



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

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

Édition du 25 août 2025

OFSP-Bulletin ^{Semaine} 35/2025

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

www.anresis.ch: Déclarations de micro-organismes multirésistants
en Suisse, p. 8

Épi-notice Coqueluche – Situation épidémiologique 2025, p. 10

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
www.anresis.ch: Déclarations de micro-organismes multirésistants en Suisse	8
Épi-notice Coqueluche – Situation épidémiologique 2025	10
Vol d'ordonnances	15

Déclarations des maladies infectieuses

Situation à la fin de la 33^e semaine (18.08.2025)^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 33^e semaine (18.08.2025)^a

	Semaine 33			Dernières 4 semaines			Dernières 52 semaines			Depuis début année		
	2025	2024	2023	2025	2024	2023	2025	2024	2023	2025	2024	2023
Transmission respiratoire												
Haemophilus influenzae : maladie invasive	2 1.2	2 1.2	3 1.7	5 0.7	8 1.2	10 1.4	152 1.7	160 1.8	146 1.6	96 1.7	110 1.9	86 1.5
Infection à virus influenza, types et sous- types saisonniers	https://idd.bag.admin.ch											
Légionellose	19 11	18 10.4	21 12.1	69 10	63 9.1	97 14	601 6.7	618 6.9	660 7.3	358 6.3	334 5.8	357 6.2
Méningocoques : maladie invasive				3 0.4	1 0.1		37 0.4	37 0.4	34 0.4	29 0.5	26 0.5	23 0.4
Pneumocoques : maladie invasive	5 2.9	8 4.6	1 0.6	23 3.3	30 4.3	23 3.3	1096 12.2	1058 11.8	953 10.6	771 13.5	743 13	607 10.6
Rougeole	1 0.6	1 0.6		1 0.1	1 0.1		54 0.6	98 1.1	33 0.4	45 0.8	88 1.5	32 0.6
Rubéole ^b												
Rubéole, materno-fœtale ^c												
Tuberculose	4 2.3	15 8.7	14 8.1	26 3.8	42 6.1	34 4.9	471 5.2	425 4.7	384 4.3	327 5.7	278 4.9	270 4.7
Transmission féco-orale												
Campylobactériose	https://idd.bag.admin.ch											
Hépatite A	https://idd.bag.admin.ch											
Hépatite E	https://idd.bag.admin.ch											
Infection à E. coli entérohémorragique	https://idd.bag.admin.ch											
Listériose	1 0.6	3 1.7	1 0.6	5 0.7	6 0.9	5 0.7	56 0.6	55 0.6	65 0.7	31 0.5	25 0.4	44 0.8
Salmonellose, S. typhi/paratyphi	2 1.2			2 0.3	1 0.1	2 0.3	34 0.4	27 0.3	21 0.2	15 0.3	22 0.4	14 0.2
Salmonellose, autres	https://idd.bag.admin.ch											
Shigellose	https://idd.bag.admin.ch											

	Semaine 33			Dernières 4 semaines			Dernières 52 semaines			Depuis début année		
	2025	2024	2023	2025	2024	2023	2025	2024	2023	2025	2024	2023
Transmission par du sang ou sexuelle												
Chlamydie	231 133.4	237 136.9	334 192.9	929 134.2	833 120.3	998 144.1	12570 139.6	12664 140.7	13061 145.1	7687 134.6	8016 140.3	8061 141.1
Gonorrhée	148 85.5	126 72.8	122 70.5	589 85.1	471 68	460 66.4	6976 77.5	6636 73.7	5536 61.5	4226 74	4156 72.8	3619 63.4
Hépatite B, aiguë		1 0.6		2 0.3	1 0.1	2 0.3	12 0.1	18 0.2	14 0.2	7 0.1	12 0.2	11 0.2
Hépatite B, total déclarations	18	18	15	66	81	76	1182	1179	1140	758	792	742
Hépatite C, aiguë		1 0.6	1 0.6		1 0.1	1 0.1	26 0.3	19 0.2	15 0.2	11 0.2	14 0.2	9 0.2
Hépatite C, total déclarations	18	23	17	74	64	58	1087	1019	1073	675	644	666
Infection à VIH	6 3.5	7 4	5 2.9	38 5.5	31 4.5	31 4.5	398 4.4	359 4	339 3.8	280 4.9	222 3.9	212 3.7
Sida	1 0.6	3 1.7	1 0.6	6 0.9	6 0.9	2 0.3	41 0.5	51 0.6	39 0.4	26 0.5	33 0.6	22 0.4
Syphilis, stades précoces ^d	11 6.4	13 7.5	15 8.7	35 5	50 7.2	68 9.8	757 8.4	822 9.1	800 8.9	440 7.7	533 9.3	514 9
Syphilis, total	13 7.5	17 9.8	22 12.7	48 6.9	66 9.5	101 14.6	1029 11.4	1100 12.2	1075 11.9	598 10.5	703 12.3	713 12.5
Zoonoses et autres maladies transmises par des vecteurs												
Brucellose	1 0.6			2 0.3	1 0.1		3 0.03	6 0.07	8 0.09	3 0.05	5 0.09	6 0.1
Chikungunya				4 0.6	2 0.3	1 0.1	50 0.6	31 0.3	19 0.2	44 0.8	16 0.3	16 0.3
Dengue	1 0.6	9 5.2	18 10.4	10 1.4	38 5.5	41 5.9	220 2.4	513 5.7	202 2.2	131 2.3	355 6.2	143 2.5
Encéphalite à tiques	https://idd.bag.admin.ch											
Fièvre du Nil occidental							1 0.01	1 0.01				
Fièvre jaune												
Fièvre Q	14 8.1	1 0.6		25 3.6	4 0.6	5 0.7	161 1.8	139 1.5	136 1.5	116 2	101 1.8	91 1.6
Infection à Hantavirus												
Infection à virus Zika							3 0.03	10 0.1	2 0.02	1 0.02	8 0.1	2 0.04
Paludisme	5 2.9	9 5.2	5 2.9	33 4.8	31 4.5	29 4.2	284 3.2	322 3.6	328 3.6	172 3	195 3.4	220 3.8
Trichinellose									1 0.01			1 0.02
Tularémie	https://idd.bag.admin.ch											
Autres déclarations												
Botulisme									1 0.01			1 0.02
Diphtérie ^e			3 1.7	2 0.3	1 0.1	5 0.7	8 0.09	18 0.2	94 1	7 0.1	4 0.07	14 0.2
Maladie de Creutzfeldt-Jakob			1 0.6		1 0.1	3 0.4	21 0.2	17 0.2	27 0.3	15 0.3	10 0.2	22 0.4
Tétanos												
Mpox				1 0.1	3 0.4		59 0.7	30 0.3	123 1.4	45 0.8	20 0.4	3 0.05

PRÊT! POUR MON TROISIÈME RENDEZ-VOUS.

Faites votre
safer sex check:



Statistique Sentinella

Données provisoires

Sentinella :

Déclarations (N) des dernières 4 semaines jusqu'au 17.8.2025 et incidence pour 1000 consultations (N/10³)

Enquête facultative auprès de médecins praticiens (généralistes, internistes et pédiatres)

Semaine	30		31		32		33		Moyenne de 4 semaines	
	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³
Oreillons	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Coqueluche	0	0	1	0.2	0	0	0	0	0.3	0.1
Piqûre de tiques	12	1.5	8	1.3	10	1.3	13	1.5	10.8	1.4
Herpès zoster	9	1.1	5	0.8	8	1	8	0.9	7.5	1
Névralgies post-zostériennes	1	0.1	1	0.2	2	0.3	0	0	1	0.2
Médecins déclarants	119		107		109		126		115.3	

Borréliose de Lyme : <https://idd.bag.admin.ch>

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.



www.anresis.ch:

Déclarations de micro-organismes multirésistants en Suisse

FQR-E. coli *Escherichia coli* résistants aux fluoroquinolones, définis comme tous les *E. coli* résistants à la norfloxacine et/ou à la ciprofloxacine.

ESCR-E. coli *Escherichia coli* résistants aux céphalosporines à large spectre, définis comme *E. coli* 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* 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* 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* résistants à l'antibiotique pénicilline.

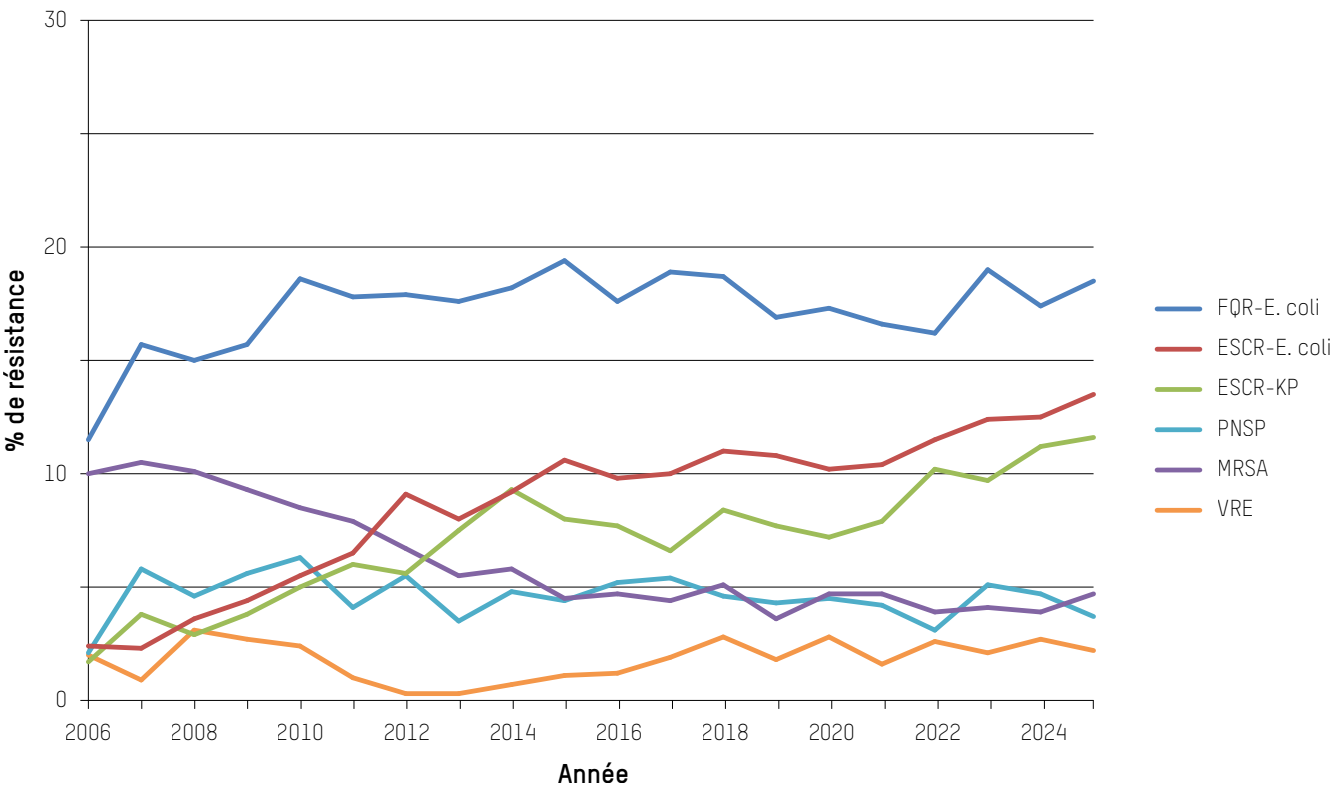
VRE *Enterococcus faecium* résistant à la vancomycine, définis comme tous les *E. faecium* résistant à l'antibiotique vancomycine.

Anresis:

Situation: enquête anresis.ch du 15.08.2025

Proportion des micro-organismes multirésistants (en %) provenant d'isolats invasifs (n), 2006–2025

Afin de présenter les données conformément aux nouvelles directives européennes (EUCAST), certaines adaptations* ont été mises en œuvre à partir de novembre 2024. Tous les taux de résistance ayant été adaptés rétroactivement, ils ne sont donc pas comparables avec ceux figurant jusqu'ici dans le bulletin de l'OFSP.



* Adaptations mises en œuvre :

- Les isolats qui étaient auparavant qualifiés de résistance intermédiaire («i») sont désormais considérés comme sensibles en cas d'exposition accrue («i» pour «susceptible, increased exposure») et comptent donc parmi les isolats sensibles. Auparavant, ils étaient représentés avec les germes résistants («r») comme «non-susceptible».
- Les *E. faecium* résistant à la vancomycine font désormais l'objet d'un rapport distinct; les représentations précédentes comprenaient aussi les *E. faecalis*.
- Pour certains antibiotiques, les valeurs limites pour la définition de la résistance varient en fonction du type d'infection (p. ex. infection des voies urinaires, pneumonie) ou du mode d'administration (orale, intraveineuse). Désormais, dans le cas d'un isolat ayant subi plusieurs tests de résistance, la valeur la plus résistante est indiquée pour chaque antibiotique.

Année	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
FQR– E. coli	% 11.5	15.7	15	15.7	18.6	17.8	17.9	17.6	18.2	19.4	17.6	18.9	18.7	16.9	17.3	16.6	16.2	19.0	17.4	18.5
	n 2151	2343	2762	2983	3196	3315	3336	3718	4489	5072	5196	5595	6098	6360	6168	6229	6524	6584	6537	2963
ESCR– E. coli	% 2.4	2.3	3.6	4.4	5.5	6.5	9.1	8	9.2	10.6	9.8	10.0	11.0	10.8	10.2	10.4	11.5	12.4	12.5	13.5
	n 2153	2341	2760	2981	3221	3354	3350	3720	4494	5068	5199	5599	6098	6367	6175	6276	6628	6722	6646	3026
ESCR– KP	% 1.7	3.8	2.9	3.8	5.0	6.0	5.6	7.5	9.3	8.0	7.7	6.6	8.4	7.7	7.2	7.9	10.2	9.7	11.2	11.6
	n 351	424	482	530	585	588	609	668	838	935	1011	1055	1162	1318	1350	1463	1594	1648	1674	785
PNSP	% 2.1	5.8	4.6	5.6	6.3	4.1	5.5	3.5	4.8	4.4	5.2	5.4	4.6	4.3	4.5	4.2	3.1	5.1	4.7	3.7
	n 534	671	674	658	510	583	493	542	505	635	640	764	763	772	493	468	806	929	992	570
MRSA	% 10.0	10.5	10.1	9.3	8.5	7.9	6.7	5.5	5.8	4.5	4.7	4.4	5.1	3.6	4.7	4.7	3.9	4.1	3.9	4.7
	n 1057	1113	1203	1288	1271	1330	1263	1336	1640	1790	1838	2051	2029	2305	2299	2416	2485	2546	2538	1180
VRE	% 2	0.9	3.1	2.7	2.4	1	0.3	0.3	0.7	1.1	1.2	1.9	2.8	1.8	2.8	1.6	2.6	2.1	2.7	2.2
	n 102	108	194	186	250	298	343	373	451	565	517	533	537	500	608	702	734	677	561	276

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.

Épi-notice Coqueluche – Situation épidémiologique 2025

La coqueluche survient par cycles épidémiques. Au premier semestre 2024, une hausse des cas a été observée en Europe, y compris en Suisse. L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) en avait fait état dans une Épi-notice en juin 2024. Cette augmentation ne s'est toutefois pas poursuivie en Suisse et, au premier semestre 2025, les chiffres se situaient à nouveau à un bas niveau.

La coqueluche est une maladie infectieuse des voies respiratoires, très contagieuse, provoquée par les bactéries *Bordetella pertussis* et *Bordetella parapertussis*. La transmission se fait par gouttelettes.

Cette infection peut entraîner des complications graves, en particulier chez les nouveau-nés et les nourrissons non vaccinés. L'introduction d'un vaccin dans les années 1950 a permis de réduire fortement les cas mortels [1, 2].

SURVEILLANCE DANS LE SYSTÈME DE DÉCLARATION SENTINELLA ET ÉPIDÉMIOLOGIE

Même si, en Suisse, il n'est pas obligatoire de déclarer les agents pathogènes responsables de la coqueluche, cette dernière est thématiquée depuis 1991 dans le système de déclaration Sentinella. Quelque 180 médecins de famille y déclarent, sur une base volontaire, toutes les suspicions de coqueluche.

La coqueluche est présente dans le monde entier. Toutes les quelques années, on constate une augmentation cyclique de cas. En 1994 et 1995, la Suisse a connu une épidémie de grande ampleur. L'incidence à l'échelle nationale, extrapolée sur la base des chiffres déclarés dans Sentinella, était alors de respectivement 370 et 280 cas pour 100 000 habitants [2, 3]. Ensuite, l'incidence a de nouveau diminué pour atteindre son niveau le plus bas en 2007, avec 44 cas pour 100 000 habitants. Dans les années qui ont suivi, le nombre de cas est éparti à la hausse. Pour la période de 2012 à 2017, les taux d'incidence extrapolés ont oscillé entre 85 et 124 cas pour 100 000 habitants. Au cours des deux années précédant la pandémie de COVID-19, le nombre de cas était à nouveau en diminution. En 2021, durant la pandémie de COVID-19, l'incidence a atteint un minimum historique de 6 cas pour 100 000 habitants et est restée basse les deux années suivantes [4]. En 2024, une nouvelle augmentation a été observée, avec une incidence de 68 cas pour 100 000 habitants [5]. La hausse ne s'est pas poursuivie au premier semestre 2025. Le nombre de cas extrapolé pour la période allant de la semaine 1 à la semaine 30 se situait à un bas niveau, soit envi-

ron 550. Pour l'ensemble de l'année 2025, il faut s'attendre à environ 1000 cas (figure 1). À titre de comparaison, en 2024, le nombre de cas extrapolé pour les 30 premières semaines était déjà d'environ 3470 et s'élevait à 6200 sur toute l'année.

DÉCLARATIONS DE FLAMBÉES

Comme mentionné précédemment, *B. pertussis* et *B. parapertussis* ne sont pas des agents pathogènes soumis à déclaration. Toutefois, les cas de coqueluche doivent, comme pour toute autre maladie, être déclarés s'il se produit des flambées de résultats cliniques ou d'analyses de laboratoire dépassant l'ampleur attendue pour la période ou le lieu concerné, si celles-ci sont vraisemblablement dues à une maladie transmissible, ou encore s'il est nécessaire de mettre en œuvre des mesures pour protéger la santé publique [6].

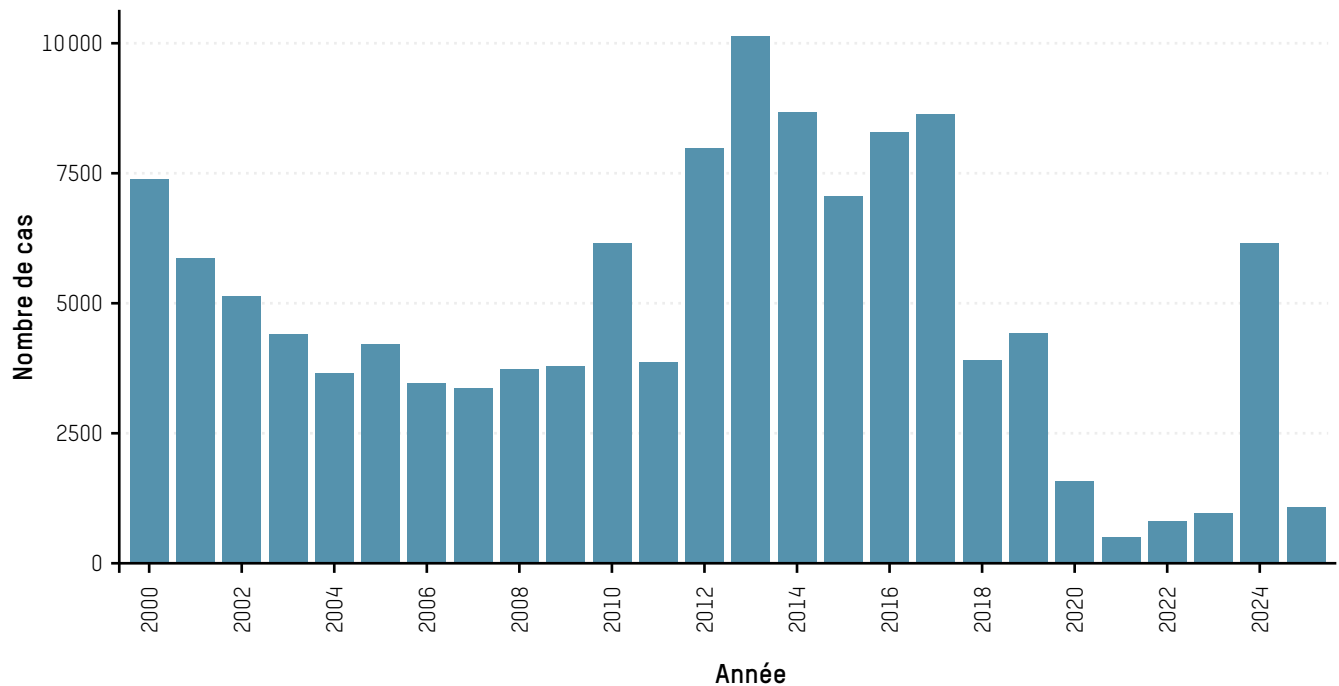
Depuis 2013, les médecins traitants sont priés de déclarer au service du médecin cantonal tous les cas de coqueluche confirmés qui, par leur présence dans des établissements de santé et des structures d'accueil collectif, exposent directement ou indirectement les nourrissons de moins de six mois à un risque [7]. Pour déclarer des cas isolés de coqueluche, ils peuvent utiliser le formulaire «flambée de cas» [5, 8]. En 2024, on a observé une nette augmentation des déclarations de cas groupés de coqueluche, qui concernaient également des cas isolés. Informées en conséquence, les autorités sanitaires cantonales peuvent, si nécessaire, ordonner des mesures, parmi lesquelles la chimioprophylaxie post-expositionnelle pour prévenir et contrôler les épidémies de coqueluche dans les établissements de santé et les structures d'accueil.

PRÉVENTION

Un vaccin combiné est disponible pour se protéger contre la coqueluche. Le Plan de vaccination suisse 2025 recommande d'administrer une vaccination de base aux nourrissons à 2, 4 et 12 mois. Un schéma de vaccination accéléré prévoyant quatre doses (2, 3, 4 et 12 mois) est recommandé pour les bébés nés prématurément. Les médecins peuvent appliquer ce schéma accéléré aux nourrissons nés à terme, s'ils considèrent

Figure 1

Extrapolation du nombre annuel de cas de coqueluche en Suisse, de 2000 à 2025 (valeur de 2025 basée sur les déclarations jusqu'à la semaine 30 uniquement)



OFSP, état: 29.07.2025

qu'il est nécessaire de les protéger rapidement [9]. La vaccination de base des enfants s'avère efficace à environ 90 % contre les évolutions graves de la maladie et à environ 70 % contre les autres formes [1].

Tout comme l'infection naturelle, la vaccination avec les produits actuellement disponibles ne protège pas durablement contre la maladie; c'est pourquoi des rappels sont recommandés jusqu'à l'âge adulte [1, 9]. Une vaccination de rappel est actuellement recommandée entre 4 et 7 ans, entre 11 et 15 ans et à 25 ans [9].

La vaccination contre la coqueluche vise principalement à éviter les évolutions graves de la maladie. Pour protéger de manière optimale les nouveau-nés durant leurs premières semaines de vie grâce aux anticorps maternels, il est recommandé à toutes les femmes enceintes, depuis 2017, de recevoir une dose de vaccin contre la coqueluche à chaque grossesse, idéalement au cours du deuxième trimestre [10]. La vaccination de la mère pendant la grossesse entraîne un taux de protection supérieur à 90 % contre toutes les formes d'évolution d'une infection due à la coqueluche chez les nouveau-nés [1]. Pour réduire le risque de transmission, une dose de vaccin est en outre 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 contre la coqueluche remonte à plus de dix ans [1]. La couverture vaccinale est relevée dans le cadre du suivi cantonal de la couverture vaccinale des enfants et des adoles-

cents. Lors de la dernière période complète d'enquête 2020–2022, le taux de couverture chez les enfants de 2 ans était, au niveau national, de 96 % pour trois doses [11]. Vous trouverez les valeurs cantonales et nationales pour toutes les classes d'âge et toutes les périodes d'enquête sous Suivi cantonal de la couverture vaccinale en Suisse.

BILAN ET PERSPECTIVES

L'augmentation du nombre de cas de coqueluche observée en 2024 ne s'est pas poursuivie au premier semestre 2025. La situation épidémiologique est donc actuellement détendue. Elle continue à être surveillée au moyen du système de déclaration Sentinella. Par ailleurs, la coqueluche figure à nouveau, depuis juin 2025, parmi les thèmes étudiés dans la *Swiss Pediatric Surveillance Unit* (SPSU). La SPSU est un système de déclaration qui permet de recenser les pathologies pédiatriques rares et les complications rares de maladies plus fréquentes chez les enfants traités à l'hôpital. Chaque trimestre, elle publie sur son site www.spsu.ch les chiffres des études en cours. Nous tenons à remercier ici toutes les personnes et institutions impliquées dans Sentinella et la SPSU.

Contact

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

Références

- ¹ OFSP. Recommandations pour la prévention de la coqueluche. Directives et recommandations. Berne: Office fédéral de la santé publique, 2017: 1–23.
- ² Monica N. Wymann, Jean-Luc Richard, Beatriz Vidondo, Ulrich Heininger. Prospective pertussis surveillance in Switzerland, 1991–2006. *Vaccine*. Mars 3, 2011, pp. 2058–65.
- ³ Hans C. Matter. Pertussis surveillance in Switzerland, 1992 to 1997 – a large epidemic in 1994. What next? *Eurosurveillance*. Décembre 01, 1999.
- ⁴ OFSP. Incidence des mesures liées au COVID-19 et des changements de comportement sur les maladies infectieuses à déclaration obligatoire en Suisse en 2020. *Bulletin OFSP* 2021; N° 30: 8–16.
- ⁵ OFSP. Épi-notice juin 2024: la coqueluche. *Bulletin OFSP* 2024; N° 32: 8–11.
- ⁶ OFSP. [Guide de la déclaration obligatoire 2025](#).
- ⁷ 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. *Bulletin OFSP* 2013; N° 13: 188–192.
- ⁸ 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. *Bulletin OFSP* 2014; N° 49: 853.
- ⁹ Office fédéral de la santé publique et Commission fédérale pour les vaccinations. Plan de vaccination suisse 2025. Directives et recommandations. Berne: Office fédéral de la santé publique, 2025: 1–52.
- ¹⁰ OFSP. Vaccination contre la grippe saisonnière et la coqueluche pendant la grossesse. *Bulletin OFSP* 2019; N° 30: 12–15.
- ¹¹ OFSP. Couverture vaccinale des enfants âgés de 2, 8 et 16 ans en Suisse, 2020–2022. *Bulletin OFSP* 2024; N° 13: 8–14.

Swiss Public Health Conference 2025

Conférence du réseau Santé psychique Suisse

« Santé mentale et bien-être :
Investir dans la richesse mentale »

10 – 11 septembre 2025, Lugano

S'inscrire
maintenant !
www.sphc.ch



Le don d'organes?

- ☒ décider
- ☒ communiquer
- ☒ consigner

**vivre-
partager.ch**

**Faites-le
pour vous.**



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



LE DON D'ORGANES

DÉCIDER. COMMUNIQUER. CONSIGNER.

Vol d'ordonnances

Swissmedic, Stupéfiants		
Vol d'ordonnances		
Les ordonnances suivantes sont bloquées		
Canton	N° de bloc	Ordonnances n°s
Argovie		11413901-11413925
		12230851-12230875
		12427426-12427450
		12427451-12427475
		12427476-12427500
Berne		12294771
		12295467
Vaud		12270528

OFSP-Bulletin

Semaine
35/2025