



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

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

Édition du 17 décembre 2018

Semaine

# OFSP-Bulletin 51/2018

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

**Révision de l'ordonnance du DFI sur les observations en rapport avec les maladies transmissibles de l'homme : adaptations au 1<sup>er</sup> janvier 2019, p. 10**

**Réduction individuelle de primes :  
la contribution des cantons continue de baisser, p. 12**

**Prestations stationnaires : le Conseil fédéral approuve les nouvelles structures tarifaires, p. 14**

**Coûts relatifs à l'élimination des déchets radioactifs : la Confédération actualise ses estimations, p. 15**

**Le Conseil fédéral adopte le message sur la sécurité accrue des dispositifs médicaux, p. 16**

**Loi sur les produits du tabac : le Conseil fédéral transmet le message au Parlement, p. 17**

# Impressum

## **ÉDITEUR**

Office fédéral de la santé publique  
CH-3003 Berne (Suisse)  
[www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch)

## **RÉDACTION**

Office fédéral de la santé publique  
CH-3003 Berne  
Téléphone 058 463 87 79  
[drucksachen-bulletin@bag.admin.ch](mailto: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](mailto: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](http://www.bag.admin.ch/ofsp-bulletin)

# Sommaire

Déclarations des maladies infectieuses	4
Statistique Sentinella	6
Rapport hebdomadaire des affections grippales	6
Révision de <i>l'ordonnance du DFI sur les observations en rapport avec les maladies transmissibles de l'homme</i> : adaptations au 1 <sup>er</sup> janvier 2019	10
Réduction individuelle de primes : la contribution des cantons continue de baisser	12
Prestations stationnaires : le Conseil fédéral approuve les nouvelles structures tarifaires	14
Coûts relatifs à l'élimination des déchets radioactifs : la Confédération actualise ses estimations	15
Le Conseil fédéral adopte le message sur la sécurité accrue des dispositifs médicaux	16
Loi sur les produits du tabac : le Conseil fédéral transmet le message au Parlement	17
Vol d'ordonnances	18

# Déclarations des maladies infectieuses

## Situation à la fin de la 49<sup>e</sup> semaine (11.12.2018)<sup>a</sup>

<sup>a</sup> 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.

<sup>b</sup> Voir surveillance de l'influenza dans le système de déclaration Sentinella [www.bag.admin.ch/rapport-grippe](http://www.bag.admin.ch/rapport-grippe).

<sup>c</sup> N'inclut pas les cas de rubéole materno-fœtale.

<sup>d</sup> Femmes enceintes et nouveau-nés.

<sup>e</sup> 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.

<sup>f</sup> Syphilis primaire, secondaire ou latente précoce.

<sup>g</sup> 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.

<sup>h</sup> 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 49<sup>e</sup> semaine (11.12.2018)<sup>a</sup>

	Semaine 49			Dernières 4 semaines			Dernières 52 semaines			Depuis début année		
	2018	2017	2016	2018	2017	2016	2018	2017	2016	2018	2017	2016
<b>Transmission respiratoire</b>												
<b>Haemophilus influenzae: maladie invasive</b>	2 1.20	2 1.20	4 2.50	12 1.80	9 1.40	12 1.80	137 1.60	116 1.40	115 1.40	131 1.60	106 1.30	108 1.40
<b>Infection à virus influenza, types et sous-types saisonniers<sup>b</sup></b>	50 30.50	56 34.20	67 41.20	107 16.30	142 21.70	134 20.60	14974 175.70	9500 111.50	3800 44.90	13786 171.70	7911 98.50	3721 46.70
<b>Légionellose</b>	10 6.10	5 3.00	4 2.50	38 5.80	29 4.40	22 3.40	568 6.70	475 5.60	381 4.50	546 6.80	468 5.80	358 4.50
<b>Méningocoques: maladie invasive</b>	3 1.80		1 0.60	8 1.20	3 0.50	2 0.30	63 0.70	56 0.70	48 0.60	62 0.80	54 0.70	48 0.60
<b>Pneumocoques: maladie invasive</b>	26 15.90	29 17.70	24 14.80	80 12.20	77 11.80	89 13.70	959 11.20	964 11.30	834 9.90	894 11.10	879 11.00	754 9.50
<b>Rougeole</b>			6 3.70	1 0.20	2 0.30	9 1.40	47 0.60	112 1.30	58 0.70	47 0.60	105 1.30	58 0.70
<b>Rubéole<sup>c</sup></b>							2 0.02	1 0.01		2 0.02	1 0.01	
<b>Rubéole, materno-fœtale<sup>d</sup></b>												
<b>Tuberculose</b>	4 2.40	7 4.30	4 2.50	25 3.80	29 4.40	44 6.80	513 6.00	550 6.40	600 7.10	490 6.10	511 6.40	572 7.20
<b>Transmission féco-orale</b>												
<b>Campylobactériose</b>	126 76.90	92 56.10	135 83.00	583 88.90	478 72.90	544 83.60	7620 89.40	7311 85.80	8292 98.00	7376 91.80	6981 86.90	7770 97.50
<b>Hépatite A</b>		1 0.60	1 0.60	13 2.00	7 1.10	4 0.60	98 1.20	113 1.30	43 0.50	95 1.20	111 1.40	39 0.50
<b>Hépatite E</b>				6 0.90			60 0.70			60 0.80		
<b>Infection à E. coli entérohémorragique</b>	15 9.20	11 6.70	13 8.00	80 12.20	43 6.60	36 5.50	828 9.70	697 8.20	470 5.60	808 10.10	679 8.50	453 5.70
<b>Listériose</b>	1 0.60	1 0.60		4 0.60	2 0.30		54 0.60	46 0.50	51 0.60	53 0.70	43 0.50	49 0.60
<b>Salmonellose, S. typhi/paratyphi</b>	2 1.20			3 0.50		2 0.30	24 0.30	22 0.30	24 0.30	23 0.30	21 0.30	22 0.30
<b>Salmonellose, autres</b>	23 14.00	21 12.80	30 18.40	98 15.00	101 15.40	112 17.20	1473 17.30	1848 21.70	1476 17.40	1422 17.70	1781 22.20	1440 18.10
<b>Shigellose</b>	8 4.90	3 1.80	1 0.60	22 3.40	15 2.30	14 2.20	238 2.80	143 1.70	183 2.20	235 2.90	138 1.70	174 2.20

	Semaine 49			Dernières 4 semaines			Dernières 52 semaines			Depuis début année		
	2018	2017	2016	2018	2017	2016	2018	2017	2016	2018	2017	2016
<b>Transmission par du sang ou sexuelle</b>												
Chlamydieuse	174 106.20	175 106.80	238 146.30	917 139.90	878 133.90	948 145.70	11143 130.80	11100 130.20	10944 129.40	10593 131.90	10554 131.40	10440 131.00
Gonorrhée <sup>e</sup>	51 31.10	67 40.90	56 34.40	266 40.60	228 34.80	191 29.40	2856 33.50	2584 30.30	2505 29.60	2744 34.20	2446 30.50	2372 29.80
Hépatite B, aiguë		2 1.20	1 0.60		7 1.10	5 0.80	28 0.30	35 0.40	43 0.50	25 0.30	32 0.40	41 0.50
Hépatite B, total déclarations	10	37	36	64	125	134	1199	1195	1484	1131	1130	1384
Hépatite C, aiguë			1 0.60		4 0.60	1 0.20	24 0.30	41 0.50	47 0.60	23 0.30	39 0.50	41 0.50
Hépatite C, total déclarations	11	33	37	64	128	136	1273	1399	1544	1213	1333	1450
Infection à VIH	22 13.40	14 8.50	6 3.70	38 5.80	39 6.00	40 6.20	416 4.90	480 5.60	515 6.10	394 4.90	444 5.50	508 6.40
Sida			1 0.60	1 0.20	6 0.90	6 0.90	70 0.80	84 1.00	69 0.80	69 0.90	81 1.00	68 0.80
Syphilis, stades précoces <sup>f</sup>	3 1.80			14 2.10			487 5.70			487 6.10		
Syphilis, total <sup>g</sup>	5 3.00	17 10.40	15 9.20	18 2.80	74 11.30	85 13.10	719 8.40	989 11.60	847 10.00	680 8.50	940 11.70	815 10.20
<b>Zoonoses et autres maladies transmises par des vecteurs</b>												
Brucellose				1 0.20		1 0.20	6 0.07	9 0.10	7 0.08	6 0.07	9 0.10	7 0.09
Chikungunya						1 0.20	4 0.05	18 0.20	36 0.40	4 0.05	18 0.20	33 0.40
Dengue		3 1.80		7 1.10	10 1.50	10 1.50	156 1.80	158 1.80	199 2.40	149 1.90	148 1.80	191 2.40
Encéphalite à tiques	2 1.20	1 0.60	2 1.20	14 2.10	9 1.40	6 0.90	377 4.40	270 3.20	203 2.40	377 4.70	269 3.40	201 2.50
<b>Fièvre du Nil occidental</b>												
Fièvre jaune							1 0.01			1 0.01		
Fièvre Q		2 1.20		4 0.60	6 0.90	4 0.60	49 0.60	38 0.40	51 0.60	48 0.60	38 0.50	48 0.60
Infection à Hantavirus			1 0.60			1 0.20	1 0.01	2 0.02	2 0.02	1 0.01	1 0.01	2 0.03
Infection à virus Zika		2 1.20			2 0.30	1 0.20	6 0.07	16 0.20	52 0.60	4 0.05	14 0.20	52 0.60
Paludisme	4 2.40	4 2.40	3 1.80	23 3.50	24 3.70	18 2.80	303 3.60	334 3.90	327 3.90	288 3.60	325 4.00	306 3.80
Trichinellose							1 0.01					
Tularémie		3 1.80	1 0.60	3 0.50	16 2.40	6 0.90	114 1.30	129 1.50	56 0.70	108 1.30	125 1.60	53 0.70
<b>Autres déclarations</b>												
Botulisme						1 0.20		2 0.02	2 0.02		2 0.02	2 0.03
Diphthérie <sup>h</sup>			1 0.60			1 0.20	5 0.06	3 0.04	5 0.06	5 0.06	2 0.02	5 0.06
Maladie de Creutzfeldt-Jakob	2 1.20	1 0.60		4 0.60	2 0.30	1 0.20	17 0.20	19 0.20	13 0.20	16 0.20	18 0.20	13 0.20
<b>Tétanos</b>												

# Statistique Sentinella

Données provisoires

Sentinella :

Déclarations (N) des dernières 4 semaines jusqu'au 07.12.2018 et incidence pour 1000 consultations (N/10<sup>3</sup>)  
Enquête facultative auprès de médecins praticiens (généralistes, internistes et pédiatres)

Semaine	46		47		48		49		Moyenne de 4 semaines	
	N	N/10 <sup>3</sup>	N	N/10 <sup>3</sup>	N	N/10 <sup>3</sup>	N	N/10 <sup>3</sup>	N	N/10 <sup>3</sup>
Suspicion d'influenza	26	1.9	52	3.8	30	2.4	48	3.9	39	3.0
Oreillons	0	0	0	0	1	0.1	1	0.1	0.5	0.1
Coqueluche	4	0.3	4	0.3	2	0.2	3	0.2	3.3	0.3
Piqûre de tiques	3	0.2	3	0.2	1	0.1	2	0.2	2.3	0.2
Borréliose de Lyme	3	0.2	3	0.2	1	0.1	6	0.5	3.3	0.3
Herpès zoster	10	0.7	10	0.7	15	1.2	8	0.6	10.8	0.8
Néuralgies post-zostériennes	6	0.4	1	0.1	2	0.2	2	0.2	2.8	0.2
Médecins déclarants	162		162		161		149		158.5	

## 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.

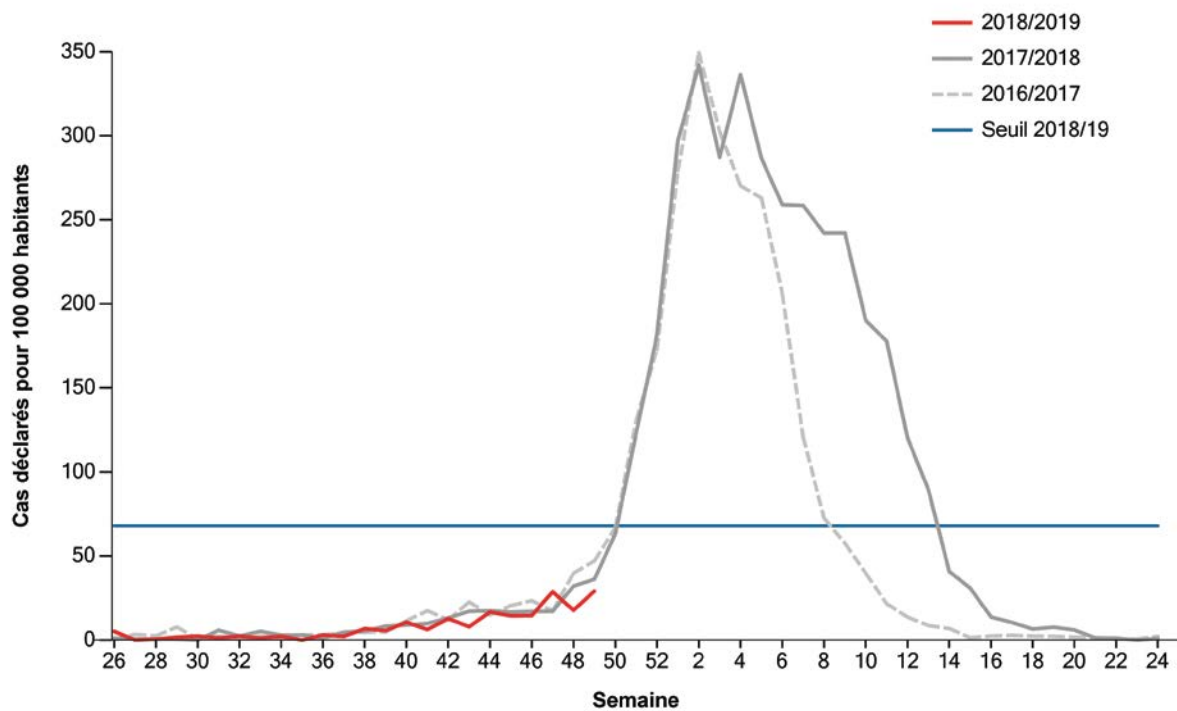
### Semaine 49/2018

La propagation des affections grippales en Suisse est actuellement sporadique. Durant la semaine 49, 149 médecins du système de surveillance Sentinella ont rapporté 3,9 cas d'affections grippales pour 1000 consultations. Extrapolé à

l'ensemble de la population, ce taux correspond à une incidence de 29 consultations dues à une affection grippale pour 100 000 habitants.

Le seuil épidémique saisonnier de 68 cas d'affections grippales pour 100 000 habitants n'a pas été atteint (Figure 1).

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



L'incidence était basse dans l'ensemble des classes d'âge (Tableau 1). La propagation de la grippe était répandue dans la région 4 (LU, NW, OW, SZ, UR, ZG) et sporadique dans les trois régions occidentales du pays (Figure 2, Encadré). Les différences liées à l'âge ou à la région ne sont pas significatives en début de saison.

Durant la semaine 49, le Centre National de Référence de l'Influenza (CNRI) a mis en évidence des virus Influenza A dans 3 des 23 échantillons analysés dans le cadre du système de surveillance Sentinella.

Tableau 1:  
Incidence en fonction de l'âge durant la semaine 49/2018

	Consultations dues à une affection grippale pour 100 000 habitants	Tendance
<b>Incidence par âge</b>		
0-4 ans	34	-
5-14 ans	32	-
15-29 ans	39	-
30-64 ans	28	-
≥65 ans	18	-
<b>Suisse</b>	<b>29</b>	<b>-</b>

Tableau 2:

### Virus Influenza circulant en Suisse

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

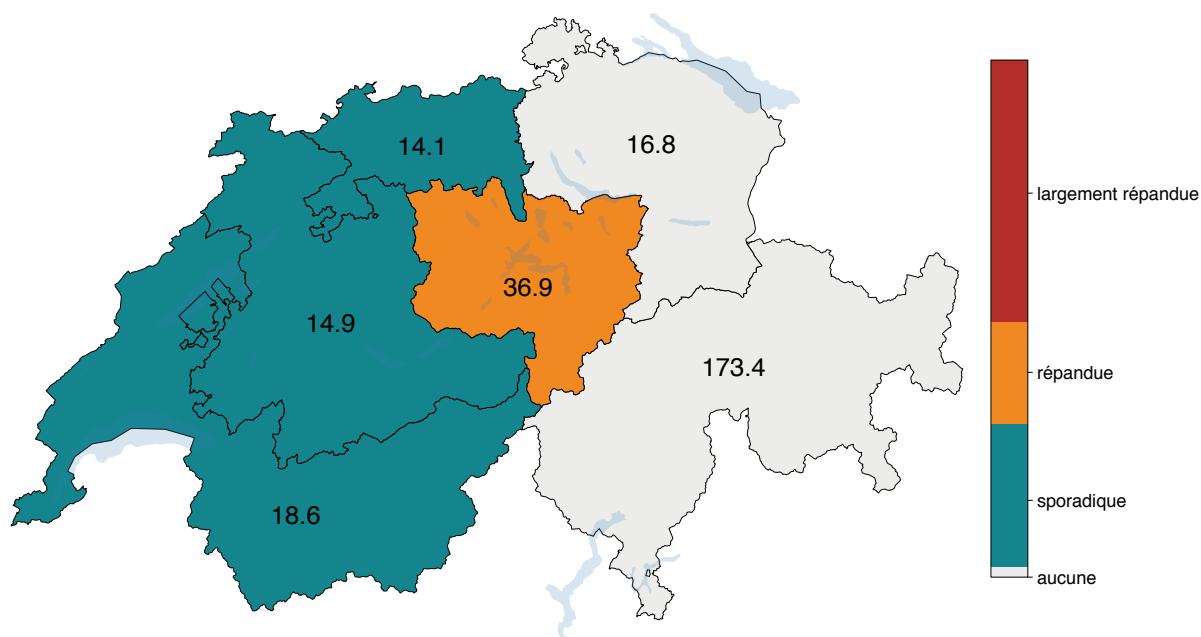
	Semaine 49/2018	Semaines cumulées 2018/19	
	Fréquence des virus	Fréquence des virus	Couverture par les vaccins#
			▲ ■
Part d'échantillons positifs	13%	5%	- -
Nombre d'échantillons testés	23	152	- -
B Victoria	0%	0%	- -
B Yamagata	0%	0%	- -
B non sous-typé	0%	0%	- -
A(H3N2)	67%	50%	- -
A(H1N1)pdm09	33%	50%	- -
A non sous-typé	0%	0%	- -

▲ Couvert par le vaccin trivalent 2018/19

■ Couvert par le vaccin quadrivalent 2018/19

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

Figure 2  
Incidence pour 100 000 habitants et propagation par région Sentinella durant la semaine 49/2018



Région 1 (GE, NE, VD, VS), Région 2 (BE, FR, JU), Région 3 (AG, BL, BS, SO), Région 4 (LU, NW, OW, SZ, UR, ZG), Région 5 (AI, AR, GL, SG, SH, TG, ZH), Région 6 (GR, TI). Gris: aucune propagation, bleu: propagation sporadique, orange: propagation répandue, rouge: propagation largement répandue.

### Situation internationale

En Europe, on a généralement observé une activité grippale basse [1]. L'Amérique du Nord et l'Asie ont également enregistré une activité basse avec une tendance à la hausse, le Canada et les Etats Unis ayant tous deux déjà dépassé leur seuil saisonnier [2–6].

La majorité des virus détectés dans toutes les régions appartenaient au sous-type Influenza A(H1N1)pdm09.

### 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](mailto:epi@bag.admin.ch)

### Pour les médias

Téléphone 058 462 95 05  
E-mail [media@bag.admin.ch](mailto:media@bag.admin.ch)



## GLOSSAIRE

- Incidence :** Nombre de consultations pour affections grippales pour 100 000 habitants par semaine.
- Intensité :** Comparaison de l'incidence actuelle avec l'incidence historique. L'intensité est fournie seulement pendant l'épidémie. Elle se subdivise en quatre catégories : basse, moyenne, élevée et très élevée.
- Propagation :** La propagation se base :
- sur la proportion des médecins Sentinella qui ont déclaré des cas d'affections grippales et
  - sur la mise en évidence de virus Influenza au CNRI dans les échantillons prélevés par les médecins Sentinella.
- Elle est classée dans les catégories suivantes : aucune, sporadique, répandue, largement répandue.
- Seuil épidémique :** Niveau de l'incidence à partir duquel la saison de la grippe se situe dans sa phase épidémique. Il est basé sur les données des dix saisons précédentes. Le seuil épidémique se situe à 68 cas d'affections grippales pour 100 000 habitants pour la saison 2018/19.
- Tendance :** Comparaison du niveau d'intensité de la semaine actuelle à celui des deux semaines précédentes. La tendance n'est fournie qu'après le dépassement du seuil épidémique et se subdivise en trois catégories : ascendante, descendante et constante.

### Références

1. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Seasonal Influenza - Latest surveillance data <http://flunewseurope.org/> (accessed on 11.12.2018).
2. Weekly U.S. Influenza Surveillance Report <http://www.cdc.gov/flu/weekly/index.htm> (accessed on 11.12.2018).
3. Canada Rapports hebdomadaires d'influenza. <http://www.canadiensensante.gc.ca/diseases-conditions-maladies-affections/disease-maladie/flu-grippe/surveillance/fluwatch-reports-rapports-surveillance-influenza-fra.php> (accessed on 11.12.2018).
4. Japan NIID Surveillance report influenza. <http://www.nih.go.jp/niid/en/influenza-e.html> (accessed on 11.12.2018).
5. China National Influenza Center weekly reports. <http://www.chinaivdc.cn/cnic/> (accessed on 11.12.2018).
6. World Health Organisation (WHO) Influenza update – 329 [http://www.who.int/influenza/surveillance\\_monitoring/updates/latest\\_update\\_GIP\\_surveillance/en/](http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/latest_update_GIP_surveillance/en/) (accessed on 11.12.2018).

## La surveillance Sentinella de la grippe en Suisse

L'évaluation épidémiologique de la grippe saisonnière est basée :

- sur les déclarations hebdomadaires des affections grippales transmises par les médecins Sentinella ;
- sur les frottis nasopharyngés envoyés pour analyse au Centre National de Référence de l'Influenza (CNRI) à Genève ;
- sur tous les sous-types d'Influenza soumis à la déclaration obligatoire, confirmés par les laboratoires.

Les typages effectués par le CNRI en collaboration avec le système de déclaration Sentinella permettent une description en continu des virus grippaux circulant en Suisse.

Ce n'est que grâce à la précieuse collaboration des médecins Sentinella que la surveillance de la grippe en Suisse est possible. Elle est d'une grande utilité pour tous les autres médecins, de même que pour la population en Suisse. Nous tenons donc ici à exprimer nos plus vifs remerciements à tous les médecins Sentinella !

# Révision de l'ordonnance du DFI sur les observations en rapport avec les maladies transmissibles de l'homme : adaptations au 1<sup>er</sup> janvier 2019

Cette année, le réexamen de l'ordonnance du DFI sur les observations en rapport avec les maladies transmissibles de l'homme prévoit des ajustements mineurs dans la déclaration des résultats d'analyses de laboratoire concernant les entérobactéries productrices de carbapénèmases, les virus de la fièvre jaune et les méningocoques invasifs. De plus, cet article précise comment procéder en cas de suspicion de botulisme.

## PRINCIPAUX POINTS DE LA RÉVISION 2019

L'ordonnance du DFI sur les observations en rapport avec les maladies transmissibles de l'homme, qui énumère les maladies infectieuses soumises à déclaration obligatoire, est réexaminée chaque année quant à sa nécessité et son adéquation, et, au besoin, révisée. Cette année, le réexamen prévoit des ajustements mineurs dans la déclaration des résultats d'analyses de laboratoire concernant les entérobactéries productrices de carbapénèmases, les virus de la fièvre jaune et les méningocoques invasifs. Dans les formulaires de déclaration de médecin de six thèmes, quelques questions sur le diagnostic et la manifestation, l'évolution ainsi que sur l'exposition ont été ajoutées ou supprimées. En outre, cet article précise comment traiter les notifications anonymes de syphilis, gonorrhée et chlamydia. La révision apporte aussi quelques modifications formelles (précisions linguistiques, précisions en notes de bas de page). De plus, il est expliqué à quels laboratoires les échantillons doivent être envoyés en cas de suspicion de botulisme, et quelles adaptations ont été apportées au guide de déclaration.

## NOUVEAUTÉS TOUCHANT LA DÉCLARATION DE MÉDECIN

### Adaptation d'une déclaration de résultats d'analyses cliniques

- **EHEC**: l'indication de la diarrhée peut être spécifiée par la note « diarrhée sanglante ». Cela permet une meilleure évaluation de la gravité de la maladie.
- **Hépatite B, hépatite C**: les évaluations ont montré que les questions concernant l'hospitalisation, la thérapie et l'évolution ne fournissent pas de données fiables. Pour cette raison, elles ont été supprimées. Sous exposition, la question de la transmission périnatale est maintenant explicitement explorée dans les deux thèmes.
- **Hépatite C**: sous évolution, le message « guéri » est désormais possible et les questions concernant le statut vaccinal pour les hépatites A et B sont supprimées. Ces questions ne concernaient pas directement les cas d'hépatite C, mais cherchaient à évaluer la compliance de recommandations vaccinales.

- **Hépatite E**: la grossesse peut être enregistrée comme facteur de risque. Sous exposition, il est possible de noter des informations sur l'activité professionnelle.
- **Légionellose**: l'exposition peut désormais inclure explicitement « l'appareil CPAP – (*Continuous Positive Airway Pressure*) », car il peut être connecté à un humidificateur. Cette exposition a récemment augmenté.
- **Syphilis**: outre les informations sur la grossesse, il est également possible de noter dans la section sur le diagnostic si un avortement est survenu à la suite d'une infection.

## Clarifications, notices explicatives

- **Suspicion de botulisme**: la détection de la toxine n'est pas possible en Suisse. C'est pourquoi nous demandons aux médecins d'envoyer les échantillons directement aux laboratoires en Allemagne et en France recommandés dans le guide de la déclaration en cas de suspicion de botulisme. Les coûts sont à prendre en charge par les mandants.
- **Rougeole**: une note de bas de page indique qu'en cas d'hospitalisation ou de décès, une déclaration complémentaire aux résultats d'analyses cliniques est requise. Ce complément d'information est important pour estimer le fardeau de la maladie, notamment dans le cadre de l'élimination de la rougeole.

## NOUVEAUTÉS TOUCHANT LA DÉCLARATION DE LABORATOIRE

### Déclaration de résultats négatifs pour le virus de la fièvre jaune

Les résultats négatifs d'analyses pour le virus de la fièvre jaune ne sont à déclarer que sur demande de l'OFSP.

### Statistiques des résultats d'analyses de laboratoire

Les statistiques relatives aux résultats d'analyses de laboratoire de 2018 sont à envoyer à l'OFSP d'ici au 31 janvier 2019.

### Transfert de prélèvements par les laboratoires de diagnostic primaire

Pour le transfert de prélèvements aux centres de référence désignés par l'OFSP, les modifications suivantes entrent en vigueur :

- **Entérobactéries productrices de carbapénémases (EPC)**: tous les échantillons testés positifs ou isolats sont à envoyer pour caractérisation de la résistance au Centre national de référence pour la détection précoce et la surveillance de nouvelles résistances aux antibiotiques désigné par l'OFSP;
- ***Neisseria meningitidis***: en cas de résultat positif, non seulement les isolats, mais aussi les échantillons testés positifs par PCR sont à envoyer au Centre national de référence pour les méningocoques invasifs désigné par l'OFSP. Le Centre de référence effectuera la détermination du séro-groupe, qui servira à la prise de mesures urgentes ciblées et au suivi de la couverture vaccinale.

### Clarifications, notices explicatives

- **Diagnostic du botulisme**: la détection de la toxine n'est pas possible en Suisse. C'est pourquoi en cas de suspicion de botulisme, nous demandons aux laboratoires de transférer les échantillons directement aux laboratoires en Allemagne et en France recommandés dans le guide de la déclaration. Les coûts sont à prendre en charge par les mandants.
- ***Chlamydia spp.***: remarques sur l'agent pathogène expliquant que la déclaration du type n'est pas obligatoire; l'office ne surveille pas le Lymphogranuloma venereum (LGV);
- **Virus de la rougeole, hépatite B et C**: suppléments aux notes de bas de page afin de clarifier que, outre les résultats d'analyses spécifiques mentionnées sous le nom de l'agent pathogène, les autres résultats devraient être rapportés sous la rubrique générale « méthodes de détection avec résultat positif ».

### NOUVEAUTÉS TOUCHANT LE GUIDE DE LA DÉCLARATION OBLIGATOIRE

Le guide de la déclaration obligatoire est destiné à faciliter la procédure de déclaration au quotidien et à permettre aux médecins et aux laboratoires soumis à cette obligation de trouver rapidement les thèmes, avec pour chacun d'eux leurs critères, délai et voie de déclaration. Dans la version électronique, il suffit de cliquer sur un thème dans la table des matières pour ouvrir le chapitre choisi. Une version imprimée est disponible gratuitement auprès de l'OFCL<sup>1</sup>.

Le guide mis à jour pour 2019 inclut les adaptations découlant de la révision annuelle de « l'ordonnance du DFI sur la déclaration d'observations en rapport avec les maladies transmissibles de l'homme ». En outre, certains ajustements ont été apportés

à la suite d'une évaluation du guide par les services des médecins cantonaux, des laboratoires et plusieurs hôpitaux, ainsi que des suggestions concernant les formulaires de déclaration.

Une **partie « service »** a été nouvellement ajoutée à ce guide. Celle-ci contient le dépliant « **Vue d'ensemble 2019** » résumant les maladies transmissibles à déclaration obligatoire (mentionnées alphabétiquement et par délai de déclaration), des **explications concernant les statistiques sur les résultats d'analyses de laboratoire** et les **coordonnées de l'OFSP, des services des médecins cantonaux et des laboratoires de référence**.

### EXHAUSTIVITÉ DES DÉCLARATIONS ET CONFORMITÉ À LA PROTECTION DES DONNÉES

L'OFSP demande en particulier aux laboratoires de **déclarer uniquement les informations sur les personnes qui sont citées dans l'ordonnance sur la déclaration**. Ils ne doivent indiquer le nom complet de la personne que quand celui-ci est obligatoire. En vue d'éventuelles interventions comme p. ex. des enquêtes sur les flambées de cas, **il est important de mentionner sur le formulaire de laboratoire le nom et l'adresse complète de la patiente ou du patient et du cabinet/de l'institution du médecin qui a demandé les analyses**. Ces informations doivent aussi systématiquement figurer sur les formulaires de commande utilisés pour l'externalisation des analyses à des laboratoires tiers, afin que ces derniers soient en mesure de fournir un formulaire de déclaration complet.

Les médecins sont priés de **respecter les délais de déclaration fixés par la loi**, ainsi que de **noter aussi exactement que possible les indications relatives à l'exposition** sur le formulaire de déclaration de résultats d'analyses cliniques. Ils doivent également veiller à **toujours utiliser les formulaires de déclaration actualisés**, car c'est ainsi seulement que les autorités de santé publique aux niveaux cantonal et national pourront prendre les mesures, qui conviennent pour la prévention et la lutte contre les maladies transmissibles.

### Pour de plus amples informations

Sur les sites Internet de l'OFSP, vous trouverez toutes des informations sur le système de déclaration, notamment le **guide de la déclaration obligatoire** et les **formulaires de déclaration 2019** (dès le 1.1.2019), la **liste des centres de référence** continuellement actualisée, et le **dépliant « Vue d'ensemble 2019 »** ([www.bag.admin.ch/infreporting](http://www.bag.admin.ch/infreporting)). Une **affiche au format A3** graphiquement attrayante donnant un aperçu des maladies transmissibles à déclaration obligatoire est également téléchargeable.

Merci d'envoyer vos déclarations complètement remplies dans les délais ! Vous contribuez ainsi à la protection de la population contre les maladies transmissibles.

### Contact

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

<sup>1</sup> Source d'approvisionnement: OFCL, Vente des publications fédérales, 3003 Berne, [www.publicationsfederales.admin.ch](http://www.publicationsfederales.admin.ch), numéro de commande OFCL: 316.302.f

# Réduction individuelle de primes : la contribution des cantons continue de baisser

La part des bénéficiaires de réductions individuelles de primes d'assurance-maladie s'élevait en 2017 à près de 2,2 millions de personnes, soit 26 % de la population en Suisse. La Confédération et les cantons ont versé ensemble un total de 4,5 milliards de francs en 2017, bien que la contribution des cantons ait encore diminué depuis 2014. En outre, malgré l'augmentation de la charge financière moyenne des ménages, le système de l'assurance-maladie obligatoire présente un effet de redistribution significatif au profit des ménages les plus pauvres. Tel est le constat qui ressort du dernier monitoring effectué par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) sur la réduction individuelle des primes.

Le rapport montre que les montants versés au titre des réductions individuelles de primes (RIP) augmentent moins vite que le coût des primes de l'assurance-maladie obligatoire. Dans les faits, cela signifie que les primes pèsent toujours plus dans le budget des ménages de condition économique modeste. Les ménages avec enfants sont davantage concernés que ceux sans enfants. La charge financière moyenne pour l'assurance-maladie correspondait en 2017 à 14 % du revenu disponible sur l'ensemble des ménages et des cantons. Elle était de 12 % en 2014. Cette charge est la plus basse dans le canton de Zoug (7 %) et la plus élevée dans les cantons du Jura et de Bâle-Campagne (18 %).

Le monitoring montre aussi que la RIP a profité avant tout aux 30 % des ménages les plus pauvres. Il s'agit également de la catégorie de la population qui reçoit le plus de prestations médicales à la charge de l'assurance-maladie obligatoire (AOS). Les familles monoparentales sont les structures familiales qui profitent le plus de cette aide. A l'inverse, les ménages les plus aisés contribuent naturellement plus aux RIP, notamment par le biais de l'impôt, et reçoivent moins de prestations médicales à la charge de l'AOS que les autres couches sociales de la population. Le système de l'assurance-maladie obligatoire, notamment à travers les RIP et les impôts, présente donc un effet de redistribution significatif au profit des ménages les plus pauvres.

## UNE SITUATION TRÈS VARIABLE D'UN CANTON À L'AUTRE

La RIP est appliquée de manière différente d'un canton à l'autre, que ce soit par rapport à la contribution ou au montant versé aux bénéficiaires. Les dépenses par habitant varient entre 372 francs (Nidwald) et 991 francs (Bâle-Ville) % la part des bénéficiaires se situe entre 19 % (Lucerne) et 35 % (Schaffhouse).

En moyenne, les cantons ont pris en charge 42 % des coûts, un chiffre en baisse de 2 % par rapport à 2014, et même de près de 9 % par rapport à 2010. La RIP est la plus élevée dans le canton des Grisons, suivi des cantons de Zoug, du Tessin,

## Réduction individuelle de primes (RIP) et monitoring

La RIP est entrée en vigueur en 1996, en même temps que la loi sur l'assurance-maladie (LAMal). Elle vise à alléger la charge financière que représente la prime-maladie pour les personnes de condition économique modeste. Elle est financée par la Confédération et les cantons.

Depuis le passage à la nouvelle péréquation financière (en 2008), la contribution fédérale à la RIP correspond à 7,5 % des coûts bruts de l'assurance obligatoire des soins (AOS) et est répartie entre les cantons en fonction de leur population résidente. Les cantons complètent ce subside fédéral avec leurs propres ressources. Ils sont chargés de veiller à ce que les assurés de condition économique modeste bénéficient de la RIP. Ils définissent eux-mêmes la mise en œuvre de cette aide sur leur territoire.

Tous les trois ou quatre ans, l'Office fédéral de la santé publique effectue un monitoring pour évaluer l'efficacité sociopolitique de la RIP. Il analyse l'impact de cette réduction et de la charge financière restant à la charge de l'assuré. Pour ce faire, il prend en compte sept ménages types représentant les principaux groupes cibles de la réduction. Il s'agit notamment des bénéficiaires de rente vivant seules, des familles avec deux enfants, des familles monoparentales avec deux enfants et des jeunes adultes exerçant une activité lucrative.

de Vaud et de Bâle-Ville. La RIP est la plus basse dans le canton d'Appenzell Rhodes-Intérieures.

**Informations complémentaires**

<https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-versicherte-mit-wohnsitz-in-der-schweiz/praemienverbilligung/monitoringpraemienverbilligung.html>

**Renseignements**

Office fédéral de la santé publique, Communication  
+41 58 462 95 05, [media@bag.admin.ch](mailto:media@bag.admin.ch)

**Département responsable**

Département fédéral de l'intérieur DFI

# Prestations stationnaires : le Conseil fédéral approuve les nouvelles structures tarifaires

Lors de sa séance du 30 novembre 2018, le Conseil fédéral a approuvé les structures tarifaires SwissDRG et TARPSY mises à jour. SwissDRG réglemente l'indemnisation des prestations stationnaires dans le domaine des soins somatiques aigus dispensés dans les hôpitaux et les maisons de naissance; TARPSY fait de même pour les traitements psychiatriques. Les deux structures tarifaires entreront en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2019.

La structure tarifaire SwissDRG détermine les modalités de remboursement, dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins (AOS), des prestations de soins somatiques aigus dispensés dans les hôpitaux et les maisons de naissance. Globalement, le nombre de groupes de cas reste stable dans la version 8.0 de 2019 par rapport à la précédente version.

Le nombre de rémunérations supplémentaires a de nouveau augmenté. Elles permettent aux hôpitaux de se faire rembourser certaines prestations spéciales et coûteuses. Par exemple, lorsque des patients souffrant d'hémophilie doivent subir une appendicectomie à l'hôpital, ils ont besoin de médicaments supplémentaires, à la fois spécifiques et onéreux, pour les prestations ordinaires d'une telle opération. Les rémunérations supplémentaires s'appliquent tant à la pédiatrie qu'à la médecine pour adultes.

Le Conseil fédéral a également approuvé la structure tarifaire TARPSY pour l'année 2019. Cette structure permet d'indemniser les traitements psychiatriques stationnaires au moyen de forfaits journaliers liés à la prestation pris en charge par l'AOS. Par ailleurs, les prestations de pédopsychiatrie seront désormais remboursées dans tous les cas par TARPSY. Les rémunérations supplémentaires de la structure tarifaire SwissDRG s'appliquent également à la structure tarifaire TARPSY.

## **REMBOURSEMENT DES TRAITEMENTS HOSPITALIERS STATIONNAIRES VIA LE SYSTÈME DRG ET TARPSY**

Le système DRG (Diagnosis Related Groups) a été lancé en 2012 dans le domaine des soins aigus. Dans ce système, les

traitements sont classés par groupes de cas (p. ex., appendicectomies chez les enfants). Ceux-ci sont formés de la manière la plus homogène possible suivant des critères médicaux et économiques. Chaque séjour hospitalier est rattaché à l'un de ces groupes de cas (DRG) en fonction des diagnostics et des traitements. Ces groupes sont identiques dans toute la Suisse. Des coûts relatifs (cost weights) sont calculés pour chaque groupe de cas. Ils reflètent la gravité d'un cas. En multipliant ces coûts relatifs par un prix de base (base rate), on obtient le forfait par cas lié aux prestations. Le prix de base correspond à une sorte de valeur moyenne pour les traitements stationnaires dispensés dans un hôpital déterminé; il varie d'un établissement à l'autre.

La structure tarifaire TARPSY a été introduite le 1<sup>er</sup> janvier 2018 sur le modèle du DRG. Le système a été appliqué en psychiatrie stationnaire sous forme de forfaits journaliers liés aux prestations. Pour la facturation, les dispositions des DRG s'appliquent. Un monitoring sera effectué durant les deux premières années suivant l'introduction de TARPSY. Si nécessaire, des mesures correctives pourront être prises, afin que l'introduction de TARPSY n'induisse pas de coûts supplémentaires.

### **Adresse pour l'envoi de questions**

Office fédéral de la santé publique, Médias et communication  
+41 58 462 95 05, [media@bag.admin.ch](mailto:media@bag.admin.ch)

### **Département responsable**

Département fédéral de l'intérieur DFI

# Coûts relatifs à l'élimination des déchets radioactifs : la Confédération actualise ses estimations

Les coûts à la charge de la Confédération pour l'élimination des déchets radioactifs provenant de la médecine, de l'industrie et de la recherche sont désormais estimés à 2,5 milliards de francs. La part à financer par la Confédération et les écoles polytechniques fédérales (EPF) d'ici à 2070 s'élève à un milliard de francs environ. Le Conseil fédéral a pris connaissance de ces estimations lors de sa séance du 30 novembre 2018.

Le démantèlement, le conditionnement et l'entreposage occasionneront des coûts légèrement supérieurs à 1,3 milliard de francs, et le stockage en profondeur coûtera lui 1,2 milliard. Une partie du montant total (2,5 milliards) est financée par des émoluments perçus auprès des producteurs de déchets. Une autre partie ne sera due qu'à partir de 2070, une fois la phase d'exploitation du dépôt en profondeur achevée. Il reste ainsi une somme d'environ 1 milliard de francs à la charge de la Confédération et du domaine EPF, chacun pour moitié.

Les estimations de 2015 tablaient sur des coûts globaux s'élevant à 1,4 milliard de francs. Cette estimation ne tenait cependant pas totalement compte des dépenses déjà réalisées pour le conditionnement et l'entreposage. Les coûts globaux plus élevés sont notamment dus à l'augmentation des montants pour le futur dépôt en profondeur des déchets de faible et de moyenne activité.

Les nouvelles estimations ont également montré que la part de la Confédération aux coûts annuels pour le financement de la Société coopérative nationale pour le stockage des déchets radioactifs (NAGRA) est, depuis des années, trop basse en comparaison avec celle des exploitants des centrales nucléaires. Cette part doit donc être adaptée en conséquence.

La Confédération est responsable de la gestion des déchets radioactifs issus de la médecine, de l'industrie et de la recherche.

Ces déchets proviennent des installations de recherche de la Confédération et des EPF mais également de l'industrie, des hôpitaux et d'autres institutions de recherche. Ils seront ultérieurement évacués dans un dépôt en profondeur avec les déchets des centrales nucléaires suisses, dont la responsabilité incombe aux exploitants desdites centrales.

Le Conseil fédéral a chargé les départements concernés (Département fédéral de l'intérieur, Département fédéral de l'économie, de la formation et de la recherche, Département fédéral des finances et Département fédéral de l'environnement, des transports, de l'énergie et de la communication) de lui fournir une nouvelle estimation des coûts d'ici à fin 2023.

#### Informations complémentaires

<http://www.bag.admin.ch/radabf>

#### Renseignements

Office fédéral de la santé publique, Communication,  
tél. 058 462 95 05, [media@bag.admin.ch](mailto:media@bag.admin.ch)

#### Départements responsables

Département fédéral de l'intérieur (DFI)  
Département fédéral de l'économie, de la formation et de la recherche (DEFR)  
Département fédéral de l'environnement, des transports, de l'énergie et de la communication (DETEC)

# Le Conseil fédéral adopte le message sur la sécurité accrue des dispositifs médicaux

Le 30 novembre 2018, le Conseil fédéral a adopté, à l'intention du Parlement, le message concernant la modification de la loi sur les produits thérapeutiques et de la loi relative à la recherche sur l'être humain. Le projet de loi vise à améliorer la qualité et la sécurité des dispositifs médicaux et donc à augmenter la sécurité des patients.

Plusieurs incidents et scandales concernant des dispositifs médicaux, notamment des implants mammaires en silicone non étanches et des prothèses de hanche défectueuses, ont remis en question le système de contrôle actuellement appliqué en Europe. Par la suite, l'Union européenne (UE) a modernisé son cadre juridique en mai 2017 et a élaboré deux nouveaux règlements comportant des exigences nettement accrues.

La Suisse dispose actuellement d'une réglementation équivalente à celle de l'UE pour les dispositifs médicaux. L'accord entre la Suisse et l'UE relatif à la reconnaissance mutuelle en matière d'évaluation de la conformité permet à la Suisse de participer à la surveillance européenne du marché. L'adaptation du droit fédéral aux réglementations plus sévères de l'UE doit aussi permettre d'améliorer la sécurité et la qualité de ces produits en Suisse.

À cette fin, il y a lieu de modifier la loi sur les produits thérapeutiques (LPTh) et la loi relative à la recherche sur l'être humain (LRH). Les exigences sont renforcées pour tous les acteurs impliqués. Les fabricants doivent prouver, par exemple, l'utilité et l'adéquation des produits à haut risque à l'aide de données cliniques et en évaluer la sécurité. Les critères d'autorisation et de surveillance des essais cliniques et des tests de performance sont renforcés. Parallèlement, les autorités compétentes et les organes d'évaluation de la conformité de droit privé devront satisfaire à des exigences accrues et assumer davantage de responsabilités. Swissmedic renforce la surveillance du marché. Une identification claire de tous les produits devrait assurer une traçabilité complète. Par ailleurs, les données pertinentes doivent être accessibles à la collectivité sous une forme compréhensible, dans le cadre d'une base de données européenne sur les dispositifs médicaux.

Les patients et les consommateurs continueront à profiter de toute l'offre des produits européens. Les fabricants suisses ont toujours accès au marché intérieur européen sans être désavantagés par rapport à leurs concurrents.

Les adaptations de la LPTh et de la LRH, dont les objectifs consistent à garantir la sécurité des patients ainsi que l'accès au marché européen pour les sociétés suisses de technologie

médicale, ont recueilli un écho majoritairement favorable au cours de la procédure de consultation.

## IMPORTANCE ÉCONOMIQUE DU SECTEUR DE LA TECHNOLOGIE MÉDICALE

Les dispositifs médicaux englobent une large palette de différents produits employés à des fins médicales, thérapeutiques ou diagnostiques. Il ne s'agit pas seulement d'implants, mais aussi de simples objets comme les sparadraps, les pansements ou les thermomètres, des aides quotidiennes comme les lunettes, les lentilles de contact, les appareils auditifs, les déambulateurs, les tensiomètres, les lecteurs de glycémie, ainsi que des appareils techniques dans les cabinets médicaux et les hôpitaux (p. ex., scanners, robots chirurgicaux, etc.). Les dispositifs médicaux désignent aussi des tests de laboratoire pour les diagnostics médicaux (diagnostics in vitro). Selon des estimations internationales, plus de 500 000 dispositifs médicaux différents circulent sur le marché en Suisse et dans l'espace économique européen.

Le développement et la production de dispositifs médicaux représentent un facteur économique essentiel en Suisse. Les quelque 1350 entreprises actives dans ce domaine en Suisse emploient 54 500 personnes. Presque la moitié des exportations sont destinées à l'UE.

La révision de la législation sur les dispositifs médicaux fait partie du Plan directeur du Conseil fédéral visant à renforcer la recherche et la technologie biomédicales. Le Conseil fédéral ayant adopté le message, les délibérations parlementaires sont prévues pour 2019. L'adaptation des lois et des dispositions d'exécution devrait entrer en vigueur en 2020.

### Informations complémentaires

<https://www.bag.admin.ch/meprecht-d>

<https://www.bag.admin.ch/meprecht-f>

<https://www.bag.admin.ch/meprecht-i>

<https://www.bag.admin.ch/meprecht-e>

### Adresse pour l'envoi de questions

Office fédéral de la santé publique, Médias et communication  
+41 58 462 95 05, [media@bag.admin.ch](mailto:media@bag.admin.ch)

### Département responsable

Département fédéral de l'intérieur DFI



# Loi sur les produits du tabac : le Conseil fédéral transmet le message au Parlement

Dans sa séance du 30 novembre 2018, le Conseil fédéral a transmis le message relatif à la nouvelle loi sur les produits du tabac au Parlement. Le projet interdit la vente de produits du tabac aux moins de 18 ans au niveau national et réglemente de manière différenciée les cigarettes électroniques et les produits du tabac à chauffer.

Le tabagisme constitue l'un des plus graves problèmes de santé publique et la première cause de décès évitable en Suisse. On y compte plus de deux millions de fumeurs, soit une personne sur quatre. Chaque année, 9500 personnes meurent prématurément des suites du tabagisme (soit 15 % des décès en Suisse), que ce soit d'une maladie cardio-vasculaire, d'un cancer ou d'une maladie des voies respiratoires.

Le projet de loi sur les produits du tabac renforce la protection de la jeunesse en interdisant la vente de produits du tabac aux moins de 18 ans au niveau national. A l'heure actuelle, cet âge limite varie entre 16 et 18 ans selon les cantons; dans trois cantons, aucune limite n'est fixée. Il est aussi prévu de légaliser le snus. Par ailleurs, les cigarettes électroniques – avec ou sans nicotine – et les produits du tabac à chauffer seront réglementés de manière différenciée par rapport aux cigarettes traditionnelles. Ces produits seront également soumis à la loi sur la protection contre le tabagisme passif. Il sera donc interdit de les utiliser dans les lieux où il est actuellement interdit de fumer.

Conformément au mandat du Parlement de 2016 (renvoi), le projet ne prévoit aucune nouvelle restriction de publicité. Dans la mesure où le projet de loi ne remplit pas certaines exigences minimales en termes de restriction de publicité et de parrainage, la ratification de la Convention cadre de l'OMS sur la lutte antitabac – qui a été ratifiée par 181 pays – n'est pas possible pour la Suisse. La ratification de la convention-cadre reste cependant un objectif du Conseil fédéral.

#### Informations complémentaires

<https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/politische-auftraege-und-aktionsplaene/politische-auftraege-zur-tabakpraevention/tabakpolitik-schweiz/entwurf-tabakproduktegesetz.html>

#### Renseignements

Service de presse, OFSP,  
+41 58 46 295 05, [media@bag.admin.ch](mailto:media@bag.admin.ch)

#### Département responsable

Département fédéral de l'intérieur DFI

# Vol d'ordonnances

---

Swissmedic, Stupéfiants

---

Vol d'ordonnances

**Les ordonnances suivantes sont bloquées**

Canton	N° de bloc	Ordonnances n <sup>os</sup>
Berne		5326243
Berne		7124376

---

« Prendre les antibiotiques  
à bon escient – c'est  
important pour l'homme,  
l'animal et l'environnement. »



OFSP-Bulletin  
OFCL, Diffusion publications  
CH-3003 Berne

P.P.  
CH-3003 Bern  
Post CH AG

# OFSP-Bulletin

Semaine  
51/2018