raisons, la Commission fédérale pour les vaccinations (CFV) et l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) ont modifié leurs recommandations en 2015: la vaccination contre les HPV est désormais recommandée

aussi aux garçons et aux hommes entre 11 ans et 26 ans [3], dans la catégorie « vaccination complémentaire » qui sert à la protection individuelle.

Pour une protection optimale, il convient d'administrer le vaccin avant le début de l'activité sexuelle. Un schéma à deux doses est appliqué aux filles et aux garçons entre 11 et 14 ans. Lorsque la vaccination débute à 15 ans ou plus ou est administrée à des adolescentes qui présentent un déficit immunitaire, un schéma à trois doses est recommandé [4, 5]. Le monitoring cantonal de la couverture vaccinale fournit des informations sur la mise en œuvre de ces recommandations [6]. Le présent article présente et commente les taux de vaccination chez les jeunes de 16 ans des deux sexes, pour les périodes d'enquête 2017–2019 et 2020–2022.

Tableau 1:

Taux de vaccination nationaux contre les HPV chez les filles et garçons de 16 ans, Suisse, périodes d'enquête 2017–2019 et 2020–2022

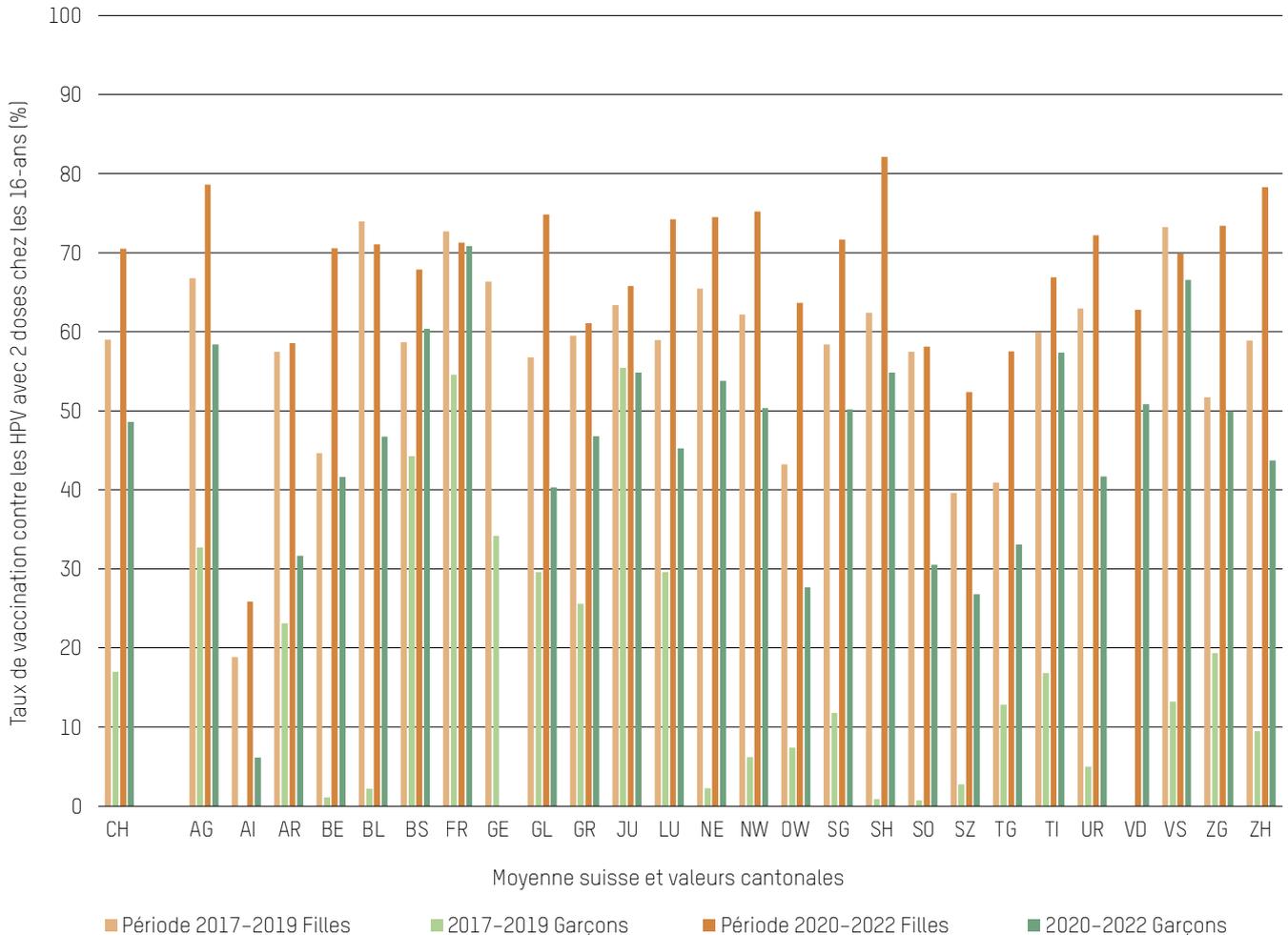
Période d'enquête	Nombre de doses	Pourcentage d'adolescents vaccinés (%) <i>intervalle de confiance à 95 %</i>		Fourchettes cantonales (%)	
		Filles	Garçons	Filles	Garçons
2017–2019	1 dose	64 <i>56–61</i>	20 <i>18–22</i>	19–76	0–56
	2 doses	59 <i>62–67</i>	17 <i>15–19</i>	19–74	0–55
2020–2022	1 dose	74 <i>71–76</i>	52 <i>49–54</i>	28–82	8–74
	2 doses	71 <i>68–73</i>	49 <i>46–51</i>	26–82	6–71

Source des données: monitoring cantonal de la couverture vaccinale

Graphique 1 :

Taux de couverture vaccinale nationale et cantonales avec 2 doses chez les filles et les garçons de 16 ans, Suisse, périodes d'enquête 2017–2019 et 2020–2022

(Données indisponibles pour les cantons de Vaud, période 2017–2019, et de Genève, période 2020–2022)



Source des données : monitoring cantonal de la couverture vaccinale

MÉTHODOLOGIE

Le monitoring cantonal de la couverture vaccinale collecte, sur des périodes de trois ans, des données vaccinales chez les enfants de 2, 8 et 16 ans. Sur mandat de l'OFSP et en collaboration avec les cantons, l'Institut d'épidémiologie, de biostatistique et de prévention (EPBI) de l'Université de Zurich coordonne et dirige le monitoring pour toute la Suisse. Les taux de vaccination contre les HPV sont calculés séparément par sexe et par canton. Ces données cantonales permettent d'extrapoler les taux de vaccination nationaux.

RÉSULTATS

Pour les deux périodes d'enquête (2017–2019 et 2020–2022), l'évaluation a porté sur les données tirées des carnets de vaccination de respectivement 6298 et 6081 adolescents âgés de 16 ans. Pour 2017–2019, la couverture vaccinale avec deux doses était de 59 % chez les filles et de 17 % chez les garçons. Pour 2020–2022, la couverture vaccinale a augmenté, pour atteindre 71 % chez les filles et 49 % chez

les garçons. Les deux périodes documentées présentent des écarts importants entre les cantons (tableau 1). La répartition cantonale des taux de vaccination avec deux doses est illustrée dans le graphique 1. Les données cantonales détaillées de la vaccination avec une et deux doses se trouvent à la page [Couverture vaccinale \(admin.ch\)](#).

Discussion et conclusions

Durant la période 2020–2022, la couverture nationale avec deux doses de vaccin contre les HPV a atteint 71 % chez les filles âgées de 16 ans. Le taux de vaccination cantonal le plus élevé enregistré jusqu'ici se situe à 82 %. Même s'il est réjouissant de constater que la tendance est à la hausse, il existe encore une marge de progression à exploiter. À l'exemple des trois cantons présentant une couverture vaccinale supérieure à 60 % pour les garçons, il apparaît évident que des taux relativement élevés de vaccination sont possibles aussi avec une recommandation de vaccination complémentaire. Dans le canton de Fribourg, la couverture

vaccinale contre les HPV (plus de 70 %) est quasiment aussi élevée chez les garçons que chez les filles. Cette évolution suggère, au moins dans le cadre de ce canton, qu'indépendamment du type de recommandation, la transmission d'informations et l'accès facilité favorisent une bonne acceptation de la vaccination, qui est relativement élevée chez les deux sexes.

En vertu des recommandations de vaccination contre les HPV, toutes les filles/femmes et tous les garçons/hommes entre 11 et 26 ans devraient être informés sur les HPV et la possibilité de se faire vacciner, et avoir accès à cette vaccination qui, depuis son introduction, est proposée dans le cadre de programmes cantonaux, entre autres pour des raisons de coûts [7]. Ces programmes de vaccination contre les HPV étaient et sont conçus de façon différente selon les cantons. Une évaluation menée en 2010 a montré que l'accès aux informations et à la vaccination n'était pas garanti de manière égale dans tous les cantons [8]. Les écarts cantonaux importants qui subsistent concernant la couverture vaccinale pour les deux sexes indiquent que ce n'est probablement toujours pas le cas. L'objectif est toutefois clair : tous les jeunes, indépendamment de leur lieu de domicile, doivent disposer des mêmes opportunités de se protéger des maladies provoquées par les HPV. Pour y parvenir, il convient de fournir des efforts supplémentaires pour augmenter les taux de vaccination et d'évaluer la situation actuelle concernant les informations communiquées aux groupes cibles et l'accès à la vaccination équitable et à bas seuil.

Contact

Office fédéral de la santé publique
Unité de direction Prévention et services de santé
Division Maladies transmissibles
Téléphone 058 463 87 06
EPI@bag.admin.ch

Références :

1. Office fédéral de la santé publique. Vaccination contre les HPV : recommandations de l'OFSP et de la CFV concernant le nouveau vaccin Gardasil 9®. Bull. OFSP 2018 ; no 43 : 10–15.
2. Office fédéral de la santé publique. La vaccination contre les HPV : efficace et sûre. Bull. OFSP 2018 ; no 3 : 16–24.
3. Office fédéral de la santé publique. Vaccination contre les HPV : recommandation de vaccination complémentaire pour les garçons et jeunes hommes âgé de 11 à 26 ans. Bull. OFSP 2015 ; no 10 : 141–149.
4. Office fédéral de la santé publique. Vaccination contre les HPV : passage du schéma à trois doses au schéma à deux doses chez les adolescentes âgées de moins de 15 ans. Bull. OFSP 2012 ; no 6 : 106–110.
5. Office fédéral de la santé publique, Commission fédérale pour les vaccinations (CFV). Plan de vaccination suisse 2023. Directives et recommandations. Berne : Office fédéral de la santé publique, 2023.
6. Office fédéral de la santé publique. Couverture vaccinale des enfants âgés de 2, 8 et 16 ans en Suisse, 2017–2019. Bull. OFSP 2021 ; no 16 : 12–19.
7. Les autorités fédérales de la Confédération suisse. Ordonnance du DFI du 29 septembre 1995 sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (état au 1^{er} mai 2023) (RS 832.112.31) https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/1995/4964_4964_4964/fr.
8. Office fédéral de la santé publique. Programmes de vaccination contre les HPV en Suisse : synthèse des années 2007 à 2010. Bull. OFSP 2010 ; no 43 : 949–953.

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.

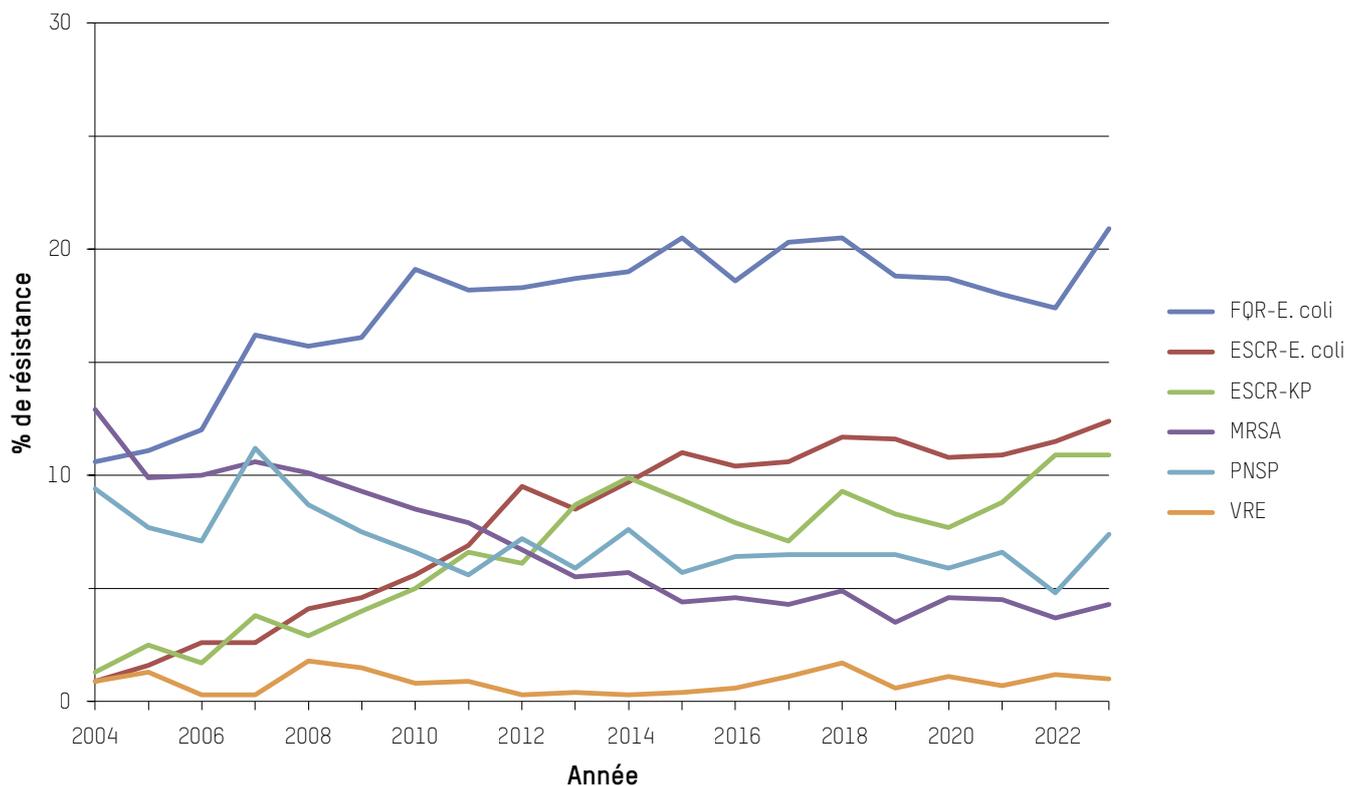
PNSP Streptococcus pneumoniae résistants à la pénicilline, définis comme tous les S. pneumoniae de sensibilité intermédiaire ou résistants à l'antibiotique pénicilline.

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](http://www.anresis.ch) du 16.8.2023

Proportion des micro-organismes multirésistants (en %) provenant d'isolats invasifs (n), 2004–2023



Année	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
FQR- E. coli	% 10.6	11.1	12.0	16.2	15.7	16.1	19.1	18.2	18.3	18.7	19.0	20.5	18.6	20.3	20.5	18.8	18.7	18.0	17.4	20.4
	n 1345	1525	2072	2271	2678	2863	3076	3178	3336	3719	4489	5073	5197	5595	6098	6360	6168	6210	6425	2995
ESCR- E. coli	% 0.9	1.6	2.6	2.6	4.1	4.6	5.6	6.9	9.5	8.5	9.7	11.0	10.4	10.6	11.7	11.6	10.8	10.9	11.5	12.4
	n 1412	1613	2153	2343	2760	2982	3222	3356	3350	3721	4494	5069	5200	5600	6098	6367	6175	6224	6429	3009
ESCR- KP	% 1.3	2.5	1.7	3.8	2.9	4.0	5.0	6.6	6.1	8.7	9.9	8.9	7.9	7.1	9.3	8.3	7.7	8.9	10.9	11.0
	n 237	277	351	424	482	530	585	588	609	669	835	932	1004	1049	1155	1313	1345	1444	1537	708
MRSA	% 12.9	9.9	10.0	10.6	10.1	9.3	8.5	7.9	6.7	5.5	5.7	4.4	4.6	4.3	4.9	3.5	4.6	4.5	3.7	4.1
	n 753	836	1057	1115	1203	1288	1271	1329	1265	1337	1641	1791	1843	2058	2036	2313	2305	2424	2472	1232
PNSP	% 9.4	7.7	7.1	11.2	8.7	7.5	6.6	5.6	7.2	5.9	7.6	5.7	6.4	6.5	6.5	6.5	5.9	6.7	4.8	7.1
	n 417	467	534	672	666	616	471	540	461	528	503	636	629	754	749	757	477	464	784	492
VRE	% 0.9	1.3	0.3	0.3	1.8	1.5	0.8	0.9	0.3	0.4	0.3	0.4	0.6	1.1	1.7	0.6	1.1	0.7	1.2	0.9
	n 231	239	342	385	487	536	610	686	723	809	980	1205	1090	1130	1147	1191	1322	1657	1602	801

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 Prévention et services de santé
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.

**« Plus grande
sécurité et meilleure communication : tout le monde y gagne. »**

Le DEP, c'est efficace.



DEP
dossier électronique
du patient

 Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Une campagne conjointe de l'Office
fédéral de la santé publique OFSP
et des cantons.

Rachel Jenkins,
infirmière de pratique avancée (APN),
Aide et soins à domicile Zurich

Adoptez dès maintenant le
dossier électronique du patient :
dossierpatient.ch



Le dossier électronique du patient (DEP): des informations de première main pour mieux soigner

Le dossier électronique du patient (DEP) est un recueil numérique de documents personnels contenant des informations sur la santé des patients. Il regroupe des données importantes pour les traitements médicaux: une première en Suisse.

La possibilité d'échanger, à l'échelle nationale, des informations numériques uniformes entre les patients et les professionnels de la santé représente la base du système de santé suisse de demain: sécurité, efficacité et qualité.

QUI EST RACCORDÉ AU DEP?

Les hôpitaux de soins aigus, les cliniques de réadaptation, les cliniques psychiatriques, les EMS et les maisons de naissance ainsi que les cabinets médicaux autorisés depuis 2022 sont obligés de se raccorder au DEP. Les autres professionnels de la santé ainsi que les cabinets établis avant 2022, les pharmacies, les services d'aide et de soins à domicile et les cabinets de physiothérapie peuvent s'y affilier sur une base volontaire.

Les services d'aide et de soins à domicile, par exemple, peuvent donc utiliser le DEP sur une base volontaire. Toutefois, l'association Aide et soins à domicile Suisse soutient le DEP; en effet, il présente de nombreux avantages, notamment pour les fournisseurs de prestations ambulatoires. Il peut contribuer grandement à améliorer l'échange d'informations entre les différents acteurs de la santé dans la chaîne de traitement des clients. Rachel Jenkins, infirmière de pratique avancée IPA et collaboratrice de Spitex Zurich, en est convaincue: « Plus grande sécurité et meilleure communication: tout le monde y gagne. »

ACCÈS SANS DÉTOUR AUX DONNÉES PERTINENTES

Le DEP est le premier canal uniforme en Suisse permettant de consulter les documents les plus importants concernant un patient. Les rapports de transfert des hôpitaux, aujourd'hui souvent envoyés par e-mail et par courrier ou faxés, sont disponibles au format numérique dans le DEP. Cela permet d'éviter, par exemple, d'avoir à se renseigner par téléphone ou à demander des documents à d'autres professionnels de la santé, ce qui réduit les erreurs de transmission. Plus les professionnels de la santé et les patients sont nombreux à participer au DEP, plus la quantité d'informations à votre disposition sera grande et moins on perdra de temps à chercher les informations.

ÉCHANGE SIMPLE DE DONNÉES AVEC D'AUTRES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ

La collaboration interdisciplinaire est aujourd'hui une réalité pour la plupart des professionnels de la santé. Les traitements impliquent l'intervention d'un nombre croissant de personnes de catégories professionnelles différentes. Même si une personne ne présente que des problèmes de santé bénins, un médecin, une pharmacienne et une thérapeute pourront intervenir dans son traitement. Plus le nombre de professionnels de la santé impliqués augmente, plus la coordination et la communication sont importantes. Dans la coopération interdisciplinaire, le DEP sert de plateforme commune pour l'archivage d'informations clés. Dès lors qu'un patient y participe, le rapport de sortie d'hôpital après un séjour stationnaire peut être lu aussi bien par son médecin de famille que par l'infirmier de son service d'aide et de soins à domicile ou son pharmacien. La seule condition est que les patients assument leur rôle actif dans le DEP et qu'ils aient donné le droit d'accès à leurs professionnels de la santé.

CAMPAGNE NATIONALE D'INFORMATION « LE DEP, C'EST EFFICACE. »

La nouvelle campagne « Le DEP, c'est efficace. » résulte d'un partenariat entre l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et les cantons. Elle vise à sensibiliser les professionnels de la santé et la population. La campagne destinée aux professionnels de la santé a été lancée le 30 juin 2023.

Outre l'association Aide et soins à domicile Suisse, d'autres fournisseurs de prestations soutiennent déjà le DEP. Une campagne bénéficiant d'un large soutien permet de mieux informer sur le sujet tout en contribuant à augmenter le taux d'ouverture et d'utilisation en Suisse.

Les professionnels de la santé et les patients peuvent commander du matériel d'information sur dossierpatient.ch/publications.

www.dossierpatient.ch

Le don d'organes?

- décider
- communiquer
- consigner

vivre-
partager.ch

Faites-le
pour vous.



Décidez de ce qu'il advient de votre corps, de votre vivant et après.
Consignez votre volonté sur le don d'organes et informez-en vos proches.



Vol d'ordonnances

Swissmedic, Stupéfiants

Vol d'ordonnances

Les ordonnances suivantes sont bloquées

Canton	N° de bloc	Ordonnances n°s
Argovie		10399485 10718676
Berne		10793562
Vaud		229226-229250

OFSP-Bulletin
OFCL, Diffusion publications
CH-3003 Berne

P.P.

CH-3003 Bern
Post CH AG

OFSP-Bulletin

Semaine
35/2023