



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

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

Édition du 1 juillet 2024

Semaine

OFSP-Bulletin 27/2024

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

Antibiotiques en médecine de famille : transmission d'informations adaptées aux patients, p. 8

Vaccination contre le COVID-19 via les structures ordinaires à partir du 1^{er} juillet 2024, p. 15

www.anresis.ch : Déclarations de micro-organismes multirésistants en Suisse, p. 16

Liste des spécialités, 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

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	7
Résumé hebdomadaire sur les virus respiratoires	7
Antibiotiques en médecine de famille : transmission d'informations adaptées aux patients	8
Vaccination contre le COVID-19 via les structures ordinaires à partir du 1 ^{er} juillet 2024	15
www.anresis.ch : Déclarations de micro-organismes multirésistants en Suisse	16
Liste des spécialités	18
Vol d'ordonnances	19

Déclarations des maladies infectieuses

Situation à la fin de la 25^e semaine (24.06.2024)^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 N'inclut pas les cas de rubéole materno-fœtale.

^c Femmes enceintes et nouveau-nés.

^d Syphilis primaire, secondaire ou latente précoce.

^e Inclus les cas de diphtérie cutanée et respiratoire.

Maladies infectieuses:

Situation à la fin de la 25^e semaine (24.06.2024)^a

	Semaine 25			Dernières 4 semaines			Dernières 52 semaines			Depuis début année		
	2024	2023	2022	2024	2023	2022	2024	2023	2022	2024	2023	2022
Transmission respiratoire												
Haemophilus influenzae: maladie invasive	2 1.2	1 0.6	2 1.2	11 1.6	9 1.3	6 0.9	157 1.8	140 1.6	105 1.2	88 2.1	66 1.6	58 1.4
Infection à virus influenza, types et sous-types saisonniers	https://idd.bag.admin.ch											
Légionellose	7 4.1	18 10.6	20 11.7	54 7.9	46 6.8	73 10.7	648 7.3	637 7.2	724 8.2	213 5	206 4.8	236 5.5
Méningocoques: maladie invasive		1 0.6	1 0.6	2 0.3	4 0.6	1 0.2	35 0.4	31 0.4	11 0.1	21 0.5	20 0.5	6 0.1
Pneumocoques: maladie invasive	8 4.7	11 6.5	13 7.6	62 9.1	50 7.3	58 8.5	1018 11.5	951 10.7	642 7.2	648 15.2	553 13	364 8.6
Rougeole	1 0.6	2 1.2		6 0.9	6 0.9		99 1.1	31 0.4		87 2	30 0.7	
Rubéole^b												
Rubéole, materno-fœtale^c												
Tuberculose	1 0.6	11 6.5	14 8.2	33 4.8	39 5.7	33 4.8	423 4.8	362 4.1	351 4	195 4.6	190 4.5	181 4.2
Transmission féco-orale												
Campylobactériose	165 96.9	164 96.3	204 119.8	710 104.2	534 78.4	667 97.9	7641 86.3	7096 80.1	7326 82.7	3441 80.8	2465 57.9	3012 70.8
Hépatite A	2 1.2	2 1.2		4 0.6	10 1.5	2 0.3	53 0.6	59 0.7	47 0.5	27 0.6	36 0.8	24 0.6
Hépatite E					8 1.2	6 0.9	60 0.7	77 0.9	80 0.9	20 0.5	39 0.9	37 0.9
Infection à E. coli entérohémorragique	26 15.3	32 18.8	34 20	103 15.1	77 11.3	94 13.8	1312 14.8	1217 13.7	1066 12	506 11.9	427 10	405 9.5
Listériose		1 0.6	2 1.2	3 0.4	6 0.9	5 0.7	54 0.6	85 1	50 0.6	15 0.4	35 0.8	28 0.7
Salmonellose, S. typhi/paratyphi		1 0.6			3 0.4		26 0.3	18 0.2	6 0.07	18 0.4	11 0.3	4 0.09
Salmonellose, autres	13 7.6	23 13.5	39 22.9	119 17.5	96 14.1	128 18.8	1884 21.3	1845 20.8	1598 18	641 15.1	571 13.4	558 13.1
Shigellose	1 0.6	3 1.8	7 4.1	18 2.6	9 1.3	14 2.1	199 2.2	196 2.2	150 1.7	88 2.1	75 1.8	71 1.7

	Semaine 25			Dernières 4 semaines			Dernières 52 semaines			Depuis début année		
	2024	2023	2022	2024	2023	2022	2024	2023	2022	2024	2023	2022
Transmission par du sang ou sexuelle												
Chlamydie	261 153.3	303 177.9	289 169.7	1075 157.8	1141 167.5	995 146.1	12737 143.8	13150 148.5	12638 142.7	6265 147.2	6237 146.5	6134 144.1
Gonorrhée	119 69.9	119 69.9	134 78.7	575 84.4	552 81	462 67.8	6634 74.9	5291 59.8	4967 56.1	3178 74.6	2646 62.2	2531 59.4
Hépatite B, aiguë			1 0.6			1 0.2	17 0.2	13 0.2	17 0.2	8 0.2	8 0.2	8 0.2
Hépatite B, total déclarations	10	25	30	113	106	93	1169	1121	1060	626	586	566
Hépatite C, aiguë		1 0.6			3 0.4		17 0.2	14 0.2	11 0.1	11 0.3	6 0.1	3 0.07
Hépatite C, total déclarations	4	31	31	77	91	80	1051	1067	936	512	507	477
Infection à VIH	1 0.6	18 10.6	4 2.4	20 2.9	43 6.3	32 4.7	353 4	346 3.9	335 3.8	165 3.9	161 3.8	161 3.8
Sida	1 0.6	2 1.2	2 1.2	7 1	5 0.7	6 0.9	44 0.5	41 0.5	46 0.5	24 0.6	20 0.5	21 0.5
Syphilis, stades précoces ^d	3 1.8	19 11.2	18 10.6	34 5	78 11.4	63 9.2	783 8.8	822 9.3	752 8.5	369 8.7	381 9	378 8.9
Syphilis, total	5 2.9	27 15.9	27 15.9	45 6.6	102 15	89 13.1	1045 11.8	1082 12.2	1030 11.6	470 11	528 12.4	523 12.3
Zoonoses et autres maladies transmises par des vecteurs												
Brucellose					1 0.2		5 0.06	10 0.1	5 0.06	2 0.05	4 0.09	
Chikungunya		1 0.6			3 0.4	2 0.3	30 0.3	16 0.2	6 0.07	12 0.3	13 0.3	2 0.05
Dengue		8 4.7	1 0.6	20 2.9	19 2.8	5 0.7	468 5.3	171 1.9	47 0.5	261 6.1	91 2.1	30 0.7
Encéphalite à tiques	https://idd.bag.admin.ch											
Fièvre du Nil occidental							1 0.01					
Fièvre jaune												
Fièvre Q	4 2.4		3 1.8	18 2.6	3 0.4	4 0.6	140 1.6	135 1.5	92 1	87 2	76 1.8	32 0.8
Infection à Hantavirus									5 0.06			
Infection à virus Zika							8 0.09	2 0.02		6 0.1	2 0.05	
Paludisme	2 1.2	10 5.9	5 2.9	15 2.2	27 4	25 3.7	330 3.7	322 3.6	303 3.4	140 3.3	157 3.7	148 3.5
Trichinellose								2 0.02	3 0.03		1 0.02	3 0.07
Tularémie	https://idd.bag.admin.ch											
Autres déclarations												
Botulisme								2 0.02	1 0.01		2 0.05	1 0.02
Diphthérie ^e						1 0.2	22 0.2	100 1.1	4 0.05	2 0.05	8 0.2	2 0.05
Maladie de Creutzfeldt-Jakob	1 0.6			3 0.4	2 0.3	1 0.2	21 0.2	25 0.3	31 0.4	9 0.2	16 0.4	14 0.3
Tétanos												
Variole du singe			27 15.9			73 10.7	26 0.3	475 5.4	79 0.9	16 0.4	3 0.07	79 1.9

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.



Statistique Sentinella

Données provisoires

Sentinella:

Déclarations (N) des dernières 4 semaines jusqu'au 23.6.2024 et incidence pour 1000 consultations (N/10³)
Enquête facultative auprès de médecins praticiens (généralistes, internistes et pédiatres)

Semaine	22		23		24		25		Moyenne de 4 semaines	
	N	N/10 ³	N	N/10 ³						
Oreillons	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Coqueluche	6	0.5	9	0.8	8	0.7	9	0.9	8	0.7
Piqûre de tiques	18	1.6	16	1.3	21	1.8	18	1.9	18.3	1.6
Borréliose de Lyme	16	1.5	18	1.5	8	0.7	8	0.8	12.5	1.1
Herpès zoster	4	0.4	7	0.6	7	0.6	9	0.9	6.8	0.6
Néuralgies post-zostériennes	1	0.1	0	0	0	0	0	0	0.3	0
Médecins déclarants	151		155		150		131		146.8	

Résumé hebdomadaire sur les virus respiratoires

Le portail d'information de l'OFSP sur les maladies transmissibles donne régulièrement des informations sur les cas d'infection et de maladie dû à différents agents pathogènes respiratoires, en Suisse et dans la Principauté de Liechtenstein. <https://idd.bag.admin.ch/>

La mise à jour a lieu le mercredi à 12h00.



Antibiotiques en médecine de famille : transmission d'informations adaptées aux patients

En 2020, l'Institut bernois de médecine de famille (BIHAM) a commencé à développer des outils adaptés aux patients pour faciliter au quotidien la décision de prescrire ou non des antibiotiques pour certaines maladies infectieuses. Depuis fin 2023, ces instruments sont disponibles en ligne pour cinq maladies courantes. Ils n'ont cessé de se diffuser entre-temps, suscitant des échos extrêmement positifs. Vous trouverez ci-après un aperçu des événements ayant eu lieu depuis la dernière publication (dans la newsletter de janvier 2023), ainsi que de l'état actuel du projet.

CONTEXTE

Malgré l'augmentation des antibiorésistances et alors que les maladies infectieuses les plus fréquentes guérissent spontanément, les médecins de premier recours prescrivent souvent des traitements antibiotiques inutiles. Au total, 80 % des antibiotiques prescrits le sont pour cinq maladies spontanément résolubles ou virales : l'otite moyenne aiguë, l'infection urinaire, le mal de gorge (pharyngite), la rhinosinusite/sinusite et la toux aiguë d'origine infectieuse. Dans le cadre de la stratégie Antibiorésistance Suisse (StAR), une équipe de recherche du BIHAM a mis au point, de 2020 à 2022, des outils d'information et de soutien à la consultation fondés sur des données probantes, à l'usage des médecins de famille (MF) et de leurs patients. Ces outils ont été développés avec le soutien financier de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et en collaboration avec les MF, les patients, des spécialistes issus de différentes sociétés de discipline médicale et de la Fondation Sécurité des patients Suisse. Ils s'appuient sur les lignes directrices existantes de la Société suisse d'infectiologie [1]. Les principes de la recherche participative et la littérature en matière de modification comportementale ont été utilisés lors de leur élaboration. Les recherches montrent que les professionnels comme les patients peuvent bénéficier de représentations simples et structurées des données scientifiques [2–4]. Les instruments adaptés aux patients en médecine de famille encouragent une prise de décision commune lors de la consultation et facilitent la discussion concernant l'opportunité ou non d'un traitement antibiotique.

L'équipe du BIHAM a commencé les travaux en 2020 en élaborant des documents sur l'infection urinaire simple, l'otite moyenne aiguë et le mal de gorge. Compte tenu de la forte demande, elle a ensuite réalisé des outils sur la sinusite aiguë et la toux aiguë d'origine infectieuse. Pour ces derniers, elle a bénéficié d'un important soutien de la part du service des maladies infectieuses du Centre hospitalier universitaire vaudois (Université de Lausanne).



Les patients ont besoin d'une aide visuelle lors de la consultation
→ **Outil de soutien à la consultation**

Tous les documents sont maintenant disponibles en libre accès et dans toutes les langues nationales sur le [site Internet du BIHAM](#) [5]. Un guide pour l'animation des cercles de qualité, produit avec et pour les MF, vise à faciliter l'utilisation des outils par les participants à ces cercles et à les encourager à améliorer leurs capacités de communication dans l'optique de décisions participatives.

LES OUTILS

La **fiche informative** destinée aux MF présente les principaux domaines dans des encadrés de différentes couleurs : épidémiologie, « drapeaux rouges », diagnostic, traitement symptomatique et traitement antibiotique. L'encadré « épidémiologie » contient les principales données sur l'épidémiologie, mais aussi la classification et la pathogenèse de la maladie. Il comprend des informations spécifiques jugées importantes par les MF impliqués. En outre, les **outils de soutien à la consultation (OuSaC)** présentent graphiquement les options thérapeutiques avec et sans antibiotiques et facilitent la prise de décision commune par les MF et leurs patients.

[Suite à la page 13](#)

Sinusite / rhinosinusite aiguë

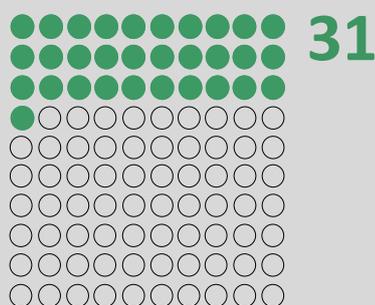
Origine d'une rhinosinusite aiguë ?

L'origine peut être virale (98-99.5 %) ou, rarement bactérienne (0.5-2 %) partant d'une infection des voies respiratoires supérieures.

Combien de temps dure une rhinosinusite aiguë ?

En moyenne, une rhinosinusite aiguë dure 2 à 3 semaines (qu'elle soit virale ou bactérienne). L'infection guérit généralement en 4 semaines.

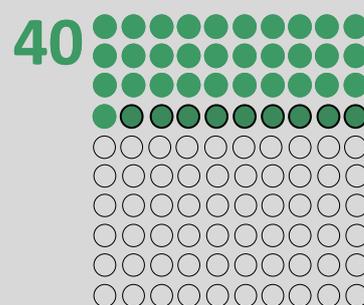
100 personnes **ne** prenant pas d'antibiotiques



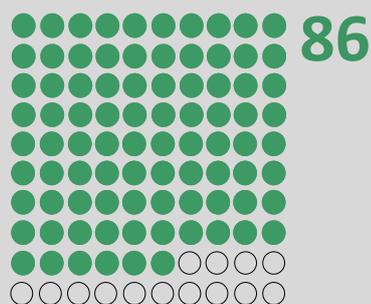
Après **5 jours**,

9 personnes supplémentaires sur 100 sous antibiotiques n'ont plus de symptômes

100 personnes prenant des antibiotiques



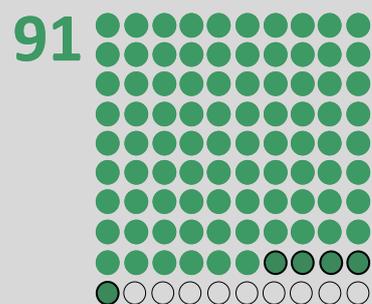
100 personnes **ne** prenant pas d'antibiotiques



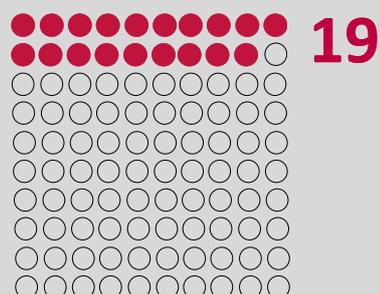
Après **14 jours**,

5 personnes supplémentaires sur 100 sous antibiotiques n'ont plus de symptômes

100 personnes prenant des antibiotiques



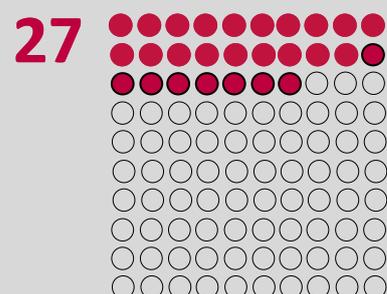
100 personnes **ne** prenant pas d'antibiotiques



Symptômes associés

Sous antibiotiques, **8** personnes supplémentaires sur 100 souffrent de vomissement, de diarrhée et/ou d'éruptions cutanées

100 personnes prenant des antibiotiques



Fiche informative et aide à la décision relative à la prescription d'antibiotiques en cas de sinusite aiguë / rhinosinusite aiguë

Ce document s'adresse aux médecins et synthétise les données importantes à connaître en vue d'une prise de décision partagée avec leurs patient.e.s.

Épidémiologie

Épidémiologie

- La prévalence de la rhinosinusite aiguë (RSA) dans la population est d'environ 6 à 15 % (1 adulte sur 8) et il s'agit du cinquième diagnostic le plus fréquent menant à la prescription d'antibiotiques.^{1-3,24}
- L'incidence de la RSA virale est de 2 à 5 épisodes/personne/an ; elle est donc relativement élevée.³

Classification :

- La RSA est une inflammation symptomatique des sinus ET des voies nasales. La RSA se manifeste par deux symptômes, à savoir une congestion ou un écoulement nasal et, éventuellement, des douleurs / sensations de pression faciales et une diminution / perte de l'odorat. La RSA présente d'importants chevauchements avec d'autres tableaux cliniques tels que la toux infectieuse, les maux de gorge ou l'enrouement.^{4,5} Les symptômes peuvent durer jusqu'à quatre semaines.⁶

Pathogénèse :

- Les complications bactériennes d'une RSA sont rares : 0,5-2 % des adultes et 5-13 % des enfants^{1,2,7,8}.

Origine virale³ : 98-99,5 %

- Rhinovirus (50 %)
- Adénovirus
- Coronavirus (même SARS-CoV-2)
- Virus de la grippe

Origine bactérienne^{2,8,9} : 0,5-2 % (adultes), 5-13 % (enfants)

- Pneumocoque (38 %)
- Haemophilus influenzae (36 %)
- M. catarrhalis (16 %)
- Staphylocoque doré

Tableau clinique^{1-3,8,10,11}

Symptômes :

- congestion / écoulement nasal
- douleurs / sensation de pression / de plénitude

Éventuellement :

- fièvre, maux de tête, toux

Examens cliniques :

- drainage / écoulement nasal purulent
- sécrétion purulente dans la partie postérieure du pharynx

Complications (3:1 000 000/an³ jusqu'à 1:32 000 chez l'adulte⁸) :

- cellulite orbitale
- ostéomyélite
- abcès intracrânien
- thrombose des sinus veineux

Drapeaux rouges^{2,8,10,12}

- symptômes oculaires :
 - gonflement périorbitaire ou œdème
 - vision double et/ou baisse de l'acuité visuelle
 - déplacement du globe oculaire
 - ophtalmoplégie
- gonflement du front / induration des joues
- forts maux de tête (uni- ou bilatéraux)
- signes de méningite (raideur de la nuque, photophobie) ou de septicémie

Examens complémentaires et redirection vers un spécialiste

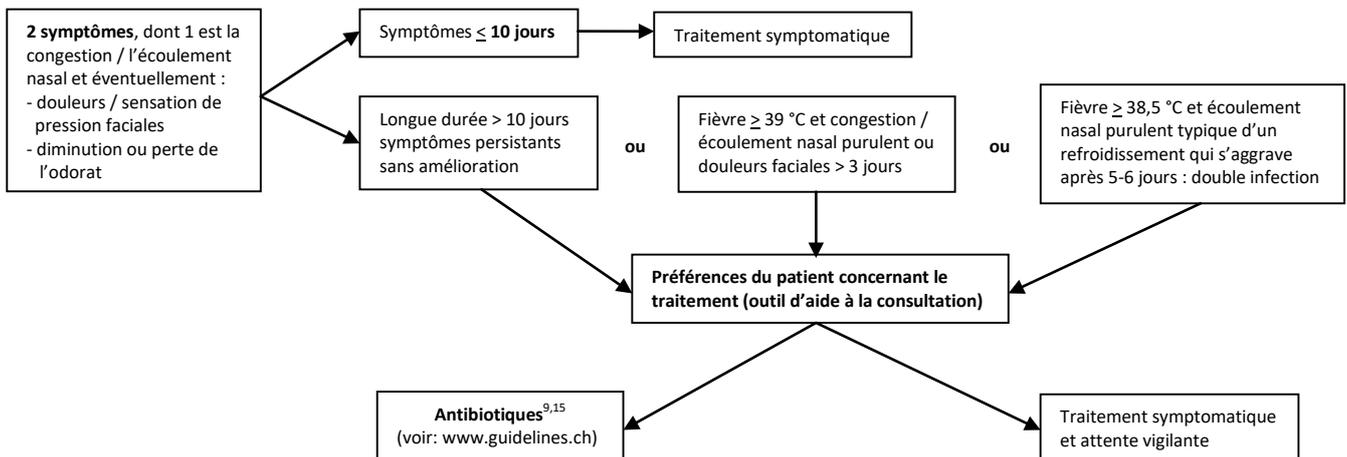
Diagnostiques différentiels^{7,12}

- rhinite allergique
- algies faciales ou maladies bucco-dentaires
- corps étranger (surtout chez les enfants)

Diagnostic

Diagnostic^{3,7,10,11,14,15}

- Le diagnostic de RSA est clinique et se base sur les symptômes survenant soudainement tels que la congestion ou l'écoulement nasal, l'hyposmie et les douleurs / sensation de pression faciales. Un écoulement purulent n'est pas toujours le signe d'une infection bactérienne.
- Des examens en laboratoire tels que CRP, hémogramme ou culture ne sont pas nécessaires en l'absence de complication. (voir arbre décisionnel).³



Possibilités de traitement :

1. Traitement symptomatique

Les preuves scientifiques de l'utilisation d'analgésiques, de corticostéroïdes intranasaux et de rinçage nasal à l'eau salée pour le traitement rhinosinusites aiguës sont rares.

- Rinçage nasal avec une solution d'eau salée^{1,2,8}
- Analgésiques (paracétamol ou AINS)^{1,2,8}
- Les solutions décongestionnantes en cas de nez bouché ne soulagent qu'à court terme.¹
- Les corticostéroïdes topiques intranasaux^{1,2,16} soulagent un peu la congestion et l'écoulement nasal à partir du 14^e jour de traitement. L'effet augmente avec le temps et le dosage.^{16,18}
- Les stéroïdes oraux combinés aux antibiotiques n'ont qu'un léger effet bénéfique sur les douleurs et la congestion ou l'écoulement nasal (RR 1,4, 95 % CI 1,08 à 1,81).¹⁹
- Phytothérapie : le pélagonium sidoides, le Sinupret® ou le GeloMyrtol® soulagent les symptômes, mais les preuves sont insuffisantes.^{2,20}

La durée moyenne de la RSA (qu'elle soit virale ou bactérienne) est de 2 à 3 semaines.¹¹ Le taux de guérison spontanée est de > 50 % après 1 semaine, 60-80 % après 2 semaines et > 90 % après 4 semaines.¹⁰

2. Traitement antibiotique

- **Avantages** : après **5 jours** sous antibiotiques, sur *100 personnes*, **9 de plus** ne présentent plus de symptômes (NNT 11) et, après **14 jours** sous antibiotiques, sur *100 personnes*, **5 de plus** ne présentent plus de symptômes (NNT 20).^{1,6}
- **Inconvénients** : les effets secondaires tels que diarrhée, nausée, vomissements, douleurs abdominales, maux de tête et photosensibilité touchent 25 à 28 % des patients.^{6,21}
- Les antibiotiques n'empêchent pas les complications (cellulite orbitale, ostéomyélite, abcès intracrâniens, thrombose des sinus veineux).^{3,17}
- Facteurs de risque pouvant entraîner des complications ou le développement de résistances aux antibiotiques : présence de pneumocoques résistants à la pénicilline dans la région du domicile / âge < 2 ans ou > 65 ans / infection clinique sévère / immunodéficience / comorbidités multiples / hospitalisation au cours des 5 jours précédents.^{13,22}

Choix et dosage des antibiotiques¹⁴

Adultes :

- **amoxicilline 1 g/12 h** ou **1 g/8 h** par voie orale pendant **5-7 jours**
- cas particuliers : immunodéficience / cas graves de sinusite ethmoïdale, frontale ou sphénoïdale / patients qui ne répondent pas à la prise unique d'amoxicilline après 72 heures : **amoxicilline-acide clavulanique 2 g/12 h** par voie orale.
- en cas d'allergie à la pénicilline : - **avec** contre-indication pour la céphalosporine : **doxycycline 100 mg/12 h** par voie orale (ATTENTION : contre-indiqué pendant la grossesse)
- **sans** contre-indication pour tous les antibiotiques bêta-lactamines : **céfuroxime 500 mg/12 h** par voie orale

Enfants :

- **amoxicilline 25 mg/kg/12 h** par voie orale pendant **10 (-14) jours**
- cas particuliers : immunodéficience / cas graves de sinusite ethmoïdale, frontale ou sphénoïdale / âge < 2 ans / antibiotiques au cours du mois précédent / patients qui ne répondent pas à la prise unique d'amoxicilline après 72 heures : **amoxicilline-acide clavulanique 40 mg/kg/12 h** par voie orale
- en cas d'allergie à la pénicilline : - **avec** contre-indication pour la céphalosporine : **clarithromycine 7.5 mg/kg/12 h** par voie orale
- **sans** contre-indication pour tous les antibiotiques bêta-lactamines : **céfuroxime 15 mg/kg/12 h** par voie orale

Prescrire moins d'antibiotiques comporte des avantages

- Frein à la progression de l'antibiorésistance des bactéries et absence d'effets secondaires indésirables dus à la prise d'antibiotiques.
- Un traitement antibiotique immédiat incite les patients à attendre un nouveau traitement antibiotique dès qu'ils se sentent malades.²³

References: see [https://www.biham.unibe.ch/research/tools to facilitate shared decision making/index_eng.html](https://www.biham.unibe.ch/research/tools%20to%20facilitate%20shared%20decision%20making/index_eng.html)





Le Conseil fédéral lance le nouveau **plan d'action One Health** et fixe des priorités pour lutter contre l'antibiorésistance.



Plan d'action One Health
StAR 2024-2027
Stratégie Antibiorésistance
 StAR

 Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Office fédéral de la santé publique OFSP
Office fédéral de la sécurité alimentaire et des affaires vétérinaires OSAV
Office fédéral de l'agriculture OFAG
Office fédéral de l'environnement OFEV

Disponible en ligne.



Au centre du magazine par exemple l'OuSaC et la fiche informative destinée aux MF sur la rhinosinusite aiguë. Ce document et tous les autres peuvent être consultés et téléchargés sur le [site Internet du BIHAM](#) [5].

Un outil d'apprentissage en ligne reconnu par l'association *smarter medicine* a été développé au sein du groupe Medbase. Il est prévu qu'il soit mis à disposition de l'ensemble des médecins. Par ailleurs, un atelier en ligne avec des questions interactives, s'appuyant sur l'application *Mentimeter*, a été testé avec succès.

DIFFUSION

Lors de l'élaboration des outils, le projet s'est élargi de manière inattendue à d'autres professions. En plus des MF, nous avons pu impliquer des pharmaciens, qui encouragent maintenant la diffusion des documents dans les pharmacies. De plus, un mémoire de master en pharmacie a été rédigé à ce sujet à l'Université de Berne, et des travaux ont démarré en vue d'adapter les outils aux besoins des pharmacies. Le projet semble aussi plébiscité dans le cadre des conférences organisées en Suisse et à l'étranger. Les documents ont été présentés au printemps 2023 à une conférence de l'*European Association of Quality and Safety in General Practice/Family Medicine* (EQuiP) à Dublin, puis à l'automne 2023 au moyen d'un bref exposé donné à Zurich lors du congrès de la Société suisse de médecine interne générale (SSMIG). Ils l'ont également été en Suisse romande, notamment dans le cadre de l'événement « *Antimicrobial Stewardship in Ambulatory Care Platform* » (ASAP), qui s'est tenu en avril 2024 à Fribourg. S'en est suivie une intervention lors du congrès de la *Swiss Society of General Internal Medicine* (SGAIM) du printemps 2024 à Bâle, avec la participation de pharmaciens. Une affiche sera également exposée lors de l'*International Shared Decision Making Conference* (ISDM), qui se tiendra durant l'été 2024 à Lausanne. Courant 2024, deux doctorantes en médecine publieront un article dans une revue nationale et une revue internationale au sujet de ces outils.

EXPÉRIENCES ET ÉTUDES

La diffusion des documents dans les centres médicaux et les cercles de qualité du groupe Medbase fait l'objet d'une évaluation. Environ 120 MF, travaillant dans 19 cabinets différents, ont mené des ateliers et des cercles de qualité avec l'aide de ces outils. Une analyse concernant la prescription d'antibiotiques dans les prochaines années est prévue. Financée par la fondation de la *Swiss Society of General Internal Medicine* (SGAIM), l'assurance-maladie SWICA et le BIHAM, elle reposera sur des données d'assurance (méthode des doubles différences).



Les MF ont besoin d'informations sur le traitement avec et sans antibiotiques des maladies infectieuses, qui peuvent guérir spontanément → **Fiche informative**

Contact/Auteurs

Melinda Toth
 Doctorante en médecine humaine
 melinda.toth@students.unibe.ch
 Institut bernois de médecine de famille (BIHAM)
 Mittelstrasse 43, 3012 Berne

Adrian Rohrbasser
 Dr. Phil. and M. Sc. in Evidence Based Healthcare
 adrian.rohrbasser@unibe.ch
 Institut bernois de médecine de famille (BIHAM)
 Mittelstrasse 43, 3012 Berne

Références

- 1 Diseases, S.S.f.I. SSI Guidelines. 2022 [cited 23.03.2024.]; Available from: <https://ssi.guidelines.ch/>
- 2 Coxeter, P., Del Mar, C. B., McGregor, L., Beller, E. M., Hoffmann, T. C. (2015). Interventions to facilitate shared decision making to address antibiotic use for acute respiratory infections in primary care. *The Cochrane database of systematic reviews*, 2015(11):Cd010907.
- 3 Bakhit, M., Del Mar, C., Gibson, E., Hoffmann, T. (2018). Shared decision making and antibiotic benefit-harm conversations: an observational study of consultations between general practitioners and patients with acute respiratory infections. *BMC family practice*, 19(1), 165.
- 4 Rohrbasser, A., et al. Understanding how and why quality circles improve standards of practice, enhance professional development and increase psychological well-being of general practitioners: a realist synthesis. *BMJ Open*, 2022. 12(5): p. e058453.
- 5 https://www.biham.unibe.ch/research/tools_to_facilitate_shared_decision_making/index_eng.html (15.3.2024)

PRÊTE! POUR UNE NUIT BLANCHE.

Faites votre
safer sex check:



Vaccination contre le COVID-19 via les structures ordinaires à partir du 1^{er} juillet 2024

La distribution des vaccins et la facturation des vaccinations contre le COVID-19 passeront par les structures ordinaires à partir du 1^{er} juillet 2024.

Durant la pandémie de COVID-19, la Confédération a assuré l'approvisionnement de la population en vaccins contre le COVID-19. À partir du 1^{er} juillet 2024, l'approvisionnement passera par les structures ordinaires du marché.

Dès le 1^{er} juillet 2024, les fournisseurs de prestations :

- commandent les vaccins contre le COVID-19 auprès des fabricants ou de leurs partenaires, qui les distribuent (même procédure que pour les vaccins contre la grippe) ;
- facturent individuellement chaque vaccination aux assurances maladie (comme pour les vaccinations contre la grippe) ;
- ne peuvent plus administrer les doses achetées par la Confédération et distribuées par les cantons. Ils ne peuvent plus les facturer et doivent les éliminer.

La Commission fédérale pour les vaccinations (CFV) et l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) actualisent les recommandations de vaccination contre le COVID-19 afin de prévenir les évolutions graves de la maladie chez les personnes vulnérables. Une nouvelle version devrait paraître en septembre 2024 et ne comporter que des changements minimes.

Contact

Office fédéral de la santé publique
Unité de direction Prévention et services de santé
Division Maladies transmissibles
Téléphone 058 463 87 06

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.

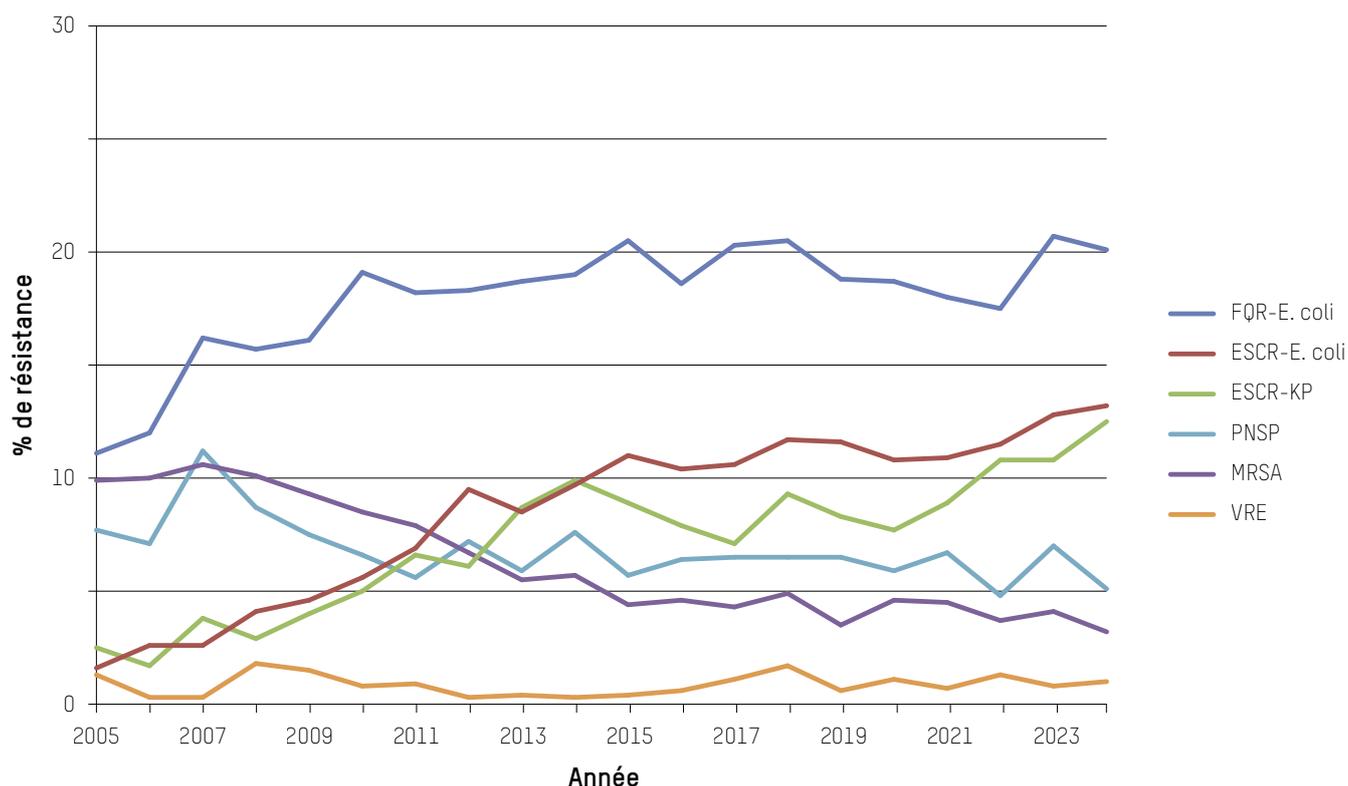
PNSP Streptococcus pneumoniae résistants à la pénicilline, définis comme tous les S. pneumoniae de sensibilité intermédiaire ou résistants à l'antibiotique pénicilline.

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 15.06.2024

Proportion des micro-organismes multirésistants (en %) provenant d'isolats invasifs (n), 2005–2024



Année	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
FQR- E. coli	% 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	17.5	20.7	20.1
	n 1525	2072	2271	2678	2863	3076	3178	3336	3719	4489	5073	5197	5595	6098	6360	6168	6229	6525	6575	2015
ESCR- E. coli	% 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	12.8	13.2
	n 1613	2153	2343	2760	2982	3222	3356	3350	3721	4494	5069	5200	5600	6098	6367	6175	6243	6529	6595	2017
ESCR- KP	% 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	10.8	10.8	12.5
	n 277	351	424	482	530	585	588	609	669	835	932	1004	1049	1155	1313	1345	1447	1562	1608	502
MRSA	% 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	3.2
	n 836	1057	1115	1203	1288	1271	1329	1265	1337	1641	1791	1843	2058	2036	2313	2305	2435	2512	2566	884
PNSP	% 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	7.0	5.1
	n 467	534	672	666	616	471	540	461	528	503	636	629	754	749	757	477	466	788	858	410
VRE	% 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	1.3	0.8	1.0
	n 239	342	385	487	536	610	686	723	809	980	1205	1090	1130	1147	1191	1322	1661	1630	1629	510

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 les sites www.anresis.ch et guide.anresis.ch.

Liste des spécialités :

La liste des spécialités peut être consultée sur internet sous : www.listedesspecialites.ch



PUBLICATION DES MODIFICATIONS DE LA LISTE DES SPÉCIALITÉS : ADAPTATION DE LA PROCÉDURE

Le 22 septembre 2023, le Conseil fédéral a décidé d'abroger l'art. 72 de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal; RS 832.10). Par conséquent, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) ne publie plus les modifications de la liste des spécialités (LS) dans son Bulletin, disponible sur son site Internet, une à deux semaines après leur mise en œuvre.

Depuis le 1^{er} février 2024, les modifications de la LS sont publiées sur le site Internet de la LS. Les modifications mensuelles, y compris les changements administratifs, figurent sur le site www.listedesspecialites.ch, à la rubrique Publications / Publications de la LS du mois en cours/Changements actuels (Excel). Ces publications seront archivées.

Vol d'ordonnances

Swissmedic, Stupéfiants

Vol d'ordonnances

Les ordonnances suivantes sont bloquées

Canton	N° de bloc	Ordonnances n°s
Argovie		10556650
Genève		10668001-10668025 10668026-10668050 10843075-10843100

OFSP-Bulletin
OFCL, Diffusion publications
CH-3003 Berne

P.P.

CH-3003 Bern
Post CH AG

OFSP-Bulletin

Semaine

27/2024