



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

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

Édition du 5 août 2024

Semaine

OFSP-Bulletin 32/2024

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

Épi-notice juin 2024: la coqueluche, p. 8

Liste des spécialités, p. 13

Impressum

ÉDITEUR

Office fédéral de la santé publique
CH-3003 Berne (Suisse)
www.bag.admin.ch

RÉDACTION

Office fédéral de la santé publique
CH-3003 Berne
Téléphone 058 463 87 79
drucksachen-bulletin@bag.admin.ch

MISE EN PAGE ET IMPRESSION

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

ABONNEMENTS, CHANGEMENTS D'ADRESSE

OFCL, Diffusion publications
CH-3003 Berne
Téléphone 058 465 50 00
Fax 058 465 50 58
verkauf.abo@bbl.admin.ch

ISSN 1420-4266

DISCLAIMER

Le bulletin de l'OFSP est une revue spécialisée hebdomadaire, en français et en allemand, qui s'adresse aux professionnels de la santé, aux médias et aux milieux intéressés. Ce périodique publie les derniers chiffres en matière de santé ainsi que des informations importantes de l'OFSP.

Abonnez-vous pour recevoir la version électronique du bulletin:
www.bag.admin.ch/ofsp-bulletin

Sommaire

Déclarations des maladies infectieuses	4
Statistique Sentinella	7
Résumé hebdomadaire sur les virus respiratoires	7
Épi-notice juin 2024: la coqueluche	8
Liste des spécialités	13
Vol d'ordonnances	15

Déclarations des maladies infectieuses

Situation à la fin de la 30^e semaine (29.07.2024)^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 30^e semaine (29.07.2024)^a

	Semaine 30			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	3 1.8	3 1.8	6 0.9	9 1.3	10 1.5	156 1.8	141 1.6	111 1.2	99 1.9	78 1.5	69 1.4
Infection à virus influenza, types et sous-types saisonniers	https://idd.bag.admin.ch											
Légionellose	15 8.8	14 8.2	9 5.3	55 8.1	51 7.5	80 11.7	653 7.4	605 6.8	691 7.8	286 5.6	274 5.4	336 6.6
Méningocoques: maladie invasive				4 0.6	3 0.4		36 0.4	34 0.4	10 0.1	25 0.5	23 0.4	6 0.1
Pneumocoques: maladie invasive	8 4.7	4 2.4	6 3.5	47 6.9	24 3.5	32 4.7	1053 11.9	943 10.6	659 7.4	718 14	588 11.5	407 8
Rougeole				3 0.4	2 0.3		102 1.2	33 0.4		92 1.8	32 0.6	
Rubéole^b												
Rubéole, materno-fœtale^c												
Tuberculose		6 3.5	10 5.9	19 2.8	41 6	28 4.1	407 4.6	376 4.2	344 3.9	231 4.5	242 4.7	219 4.3
Transmission féco-orale												
Campylobactériose	192 112.8	192 112.8	155 91	781 114.7	580 85.2	879 129	7964 89.9	6701 75.7	7428 83.9	4484 87.8	3185 62.3	4127 80.8
Hépatite A	4 2.4	1 0.6	1 0.6	9 1.3	1 0.2	5 0.7	60 0.7	54 0.6	50 0.6	35 0.7	37 0.7	30 0.6
Hépatite E		1 0.6	2 1.2	6 0.9	9 1.3	4 0.6	58 0.6	83 0.9	76 0.9	28 0.6	49 1	41 0.8
Infection à E. coli entérohémorragique	10 5.9	37 21.7	25 14.7	122 17.9	135 19.8	152 22.3	1300 14.7	1182 13.4	1140 12.9	654 12.8	586 11.5	599 11.7
Listériose		1 0.6	2 1.2	3 0.4	4 0.6	16 2.4	53 0.6	68 0.8	69 0.8	19 0.4	40 0.8	50 1
Salmonellose, S. typhi/paratyphi		1 0.6		1 0.2	2 0.3		26 0.3	20 0.2	6 0.07	20 0.4	13 0.2	4 0.08
Salmonellose, autres	53 31.1	44 25.8	49 28.8	161 23.6	172 25.2	191 28	1888 21.3	1814 20.5	1639 18.5	855 16.7	781 15.3	799 15.6
Shigellose	1 0.6		4 2.4	9 1.3	8 1.2	11 1.6	202 2.3	196 2.2	152 1.7	103 2	87 1.7	83 1.6


	Semaine 30			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												
Chlamydieuse	192 112.8	222 130.4	165 96.9	913 134	815 119.6	921 135.2	12805 144.6	13022 147.1	12774 144.3	7381 144.5	7284 142.6	7310 143.1
Gonorrhée	110 64.6	103 60.5	59 34.6	530 77.8	500 73.4	336 49.3	6662 75.2	5480 61.9	5035 56.9	3823 74.8	3263 63.9	2959 57.9
Hépatite B, aiguë		2 1.2		1 0.2	2 0.3	2 0.3	18 0.2	14 0.2	16 0.2	12 0.2	11 0.2	10 0.2
Hépatite B, total déclarations	15	23	15	87	81	61	1188	1146	1056	750	692	647
Hépatite C, aiguë						2 0.3	17 0.2	13 0.2	11 0.1	11 0.2	7 0.1	5 0.1
Hépatite C, total déclarations	14	16	14	73	89	65	1041	1096	932	621	625	566
Infection à VIH		2 1.2	5 2.9	16 2.4	16 2.4	29 4.3	359 4	330 3.7	333 3.8	193 3.8	183 3.6	199 3.9
Sida				3 0.4		1 0.2	47 0.5	39 0.4	44 0.5	27 0.5	20 0.4	23 0.4
Syphilis, stades précoces ^d	5 2.9	25 14.7	11 6.5	24 3.5	79 11.6	82 12	765 8.6	816 9.2	771 8.7	437 8.6	467 9.1	472 9.2
Syphilis, total	6 3.5	36 21.1	14 8.2	32 4.7	106 15.6	93 13.6	1025 11.6	1091 12.3	1046 11.8	568 11.1	646 12.6	634 12.4
Zoonoses et autres maladies transmises par des vecteurs												
Brucellose				2 0.3	2 0.3	2 0.3	5 0.06	10 0.1	5 0.06	4 0.08	6 0.1	2 0.04
Chikungunya					1 0.2		29 0.3	18 0.2	5 0.06	13 0.2	15 0.3	2 0.04
Dengue	2 1.2	3 1.8	3 1.8	13 1.9	13 1.9	7 1	496 5.6	174 2	58 0.6	303 5.9	105 2.1	41 0.8
Encéphalite à tiques	https://idd.bag.admin.ch											
Fièvre du Nil occidental							1 0.01					
Fièvre jaune												
Fièvre Q	1 0.6		2 1.2	12 1.8	7 1	6 0.9	149 1.7	139 1.6	86 1	106 2.1	86 1.7	38 0.7
Infection à Hantavirus									5 0.06			
Infection à virus Zika				1 0.2			10 0.1	2 0.02		8 0.2	2 0.04	
Paludisme	7 4.1	6 3.5	10 5.9	26 3.8	32 4.7	30 4.4	321 3.6	326 3.7	311 3.5	171 3.4	197 3.9	184 3.6
Trichinellose								2 0.02	3 0.03		1 0.02	3 0.06
Tularémie	https://idd.bag.admin.ch											
Autres déclarations												
Botulisme								1 0.01	1 0.01		1 0.02	1 0.02
Diphthérie ^e		1 0.6	2 1.2		2 0.3	3 0.4	21 0.2	99 1.1	7 0.08	3 0.06	10 0.2	5 0.1
Maladie de Creutzfeldt-Jakob		2 1.2			4 0.6	1 0.2	16 0.2	29 0.3	25 0.3	9 0.2	21 0.4	15 0.3
Tétanos												
Variole du singe	2 1.2		60 35.2	3 0.4		173 25.4	29 0.3	252 2.8	302 3.4	19 0.4	3 0.06	302 5.9



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.



Statistique Sentinella

Données provisoires

Sentinella:

Déclarations (N) des dernières 4 semaines jusqu'au 28.7.2024 et incidence pour 1000 consultations (N/10³)
Enquête facultative auprès de médecins praticiens (généralistes, internistes et pédiatres)

Semaine	27		28		29		30		Moyenne de 4 semaines	
	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³
Oreillons	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Coqueluche	3	0.3	3	0.3	6	0.7	0	0	3	0.3
Piqûre de tiques	21	2	24	2.5	11	1.3	10	1.4	16.5	1.8
Borréliose de Lyme	15	1.4	22	2.3	6	0.7	12	1.7	13.8	1.5
Herpès zoster	3	0.3	9	0.9	2	0.2	2	0.3	4	0.4
Néuralgies post-zostériennes	2	0.2	0	0	0	0	1	0.1	0.8	0.1
Médecins déclarants	140		125		116		95		119	

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.



Épi-notice juin 2024 : la coqueluche

Depuis début 2024, les déclarations des cas de coqueluche sont en augmentation, tant en Suisse que dans le reste de l'Europe. Cette évolution s'explique non seulement par les cycles épidémiques avérés, mais probablement aussi par un « effet de rattrapage » après la pandémie du COVID-19. La vaccination des nourrissons et des femmes lors de chaque grossesse constitue la mesure de prévention la plus efficace pour éviter les formes graves de la maladie chez les nourrissons.

La coqueluche est très présente dans le monde entier ; son incidence est légèrement plus élevée en hiver et le nombre de cas augmente tous les quatre à dix ans. Tout particulièrement les nouveau-nés et les nourrissons non vaccinés peuvent développer une forme grave de la maladie. La bactérie *Bordetella pertussis* se transmet via des gouttelettes. L'introduction d'un vaccin dans les années 1950 a permis de réduire fortement les cas mortels.

ÉPIDÉMIOLOGIE

La Suisse surveille la coqueluche depuis 1991 dans le cadre du système de déclaration Sentinella, avec lequel environ 180 médecins de famille déclarent toutes les suspicions de coqueluche répondant aux critères suivants :

- toux depuis au moins 14 jours, accompagnée de quintes de toux de « reprise » inspiratoire ou de vomissements post-tussifs ;
- depuis janvier 2013, tous les cas d'apnée chez les nourrissons de moins d'une année ;
- toute personne diagnostiquée avec la coqueluche.

Les résultats sont ensuite extrapolés à l'échelle nationale. En 1994 et 1995, la Suisse a enregistré une épidémie de coqueluche. L'incidence extrapolée se situait alors à respectivement 377 et 280 cas pour 100 000 habitants [1]. Les incidences sont en baisse depuis 1996. L'incidence la plus basse a été atteinte en 2007, avec 44 cas pour 100 000 habitants. Puis le nombre de cas a de nouveau augmenté, en particulier entre 2012 et 2017. Durant cette période, les incidences extrapolées se situaient entre 85 et 124 cas pour 100 000 habitants. De 2012 à 2017, 40 nourrissons ont été hospitalisés en moyenne par année (source : Statistique médicale des hôpitaux, Office fédéral de la statistique) [2].

Épidémies cycliques

La coqueluche se caractérise par des cycles marqués, avec périodiquement une incidence élevée. Avant la pandémie du COVID-19, en 2018 et 2019, l'incidence se situait entre 40 et 50 cas pour 100 000 habitants. Elle a enregistré un minimum historique de moins de 20 cas pour 100 000 habitants pendant la pandémie, grâce aux mesures de protection contre les agents pathogènes respiratoires. Les hospitalisations chez les moins de 1 an ont également diminué sur la même période : 10 hospitalisations dues à *B. pertussis* ont été enregistrées en moyenne annuelle entre 2018 et 2022 [2]. Depuis début 2024, on observe une augmentation du nombre de cas déclarés dans Sentinella : 71 cas jusqu'à fin juin, ce qui correspond à une incidence extrapolée sur les six premiers mois d'environ 70 cas pour 100 000 habitants. Le nombre de cas déclarés pour le premier semestre 2024 correspond plus ou moins au total des déclarations pour chacune des années 2018 et 2019, et à près de la moitié des cas des années où l'incidence était la plus élevée (2012 à 2017).

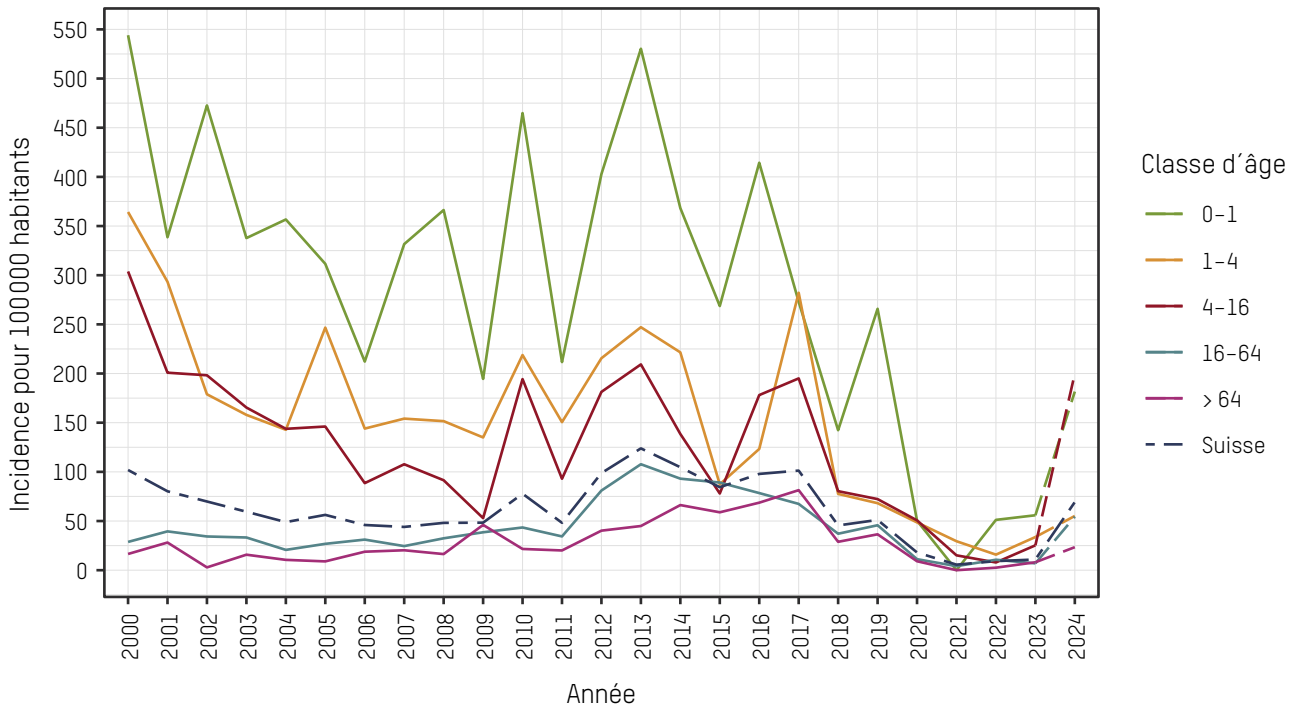
Classes d'âge et sexe

Entre 2000 et 2024, l'incidence la plus élevée était chaque année enregistrée chez les nourrissons (moins de 1 an), à l'exception des deux années de la pandémie du COVID-19 (2020 et 2021). Les incidences les plus faibles concernent les classes d'âge des 16 à 64 ans et des plus de 64 ans. Après la pandémie du COVID-19, l'incidence chez les nourrissons de moins de 1 an et chez les enfants de 4 à 64 ans a de nouveau augmenté (figure 1).

Entre 2000 et 2021, les femmes étaient plus touchées par la coqueluche que les hommes. En 2022 et 2023, l'incidence était équivalente dans ces deux groupes.

Figure 1

Incidence annuelle extrapolée de la coqueluche, par classe d'âge (ans), données de 2024 encore incomplètes



OFSP, état : 22.07.2024

Complications et statut vaccinal

Les données relatives aux complications et au statut vaccinal des cas de coqueluche déclarés en 2024 ne sont pas disponibles pour environ un quart des cas. Environ 75 % des cas avec un statut vaccinal connu étaient vaccinés. Des chiffres similaires ont été enregistrés les années précédentes. Les patients non vaccinés présentent un risque plus élevé de développer des complications que les patients vaccinés [3]. En 2024, moins de 2 % des cas, dont l'évolution de la maladie est connue, ont présenté des complications.

Raisons possibles de l'augmentation actuelle des déclarations de coqueluche

Parce que la protection après la vaccination, comme aussi après l'infection, est limitée dans le temps, la coqueluche peut également survenir chez les personnes vaccinées; celles-ci sont toutefois moins susceptibles de développer des complications. Cela conduit à des épidémies cycliques de coqueluche. Une autre raison de l'augmentation des cas de coqueluche pourrait être un « effet de rattrapage » après la pandémie du COVID-19 [4]. Les mesures prises contre la propagation du SARS-CoV-2 ont aussi limité la circulation d'autres agents pathogènes respiratoires [12], dont la bactérie responsable de la coqueluche. Cette circulation réduite de l'agent pathogène a diminué l'exposition de la population et donc probablement son immunité contre la coqueluche. Cela pourrait expliquer que davantage de personnes contractent la maladie actuellement.

VACCINATION

La vaccination contre la coqueluche vise principalement à éviter les évolutions graves de la maladie chez les nourrissons. Pour protéger les nouveau-nés durant leurs premières semaines de vie, il est recommandé aux femmes enceintes de recevoir une dose de vaccin durant chaque grossesse (indépendamment du statut immunitaire, idéalement au cours du 2^e trimestre). Pour réduire le risque de transmission, une dose de vaccin est recommandée aux personnes ayant des contacts réguliers avec les nourrissons de moins de 6 mois (p.ex. les futurs pères, les grands-parents, le personnel des crèches, les frères et sœurs plus âgés) si leur dernière vaccination remonte à plus de dix ans.

Le Plan de vaccination suisse recommande de vacciner les nourrissons à 2, 4 et 12 mois. Un schéma de vaccination accéléré prévoyant quatre doses (aux mois 2, 3, 4 et 12) est recommandé pour les bébés nés prématurément. Les médecins peuvent appliquer ce schéma accéléré aux nourrissons nés à terme, en fonction du risque individuel, s'ils considèrent qu'il est nécessaire de les protéger rapidement (p.ex. entrée à la crèche à l'âge de < 4 mois ou autres situations particulières). Une vaccination de rappel contre la coqueluche est recommandée dans tous les cas entre 4 et 7 ans (si possible lors du début de la scolarité obligatoire), entre 11 et 15 ans et à 25 ans.

Tableau 1

Taux de couverture vaccinale pour la coqueluche, enquête 2020 à 2022 (moyenne nationale)

	Trois doses	Quatre doses	Cinq doses	Six doses
Enfants de 2 ans	96 %	27 %		
Enfants de 8 ans	96 %	94 %	82 %	
Jeunes de 16 ans	95 %	94 %	90 %	70 %

Couverture vaccinale

La dernière enquête sur la couverture vaccinale des enfants en Suisse (2020 à 2022) a révélé que 96 % (95 % IC 95,0–96,4 %) des enfants de 2 ans ont reçu trois doses de vaccin pour la coqueluche et sont donc complètement vaccinés. Ces données, ainsi que celles concernant les jeunes de 8 et 16 ans, sont présentées dans le tableau 1. La participation à l'enquête étant facultative, tout porte à croire que le résultat est biaisé et que la couverture vaccinale réelle est plus faible.

Les taux de vaccination pour les femmes enceintes ainsi que pour les autres groupes cibles adultes ne sont pas connus. Une étude visant à évaluer les motivations pour une vaccination de rappel a donné les résultats suivants : environ 4 % des personnes interrogées ont indiqué une grossesse et 45 % un contact privé avec des nourrissons. L'étude a été menée en 2014 et 2015 dans le cadre du système Sentinella [5].

ÉPIDÉMIOLOGIE EN EUROPE

Durant les premières années de la pandémie du COVID-19, la circulation de nombreux agents pathogènes, dont les bactéries *Bordetella pertussis*, a diminué à l'échelle mondiale. Depuis 2023, on observe une recrudescence de cas de coqueluche dans l'UE/AELE : plus de 25 000 cas en 2023 et plus de 32 000 cas entre janvier et mars 2024. Ces chiffres sont similaires à ceux enregistrés avant la pandémie du COVID-19 et correspondent bien au caractère cyclique de la coqueluche, comme mentionné précédemment. Les 10 à 19 ans sont les plus touchés. La coqueluche a entraîné le décès de neuf nourrissons et de quatre personnes de plus de 60 ans [6]. Fin 2023 et début 2024, l'Italie a enregistré une augmentation des hospitalisations chez les enfants à cause de la maladie ; trois d'entre eux sont décédés [7]. Une dynamique similaire a été signalée dans d'autres pays [8–9].

RECOMMANDATIONS

En raison du risque élevé d'exposition pour les nouveau-nés et les nourrissons, il est essentiel que chaque groupe cible effectue à temps les vaccinations recommandées par le Plan de vaccination suisse.

Il convient notamment de souligner que la vaccination durant la grossesse est la méthode la plus efficace pour protéger les nourrissons des évolutions graves de la maladie durant leurs deux premiers mois de vie, avant qu'ils puissent eux-mêmes se faire vacciner.

En plus de la vaccination, d'autres « mesures de prévention et de contrôle des flambées de coqueluche dans les établissements de santé et les structures d'accueil collectif pour la protection des nourrissons de moins de 6 mois » sont recommandées [10].

Pour une mise en œuvre et une coordination rapides des mesures, il est nécessaire que le médecin cantonal soit informé à temps.

Les médecins traitants sont priés de signaler tous cas groupés à partir de deux cas. Les cas isolés de coqueluche confirmés qui, par leur présence dans des établissements de santé et des structures d'accueil collectif, exposent directement ou indirectement des nourrissons de moins de 6 mois doivent également être déclarés [11].

La déclaration peut se faire au moyen du formulaire « flambée de cas ».

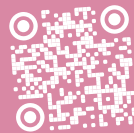
Bibliographie

- ¹ **Hans C. Matter.** Pertussis surveillance in Switzerland, 1992 to 1997 – a large epidemic in 1994. What next? *Eurosurveillance*. Dezember 01, 1999.
- ² **OFS.** *Statistique médicale des hôpitaux*. Neuchâtel: Office fédéral de la statistique, 2024.
- ³ **Monica N. Wymann, Jean-Luc Richard, Beatriz Vidondo, Ulrich Heininger.** Prospective pertussis surveillance in Switzerland, 1991–2006. *Vaccine*. März 3, 2011, pp. 2058-65.
- ⁴ **Frederic Reicherz, Liam Golding, Pascal M. Lavoie, Bahaa Abu-Raya.** Decay of anti-Bordetella pertussis antibodies in women of child-bearing age following COVID-19 non-pharmaceutical measures. *Vaccine*. Volume 40, 2022, Vol. Issue 27.
- ⁵ **OFSP.** *Vaccination de rattrapage contre la rougeole et vaccination des adultes contre la coqueluche : une contribution essentielle à l'élimination de la rougeole et à la protection des nourrissons*. Berne: Office fédéral de la santé publique, 2016. Bulletin OFSP; N° 35: 533–541.
- ⁶ **ECDC.** *Increase of pertussis cases in the EU/EEA*. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control, 2024. Rapid Risk Assessment.
- ⁷ **Marco Poeta, Cristina Moracas, Chiara Albano, Laura Petrarca, Marco Maglione, Luca Pierri, Maurizio Carta, Paolo Montaldo, Elisabetta Venturini, Maia De Luca, Danilo Buonsenso, Iliaria Brambilla, Vania Giacomet, Andrea Lo Vecchio, Eugenia Bruzzese, Fabio Midulla, Claudia Colomba, Alfredo Guarino.** Pertussis outbreak in neonates and young infants across Italy, January to May 2024: implications for vaccination strategies. *Eurosurveillance*. Juni 06, 2024.
- ⁸ **Anne Christine Nordholm, Hanne-Dorthe Emborg, Sarah Kristine Nørgaard, Ulrikka Nygaard, Aoife Ronayne, Lise Birk Nielsen, Bolette Søborg, Peter H. Andersen, Tine Dalby.** Pertussis epidemic in Denmark, August 2023 to February 2024. *Eurosurveillance*. April 04, 2024.
- ⁹ **Violeta Poltorak, Alba Cabré-Riera, Ferran Martínez-Botías, Eva Borràs López, Laura Clotet Romero, Maria Rosa Sala Farré, Mireia Jané Checa, Working Group for surveillance of pertussis in Vallès.** Increase of pertussis cases in the Vallès region, Catalonia, Spain, September 2023 to April 2024. *Eurosurveillance*. Juni 13, 2024.
- ¹⁰ **OFSP.** *Mesures de prévention et de contrôle des flambées de coqueluche dans les établissements de santé et les structures d'accueil collectif pour la protection des nourrissons de moins de 6 mois*. Berne: Office fédéral de la santé publique, 2013. Bulletin OFSP; N° 13: 188–192.
- ¹¹ **OFSP.** *Déclaration des cas de coqueluche dans les établissements de santé et les structures d'accueil collectif avec des nourrissons de moins de 6 mois*. Berne: Office fédéral de la santé publique, 2014. Bulletin OFSP; N° 49: 853.
- ¹² **OFSP.** *Incidence des mesures liées au COVID-19 et des changements de comportement sur les maladies infectieuses à déclaration obligatoire en Suisse en 2020*. Berne: Office fédéral de la santé publique, 2021. Bulletin OFSP; N° 30: 8–16.



PRÊT! POUR REVOIR MON EX.

Faites votre
safer sex check:



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.

Objectif résilience – renforcer celle des entreprises et des employé-e-s

Congrès national pour la GSE
18 septembre 2024
Kursaal Berne
www.bgm-tagung.ch/fr



Organisateur

Gesundheitsförderung Schweiz
Promotion Santé Suisse
Promozione Salute Svizzera

Partenariats de coopération

suva



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Département fédéral de l'économie,
de la formation et de la recherche DEFR
Secrétariat d'Etat à l'économie SECO

Vol d'ordonnances

Swissmedic, Stupéfiants

Vol d'ordonnances

Les ordonnances suivantes sont bloquées

Canton	N° de bloc	Ordonnances n°s
Berne		11188573
Saint-Gall		11330529
Tessin		11000226
Vaud	53842	1346026-1346050 11689751-11689775

OFSP-Bulletin
OFCL, Diffusion publications
CH-3003 Berne

P.P.

CH-3003 Bern
Post CH AG

OFSP-Bulletin

Semaine

32/2024