



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

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

Édition du 16 septembre 2019

Semaine

OFSP-Bulletin 38/2019

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

**Recommandation de la Commission fédérale pour
la santé sexuelle (CFSS) concernant la surveillance de
la charge virale chez les patients sous traitement anti-VIH, p. 7**

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 |
| Recommandation de la Commission fédérale pour la santé sexuelle (CFSS) concernant la surveillance de la charge virale chez les patients sous traitement anti-VIH _____ | 7 |

Déclarations des maladies infectieuses

Situation à la fin de la 36^e semaine (10.09.2019)^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 36^e semaine (10.09.2019)^a

| | Semaine 36 | | | 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 | 2 1.20 | 1 0.60 | 6 3.70 | 3 0.40 | 5 0.80 | 12 1.80 | 129 1.50 | 132 1.50 | 116 1.40 | 89 1.50 | 98 1.60 | 79 1.30 |
| Infection à virus influenza, types et sous-types saisonniers^b | 4 2.40 | 3 1.80 | 1 0.60 | 18 2.70 | 6 0.90 | 8 1.20 | 13700 159.60 | 14983 174.60 | 9471 111.10 | 13316 224.10 | 13602 228.90 | 7717 130.80 |
| Légionellose | 19 11.50 | 14 8.50 | 13 7.90 | 90 13.60 | 47 7.10 | 60 9.20 | 575 6.70 | 562 6.60 | 439 5.20 | 402 6.80 | 394 6.60 | 322 5.50 |
| Méningocoques: maladie invasive | 3 1.80 | | 1 0.60 | 7 1.10 | 3 0.40 | 2 0.30 | 46 0.50 | 56 0.60 | 57 0.70 | 31 0.50 | 48 0.80 | 47 0.80 |
| Pneumocoques: maladie invasive | | 6 3.60 | 7 4.30 | 11 1.70 | 15 2.30 | 14 2.10 | 888 10.40 | 986 11.50 | 956 11.20 | 639 10.80 | 717 12.10 | 676 11.50 |
| Rougeole | | 2 1.20 | 7 4.30 | 2 0.30 | 4 0.60 | 15 2.30 | 227 2.60 | 50 0.60 | 107 1.30 | 210 3.50 | 31 0.50 | 85 1.40 |
| Rubéole^c | | | | | | | 1 0.01 | 2 0.02 | 1 0.01 | 1 0.02 | 2 0.03 | 1 0.02 |
| Rubéole, materno-fœtale^d | | | | | | | | | | | | |
| Tuberculose | 9 5.40 | 9 5.40 | 7 4.30 | 26 3.90 | 31 4.70 | 34 5.20 | 427 5.00 | 554 6.40 | 570 6.70 | 313 5.30 | 397 6.70 | 377 6.40 |
| Transmission féco-orale | | | | | | | | | | | | |
| Campylobactériose | 152 92.10 | 188 113.90 | 185 112.90 | 783 118.60 | 866 131.20 | 889 135.60 | 7412 86.40 | 7429 86.60 | 7465 87.60 | 5064 85.20 | 5325 89.60 | 5118 86.80 |
| Hépatite A | 1 0.60 | 3 1.80 | 4 2.40 | 7 1.10 | 13 2.00 | 9 1.40 | 95 1.10 | 96 1.10 | 91 1.10 | 52 0.90 | 61 1.00 | 78 1.30 |
| Hépatite E | 1 0.60 | 1 0.60 | | 6 0.90 | 5 0.80 | | 113 1.30 | 41 0.50 | | 81 1.40 | 41 0.70 | |
| Infection à E. coli entérohémorragique | 41 24.80 | 27 16.40 | 33 20.10 | 144 21.80 | 106 16.10 | 102 15.60 | 1100 12.80 | 777 9.00 | 610 7.20 | 806 13.60 | 547 9.20 | 470 8.00 |
| Listériose | 1 0.60 | 1 0.60 | | 3 0.40 | 5 0.80 | 5 0.80 | 39 0.40 | 50 0.60 | 43 0.50 | 26 0.40 | 41 0.70 | 35 0.60 |
| Salmonellose, S. typhi/paratyphi | | 1 0.60 | 1 0.60 | 3 0.40 | 4 0.60 | 9 1.40 | 22 0.30 | 23 0.30 | 21 0.20 | 16 0.30 | 17 0.30 | 16 0.30 |
| Salmonellose, autres | 51 30.90 | 50 30.30 | 129 78.70 | 232 35.10 | 230 34.80 | 427 65.10 | 1514 17.60 | 1575 18.40 | 1769 20.80 | 1012 17.00 | 976 16.40 | 1233 20.90 |
| Shigellose | 2 1.20 | 3 1.80 | 5 3.00 | 18 2.70 | 27 4.10 | 11 1.70 | 214 2.50 | 207 2.40 | 144 1.70 | 120 2.00 | 155 2.60 | 89 1.50 |

| | Semaine 36 | | | 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 | 183 110.90 | 237 143.60 | 255 155.60 | 938 142.10 | 911 138.00 | 954 145.50 | 11575 134.90 | 11058 128.80 | 11024 129.40 | 8042 135.40 | 7618 128.20 | 7660 129.80 |
| Gonorrhée ^e | 71 43.00 | 52 31.50 | 44 26.80 | 299 45.30 | 268 40.60 | 223 34.00 | 3596 41.90 | 2670 31.10 | 2529 29.70 | 2561 43.10 | 1901 32.00 | 1790 30.30 |
| Hépatite B, aiguë | | 2 1.20 | 1 0.60 | 1 0.20 | 3 0.40 | 3 0.50 | 28 0.30 | 40 0.50 | 34 0.40 | 16 0.30 | 22 0.40 | 17 0.30 |
| Hépatite B, total déclarations | 10 | 24 | 28 | 81 | 81 | 86 | 1128 | 1252 | 1238 | 775 | 851 | 795 |
| Hépatite C, aiguë | | | 2 1.20 | 1 0.20 | 1 0.20 | 2 0.30 | 27 0.30 | 32 0.40 | 38 0.40 | 19 0.30 | 21 0.40 | 29 0.50 |
| Hépatite C, total déclarations | 11 | 21 | 28 | 54 | 79 | 103 | 1067 | 1366 | 1400 | 717 | 937 | 951 |
| Infection à VIH | 14 8.50 | 6 3.60 | 7 4.30 | 35 5.30 | 31 4.70 | 37 5.60 | 436 5.10 | 409 4.80 | 499 5.90 | 308 5.20 | 279 4.70 | 337 5.70 |
| Sida | | 4 2.40 | 1 0.60 | | 10 1.50 | 4 0.60 | 68 0.80 | 71 0.80 | 81 1.00 | 42 0.70 | 52 0.90 | 63 1.10 |
| Syphilis, stades précoces ^f | | 9 5.40 | | 17 2.60 | 43 6.50 | | 563 6.60 | 413 4.80 | | 389 6.60 | 413 7.00 | |
| Syphilis, total ^g | 1 0.60 | 13 7.90 | 21 12.80 | 25 3.80 | 64 9.70 | 87 13.30 | 790 9.20 | 938 10.90 | 953 11.20 | 528 8.90 | 652 11.00 | 683 11.60 |
| Zoonoses et autres maladies transmises par des vecteurs | | | | | | | | | | | | |
| Brucellose | | | | 1 0.20 | 1 0.20 | 2 0.30 | 7 0.08 | 5 0.06 | 11 0.10 | 6 0.10 | 4 0.07 | 8 0.10 |
| Chikungunya | | | | 1 0.20 | | 2 0.30 | 30 0.40 | 4 0.05 | 22 0.30 | 27 0.40 | 2 0.03 | 16 0.30 |
| Dengue | | 2 1.20 | 1 0.60 | 25 3.80 | 13 2.00 | 15 2.30 | 209 2.40 | 163 1.90 | 169 2.00 | 157 2.60 | 120 2.00 | 112 1.90 |
| Encéphalite à tiques | 5 3.00 | 3 1.80 | 8 4.90 | 28 4.20 | 33 5.00 | 25 3.80 | 286 3.30 | 390 4.50 | 226 2.60 | 223 3.80 | 312 5.20 | 191 3.20 |
| Fièvre du Nil occidental | | | | | | | | | | | | |
| Fièvre jaune | | | | | | | | 1 0.01 | | | 1 0.02 | |
| Fièvre Q | 1 0.60 | 1 0.60 | 1 0.60 | 6 0.90 | 4 0.60 | 8 1.20 | 99 1.20 | 51 0.60 | 37 0.40 | 86 1.40 | 40 0.70 | 28 0.50 |
| Infection à Hantavirus | | | | | | | | 2 0.02 | 2 0.02 | | 1 0.02 | |
| Infection à virus Zika | | | | | | | | 10 0.10 | 15 0.20 | | 3 0.05 | 8 0.10 |
| Paludisme | 10 6.10 | 7 4.20 | 4 2.40 | 42 6.40 | 34 5.20 | 41 6.20 | 287 3.30 | 296 3.40 | 333 3.90 | 207 3.50 | 213 3.60 | 256 4.30 |
| Trichinellose | 2 1.20 | | | 2 0.30 | | | 3 0.03 | 1 0.01 | | 3 0.05 | | |
| Tularémie | | 4 2.40 | 6 3.70 | 6 0.90 | 10 1.50 | 15 2.30 | 103 1.20 | 148 1.70 | 93 1.10 | 71 1.20 | 89 1.50 | 72 1.20 |
| Autres déclarations | | | | | | | | | | | | |
| Botulisme | | | | | | | | | 3 0.04 | | | 2 0.03 |
| Diphthérie ^h | | | | 1 0.20 | | | 5 0.06 | 1 0.01 | 4 0.05 | 1 0.02 | 1 0.02 | 2 0.03 |
| Maladie de Creutzfeldt-Jakob | | | | 1 0.20 | 2 0.30 | 2 0.30 | 21 0.20 | 16 0.20 | 19 0.20 | 13 0.20 | 11 0.20 | 14 0.20 |
| Tétanos | | | | | | | | | | | | |

Statistique Sentinella

Données provisoires

Sentinella :

Déclarations (N) des dernières 4 semaines jusqu'au 06.09.2019 et incidence pour 1000 consultations (N/10³)
Enquête facultative auprès de médecins praticiens (généralistes, internistes et pédiatres)

| Semaine | 33 | | 34 | | 35 | | 36 | | 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 | 0 | 0 | 3 | 0.3 | 2 | 0.2 | 2 | 0.2 | 1.8 | 0.2 |
| Oreillons | 0 | 0 | 1 | 0.1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.3 | 0 |
| Coqueluche | 1 | 0.1 | 2 | 0.2 | 1 | 0.1 | 0 | 0 | 1 | 0.1 |
| Piqûre de tiques | 11 | 1.1 | 10 | 0.9 | 11 | 0.9 | 9 | 0.9 | 10.3 | 0.9 |
| Borréliose de Lyme | 12 | 1.2 | 12 | 1.0 | 7 | 0.6 | 7 | 0.7 | 9.5 | 0.9 |
| Herpès zoster | 12 | 1.2 | 9 | 0.8 | 19 | 1.6 | 3 | 0.3 | 10.8 | 1.0 |
| Néuralgies post-zostériennes | 4 | 0.4 | 3 | 0.3 | 2 | 0.2 | 1 | 0.1 | 2.5 | 0.3 |
| Médecins déclarants | 135 | | 150 | | 152 | | 136 | | 143.3 | |

Recommandation de la Commission fédérale pour la santé sexuelle (CFSS) concernant la surveillance de la charge virale chez les patients sous traitement anti-VIH

Contexte

Du point de vue de la santé publique, le traitement antirétroviral des personnes porteuses du VIH a pour principal objectif de stopper la transmission du virus. Il faut pour cela qu'il parvienne à supprimer la réplication du VIH dans l'organisme des patients. Pour vérifier que la thérapie atteint le résultat visé, il faut mesurer régulièrement la charge virale dans le sang des personnes sous traitement. Le traitement est réussi uniquement lorsque la charge virale cesse d'être mesurable. Ce n'est qu'à ce moment-là qu'il est possible d'informer le patient qu'il ne peut plus transmettre le VIH, y compris lors de rapports sexuels non protégés. Les laboratoires qui effectuent ces analyses ont la responsabilité d'interpréter correctement les résultats obtenus et de conseiller le prescripteur.

Problèmes possibles

Les tests mesurant la charge virale qui sont employés pour surveiller le résultat des traitements sont extrêmement fiables car ils sont conformes aux exigences requises pour obtenir la certification CE. Mais il est apparu, lors de l'utilisation de ces tests, que des résultats sous-estimés voire faussement négatifs ne pouvaient pas être totalement exclus, même s'ils étaient rares. Cette situation s'explique principalement par la possibilité que les séquences d'ADN du virus analysées lors du test aient subi des délétions. Tous les laboratoires sont informés de cette problématique spécifique par le Centre national pour les rétrovirus (voir <https://www.virology.uzh.ch/de/NZR2/statements.html>).

Devoir de diligence

Une diligence particulière est donc recommandée lors de l'emploi de tests dont la notice d'emballage spécifie qu'ils peuvent mesurer une valeur trop basse voire faussement négative pour la charge virale. Il en va de même pour les tests nouvellement arrivés sur le marché et pour lesquels il n'existe encore aucune valeur empirique de comparaison. D'après les informations dont disposent la CFSS et l'OFSP, une diligence et une prudence particulières s'imposent lors de l'utilisation du test GeneXpert Xpert® HIV-1 Viral Load de la société Cepheid. L'Etude suisse de cohorte VIH (SHCS) ne considère pas la version de ce test actuellement sur le marché comme un outil approprié pour mesurer la charge virale et n'est donc pas utilisé par la SHCS.

Recommandation

Tous les tests conformes certifiés CE peuvent être utilisés en Suisse pour surveiller les traitements des personnes porteuses du VIH. Il faut néanmoins s'assurer pour tous les tests et plus spécialement, à l'heure actuelle, pour le test GeneXpert Xpert® HIV-1 Viral Load de la société Cepheid, que les résultats obtenus pour chaque patient sont corrects. Il s'agit d'une condition indispensable pour que les médecins et les patients continuent de disposer d'une base fiable et digne de confiance pour leurs décisions thérapeutiques.

Références:

1. Cf. art. 16 de la loi sur les épidémies (RS 818.101) et ordonnance sur les laboratoires de microbiologie (RS 818.101.32).
2. Lire à ce sujet Eberle J. HIV – Diagnostik und Therapie. Lücken beim Nachweis von HIV-1-RNA. In : NRZ Bulletin 1_2019, p. 9 s (<http://www.mvp.uni-muenchen.de/aktuelles/detail/list/nrz-fuer-retroviren-bulletin-1-2019/>).

OFSP-Bulletin
OFCL, Diffusion publications
CH-3003 Berne

P.P.

CH-3003 Bern
Post CH AG

OFSP-Bulletin

Semaine
38/2019