

UCMT



CANTON DU VALAIS
KANTON WALLIS

Département de la santé, des affaires sociales et de la culture
Service de la santé publique
Office du médecin cantonal
Unité cantonale des maladies transmissibles

Departement für Gesundheit, Soziales und Kulturs
Dienststelle für Gesundheitswesen
Kantonsarztamt
Kantonale Einheit für übertragbare Krankheiten

Bulletin d'informations de l'Unité cantonale des maladies transmissibles destiné aux médecins valaisans

INTRODUCTION DE L'UNITÉ
CANTONALE DES
MALADIES TRANSMISSIBLES

MALADIES À DÉCLARATION
OBLIGATOIRE

COVID-19 & INFLUENZA :
VACCINATION

FLAMBÉES DE
COQUELUCHE EN VALAIS :

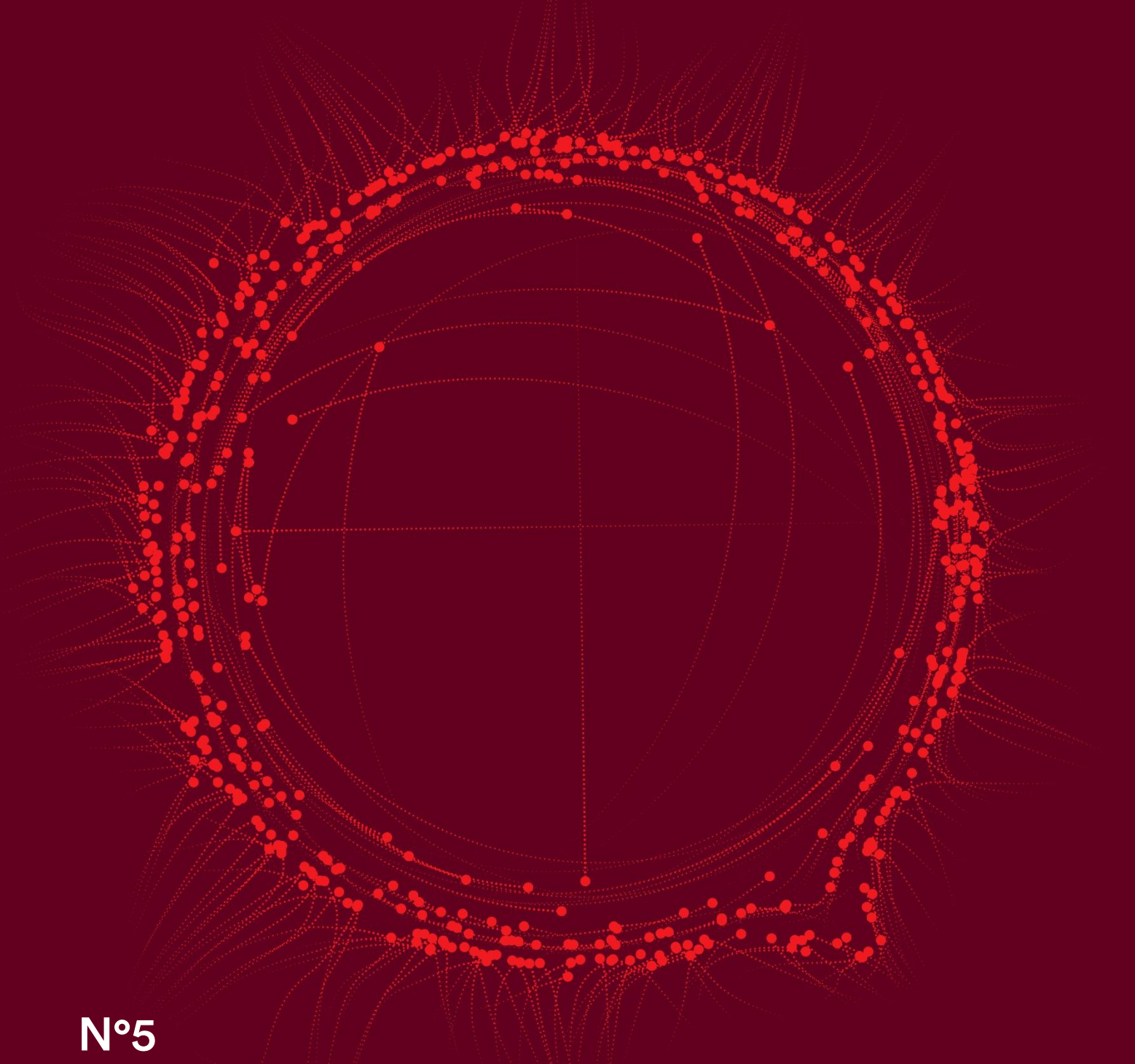
RAPPEL & GESTION DE
FLAMBÉES

ANTIBIOTIQUES ET
ANTIBIORÉSISTANCE

PRÉSENTATION DU PLAN
CANTONAL

N°5

Novembre 2023



IN TRO DUC TION

Pour ce dernier bulletin de l'année 2023, nous présentons, comme à notre habitude, les **statistiques** des maladies à déclaration obligatoire des mois **d'août – septembre – octobre**. Puis, nous vous proposons un point sur les vaccinations **COVID-19 & Influenza**.

Une deuxième partie est consacrée à un point de situation sur les **flambées de coqueluche** (*Bordetella pertussis* et *Bordetella parapertussis*) survenues dans le canton depuis le début de l'année 2023.

Chaque année, en novembre, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) promeut la **Semaine mondiale de sensibilisation à la résistance aux antimicrobiens** (18-24 novembre 2023). Nous souhaitons profiter du bulletin de novembre afin de vous donner quelques informations sur les mesures mises en place au niveau national ainsi que sur le plan cantonal qui est actuellement en phase d'évaluation.



Merci de trouver à cette [adresse](https://www.vs.ch/web/ssp/maladies-transmissibles) (<https://www.vs.ch/web/ssp/maladies-transmissibles>) notre page internet avec des informations sur certains maladies et accessibles à vos patient-e-s. Nous vous invitons à leur partager cette page web.

Pour rappel les informations destinées aux professionnels de la santé se trouvent [ici](https://www.vs.ch/web/ssp/medecins) (<https://www.vs.ch/web/ssp/medecins>).

MALADIES À DÉCLARATION OBLIGATOIRE

SITUATION EN VALAIS POUR LES TROIS DERNIERS MOIS
(AOÛT-SEPTEMBRE-OCTOBRE)

	AOÛT				SEPTEMBRE				OCTOBRE				DEPUIS LE DÉBUT DE L'ANNÉE			
	2020	2021	2022	2023	2020	2021	2022	2023	2020	2021	2022	2023	2020	2021	2022	2023

TRANSMISSION RESPIRATOIRE

COVID-19	229	1979	2560	144	355	2004	1888	266	11331	1194	6823	519	14307	18105	108207	1873
Influenza A & B	0	0	11	0	0	1	6	0	0	0	6	7	772	3	974	944
Légionellose	8	4	1	2	2	3	2	3	4	1	3	4	27	28	23	21
Maladie invasive à pneumocoques	0	2	3	3	2	1	1	2	4	3	1	1	27	20	22	29
Tuberculose	1	0	0	2	2	0	0	0	0	2	0	2	15	7	7	11

TRANSMISSION FÉCO-ORALE

Campylobactériose	43	55	62	63	31	36	45	39	28	19	29	25	301	321	360	299
Infection à Escherichia coli entérohémorragique	3	6	5	11	5	5	7	2	0	1	1	2	25	26	39	29
Salmonellose	8	17	13	21	6	10	14	13	3	7	5	4	38	73	77	57

TRANSMISSION PAR DU SANG OU SEXUELLE

Chlamydiose	25	28	28	43	43	45	47	38	36	23	28	17	325	351	383	335
Gonorrhée	1	3	9	12	7	5	13	19	7	9	9	10	57	85	92	119
Hépatite B	3	0	0	7	3	2	3	2	5	4	1	1	33	27	31	39
Hépatite C	3	0	3	2	3	4	5	2	5	1	4	2	25	14	31	36
Infection à VIH	2	1	3	0	0	1	1	0	0	0	0	0	4	9	13	4
Syphilis	1	1	2	2	3	2	1	3	2	4	1	2	24	18	16	25

AUTRES

Encéphalite à tiques	1	1	1	2	0	0	0	1	0	1	0	1	4	7	9	9
Variole du singe	Na	Na	8	0	Na	Na	2	0	Na	Na	0	0	Na	Na	12	0



Focus sur le COVID-19

Nous assistons à une augmentation récente des cas de COVID-19 hospitalisés au cours des dernières semaines. L'épidémie de grippe quant à elle, n'a pas encore commencé. Ci-dessous, nous vous présentons la courbe épidémique des cas COVID-19 et l'incidence en Valais depuis janvier 2023.

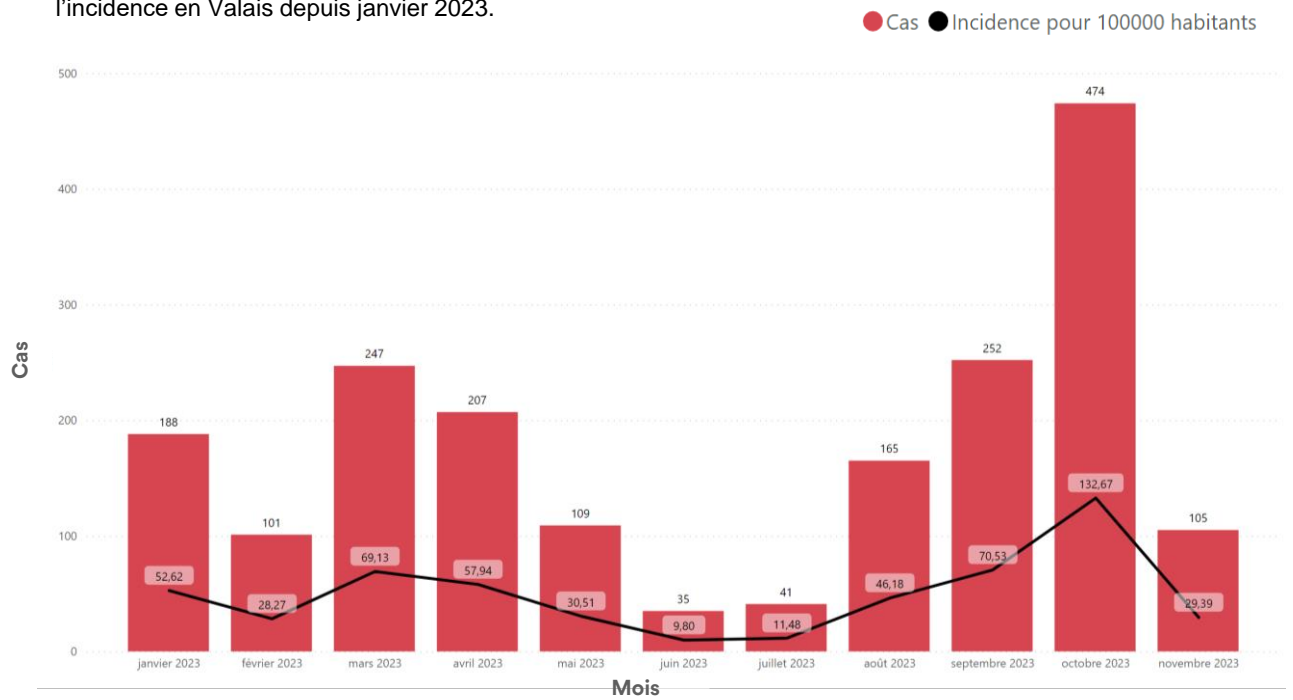


Figure 1 Nombre de cas COVID-19 en Valais pour l'année 2023 (source données SID)

Recommandations de vaccination COVID-19 & Influenza

La **protection des groupes à risque** est d'actualité avec la vaccination contre ces deux virus.

Nous vous rappelons ci-dessous les recommandations de vaccination pour ces deux agents pathogènes :

COVID-19	COMIRNATY® BIVALENT ORIGINAL	SPIKEVAX® BIVALENT ORIGINAL	NUVAXOVID®
Caractéristiques	Vaccin à ARN messenger BA.4-5 / BA.1 / XBB.1.5 Vaccin pédiatrique	Vaccin à ARN messenger XBB.1.5	Vaccin à base de protéines
Public cible	1) Les personnes de 65 ans et plus 2) Les personnes de 16 ans et plus présentant un risque accru pour leur en santé en raison : - D'une maladie préexistante (voir liste) - De la trisomie 21 3) Les femmes enceintes (évaluation médicale)		
Quand vacciner ?	À partir de la mi-octobre et jusqu'à la fin décembre (idéalement)		
Coûts	Gratuit pour les personnes vulnérables (voir public cible ci-dessus). Payant (64CHF) pour les personnes de 16 à 64 ans qui ne font pas partie des personnes vulnérables.		
Autres informations	Pour plus de précisions sur la vaccination COVID-19 nous vous invitons à vous référer aux documents produits par l'OFSP : 1) Recommandation de vaccination contre le COVID-19 (18.10.2023) 2) Directives et recommandations vaccination COVID-19 (04.10.2023)		

Tableau 1 Recommandations vaccination COVID-19

INFLUENZA A & B	EFLUELDA®	FLUARIX TETRA®	VAXIGRIP TETRA®
Caractéristiques	Vaccin dit « fractionné »*, quadivalent <i>Vaccin à dose élevée, pour renforcer l'efficacité, contenant 4x plus d'antigènes (60 µg).</i>	Vaccin dit « fractionné »* quadivalent <i>Dose standard (15 µg)</i>	Vaccin dit « fractionné »* quadivalent <i>Dose standard (15 µg)</i>
Public cible (voir liste)	Adulte à partir de 65 ans	Adultes et enfants à partir de 36 mois	Adultes et enfants à partir de 6 mois
Quand vacciner ?	À partir de la mi-octobre et jusqu'à la fin décembre (idéalement)		
Coûts	Remboursé pour les personnes > 75 ans ET > 65 ans + facteur de risque	Remboursé pour les personnes > 65 ans ET Enfants/adultes + facteur de risque	
Autres informations	Pour plus de précisions sur la vaccination Influenza A & B, nous vous invitons à vous référer aux documents suivants 1) Page web « Se vacciner contre la grippe » 2) Page web de l'OFSP consacrée à la grippe saisonnière.		

* Vaccins dits « fractionnés », constitués de particules virales fragmentées incluant l'hémagglutinine et la neuraminidase. Ces trois produits ne contiennent pas d'adjuvants.

Tableau 2 Recommandations vaccination Influenza A & B

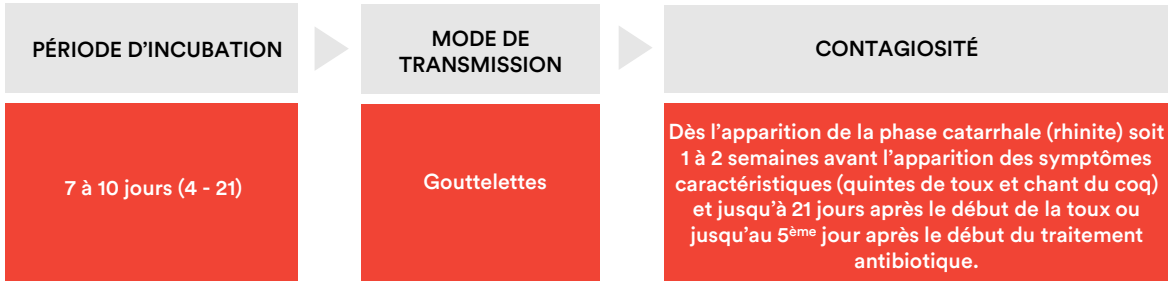
FLAMBÉES DE COQUELUCHE EN VALAIS

INTRODUCTION

La coqueluche est une maladie causée par les bactéries *Bordetella pertussis* ou *Bordetella parapertussis* et peut être responsable de complications graves notamment chez les nourrissons. Le **vaccin combiné** (DTPa/dTpa) est recommandé en Suisse dès l'âge de 2 mois et dans certaines situations (jeunes parents, entourage nourrisson de moins de 6 mois, femme enceinte de préférence au 2ème trimestre, etc.) (5,6). **En Suisse, le réseau Sentinella monitorise l'incidence de la coqueluche.** La dernière grande épidémie date des années 1990, à la suite de laquelle l'incidence a eu tendance à diminuer. Depuis 2010, on peut observer une tendance à l'augmentation (7).



Entre 2010 et 2014, près de 300 cas de coqueluche ont été déclarés annuellement, avec une incidence estimée d'environ 150 cas pour 100'000 habitants, soit près de 9000 cas annuels en Suisse si on extrapole ce chiffre à l'ensemble de la population (7).



Les structures comme **les écoles et les crèches sont vulnérables à des flambées.** En effet, le nombre important d'enfants accueillis, leur proximité et la présence de nourrissons n'ayant pas encore reçu un schéma de primo-vaccination complet (1 dose à 2-4-12 mois), sont des éléments favorisant la transmission de cette bactérie.

Recommandations de vaccination

POUR LES ADULTES

- ▶ Femmes enceintes, durant chaque grossesse ;
- ▶ Adultes ayant régulièrement des contacts avec des nourrissons de moins de 6 mois (*p.ex.*: *parents qui ne se sont pas vaccinés durant la grossesse, fratrie, grands-parents*), lorsque la dernière vaccination contre la coqueluche remonte à plus de 10 ans ;
- ▶ Rappel pour toutes les personnes de 25 à 29 ans.

POUR LES NOURRISSONS

- ▶ Généralement : 3 doses à 2, 4 et 12 mois ;
- ▶ Bébés nés prématurément : 4 doses à 2, 3, 4 et 12 mois ;
- ▶ Rappels : entre 4 et 7 ans et entre 11 et 15 ans (9).



Depuis le début de l'année, nous avons fait face à deux flambées de cas en Valais et qui ont eu des répercussions, notamment concernant la surcharge des centres de santé et des cabinets médicaux. Au cours des deux situations, **lorsque la circulation de la coqueluche était avérée, il a été décidé de ne plus systématiquement tester les cas suspects et de se concentrer sur la protection des groupes à risque.**

En période de circulation de plusieurs virus hivernaux, la **distinction clinique entre les symptômes de coqueluche et ceux d'autres infections respiratoires aiguës peut être difficile.** D'ailleurs, au cours des deux flambées récentes en Valais, d'autres agents pathogènes ont pu être détectés lors des analyses microbiologiques, illustrant cette difficulté.

Lorsque la circulation de la coqueluche est connue et avérée, il n'est plus nécessaire de tester systématiquement les personnes qui 1) présentent des symptômes typiques de la coqueluche, 2) ont une notion de contagion et 3) ne font pas partie des groupes à risques de complications ou de forme sévère.



L'OMS rappelle que la recherche et la prise en charge active des contacts doit s'axer sur les groupes les plus vulnérables, c'est-à-dire les nourrissons, les femmes enceintes au 3^{ème} trimestre et les personnes travaillant et/ou vivant avec les deux catégories précédentes (5).

► Définitions

CAS CONFIRMÉ	CAS SUSPECT / PROBABLE	CONTACT ÉTROIT	PERSONNES À RISQUE DE FORMES SÉVÈRES OU COMPLICATIONS
PCR positive pour <i>Bordetella pertussis</i> ou <i>Bordetella parapertussis</i> sur frottis nasopharyngé	Symptômes typiques de la coqueluche ET notion de contagion	Contact direct non protégé à moins de 2 mètres (face à face) ou avec des sécrétions respiratoires, nasale ou orales d'un malade durant sa période de contagiosité	Femmes enceintes au 3 ^{ème} trimestre Nourrissons de <6 mois

GESTION LORS DE FLAMBÉES (8)

Gestion des cas confirmés et des cas probables

- ▶ **Antibiothérapie ;**
- ▶ **Éviter tout contact avec les groupes à risque** jusqu'au 6^{ème} jour après le début du traitement ou jusqu'à 21 jours après le début de la toux si pas de traitement antibiotique ;
- ▶ **Éviction** et retour au 6^{ème} jour après le début du traitement antibiotique ou éviction jusqu'à 21 jours après le début de la toux si non administration du traitement antibiotique pour toutes les personnes **travaillant/fréquentant des structures du cercle préscolaire** telles que : crèche, nurserie, et accueil familial de jour établissements de santé.



Ne pas oublier de faire parvenir à declarationsobligatoires@hopitalvs.ch la déclaration de résultats cliniques (**Flambée de résultats**) si vous détectez **plusieurs cas de coqueluche** ayant un lien épidémiologique.

Gestion des contacts étroits

- ▶ **Surveillance** de l'apparition de symptômes jusqu'à la fin de la période d'incubation (21 jours après la dernière exposition) ;
- ▶ **Eviter tout contact avec des personnes à risque** : femmes enceintes au 3^{ème} trimestre et nourrissons de <6 mois jusqu'à la fin de la période d'incubation (21 jours après la dernière exposition) ;
- ▶ **Antibioprophylaxie** pour les contacts étroits appartenant aux groupes à risque (femmes enceintes 3^{ème} trimestre & nourrissons de moins de 6 mois) indépendamment de l'âge et du statut vaccinal ;
- ▶ Pour les **professionnel-le-s** en contact avec les groupes à risque :

	SI IMMUNITÉ	SI ABSENCE D'IMMUNITÉ
DÉFINITIONS	Personnes <u>avec antécédents de coqueluche</u> confirmée par laboratoire dans les <u>10 années précédentes</u> OU Personnes <u>vaccinées</u> contre la coqueluche (dTpa) dans les <u>5 années précédentes</u> .	Personnes <u>sans antécédent de coqueluche</u> confirmée par laboratoire dans les <u>10 années précédentes</u> OU Personnes <u>non vaccinées</u> contre la coqueluche (dTpa) dans les <u>5 années précédentes</u> .
MESURES	<u>Surveillance des symptômes</u> pendant <u>21 jours</u> après le dernier contact	Antibioprophylaxie post-expositionnelle durant <u>5 jours</u> et port du masque chirurgical jusqu'au <u>6^{ème} jour</u> après le début du traitement ; Si refus de traitement , port du masque chirurgical pendant <u>21 jours</u> après le dernier contact ; <u>Surveillance des symptômes</u> pendant <u>21 jours</u> après le dernier contact

Tableau 3 Définitions et mesures pour les professionnel-le-s en contact avec les groupes à risque

Résumé des deux flambées survenues en Valais en 2023

Bilan flambée janvier-février 2023

- 8 cas positifs à *Bordetella parapertussis* avec un âge médian de 3 ans (Q1-Q3 : 2-5 ans) ;
- 116 contacts étroits identifiés dont 8 nourrissons de <6 mois & 2 femmes enceintes ;
- Tests PCR effectués chez 59% des contacts étroits (69/116) ;
- Les nourrissons de <6 mois et les femmes enceintes ont pu recevoir une antibioprofylaxie et aucun ne s'est infecté.

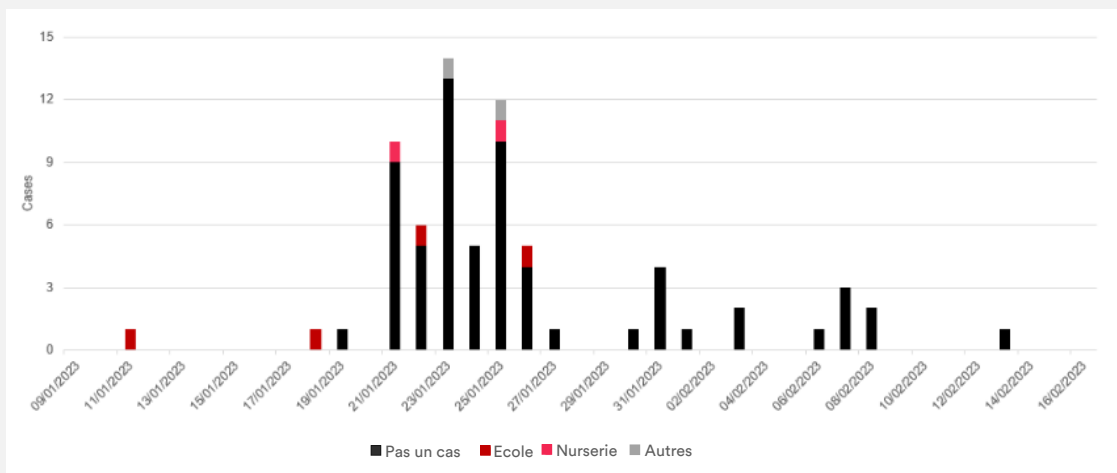


Figure 2 Courbe épidémique de la flambée de janvier 2023

Flambée septembre-octobre 2023 (en cours – données au 15.11.2023)

- 19 cas positifs à *Bordetella pertussis* confirmés en laboratoire ;
- 9 cas probables (notion de contagion ET symptômes typiques de la coqueluche) ;
- 10 personnes testées négatives.

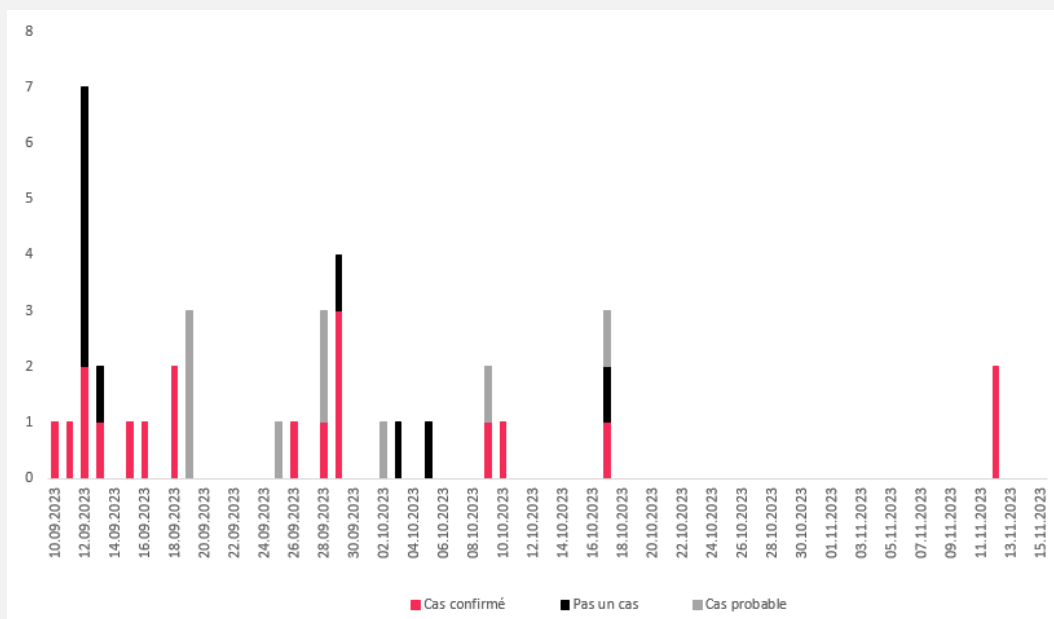


Figure 3 Courbe épidémique de la flambée de septembre 2023

ANTIBIOTIQUES & ANTIBIORÉSISTANCE EN VALAIS

INTRODUCTION

Les antibiotiques restent des médicaments essentiels de la médecine du XXI^{ème} siècle. **Leur utilisation, parfois excessive ou inappropriée, favorise l'émergence et la dissémination de bactéries résistantes pouvant à terme compromettre leur efficacité (10).** Si les hôpitaux et autres institutions de soins ont longtemps été les principaux touchés par la problématique de l'antibiorésistance en médecine humaine, celle-ci touche aussi actuellement la communauté (11,12). La santé animale ainsi que l'industrie agricole ne sont pas épargnées par l'antibiorésistance. Il s'agit donc d'une problématique de santé publique globale et croissante.

Chaque année, il est estimé que l'antibiorésistance est responsable de plus de 30'000 décès et engendre des coûts supérieurs à un milliard d'Euro à l'échelle de l'Union européenne (13).

En Suisse, la consommation humaine globale d'antibiotiques atteint des valeurs proches des 40 tonnes par année (14). Si aucune mesure n'est implémentée, la résistance aux antibiotiques de seconde ligne pourrait être 70% plus importante d'ici à 2030 en comparaison à 2005. **Il a été estimé que la mise en œuvre d'un ensemble de mesures de santé publique (meilleure hygiène, campagne de sensibilisation, programme antibiogouvernance en milieu hospitalier, etc.), pourrait prévenir 27'000 décès et permettre des économies de 1.4 milliard à l'échelle européenne (15).**



**La Stratégie
Antibiorésistance Suisse
(StAR), élaborée par le Conseil
fédéral en 2015 (12), a défini
des objectifs et des mesures
multisectorielles de lutte contre
l'antibiorésistance.**

La plupart des directives existantes ne revêtent cependant pas de caractère obligatoire. **StAR s'appuie sur le concept « One Health » qui postule que la santé des humains, de l'environnement ainsi que des animaux sont intimement liées et qu'il est nécessaire de coordonner les efforts entre les différents secteurs (16).** Cette démarche s'inscrit dans un contexte de collaboration multisectorielle, transdisciplinaire et à différents niveaux (local, régional, national et global) afin de lutter contre les problèmes de santé à l'interface « homme-animal-environnement ». Cette approche peut agir contre la problématique de l'antibiorésistance et également prévenir des flambées de zoonoses, protéger la biodiversité, et améliorer la sécurité alimentaire (17). En Suisse, l'organe « One Health » est actuellement chargé des questions relatives au COVID-19, à la variole du singe et à StAR.

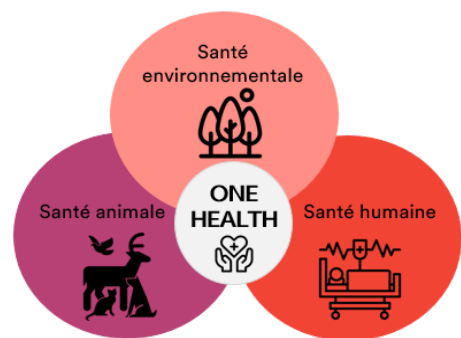


Figure 4 Concept One Health

La stratégie a été élaborée conjointement par les Offices fédéraux de la santé publique (OFSP), de la sécurité alimentaire et des affaires vétérinaires (OSAV), de l'agriculture (OFAG) ainsi que de l'environnement (OFEV), en collaboration avec les cantons et d'autres partenaires.

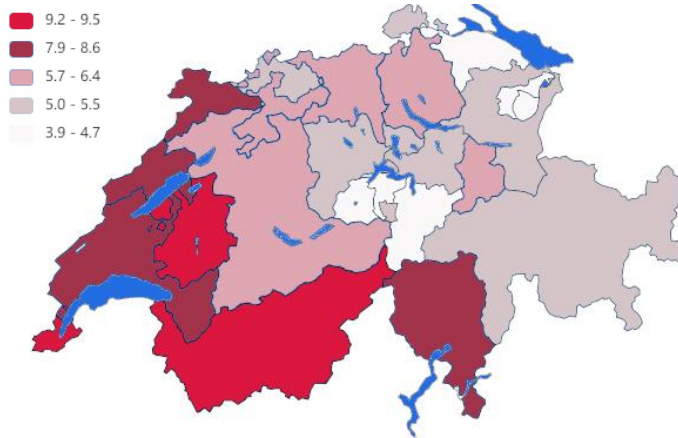
L'objectif principal est de **mener une action coordonnée interdisciplinaire et d'unir les forces en présence.**

PRÉSENTATION DE DONNÉES

Nous allons vous présenter ci-dessous des données issues de l'**Observatoire suisse de la santé (18)** et du **Centre suisse pour le contrôle de l'Antibiorésistance (ANRESIS) (19)**. Pour les données provenant d'ANRESIS, le Valais se trouve dans les catégories « *French speaking region* » ou « *Centre-West region* ».

Consommation d'antibiotiques dans le secteur ambulatoire par canton

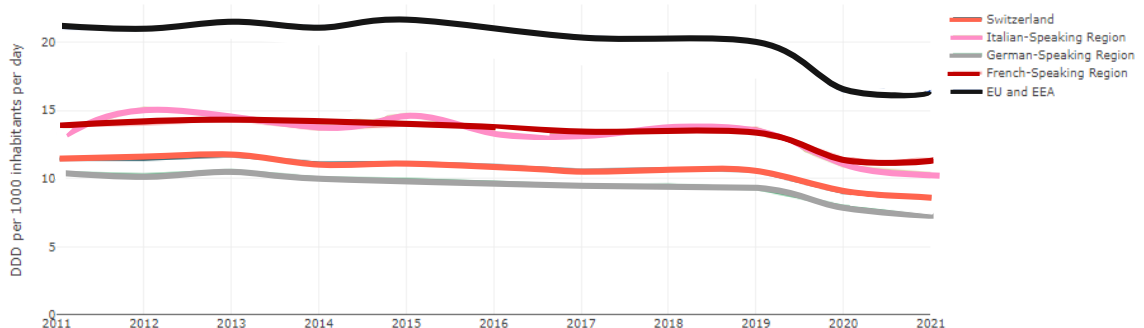
DDD stand. par 1000 hab. et jour



En 2021, dans le secteur ambulatoire et toutes classes d'âge confondues, le Valais est le deuxième canton plus grand prescripteur d'antibiotique après Genève (18).

Figure 5 Consommation d'antibiotiques DDD stand. par 1000 habitants et jour (18)

La consommation d'antibiotiques (en ambulatoire et milieu hospitalier) a été relativement stable au cours des 10 dernières années et la Suisse fait partie des pays en Europe qui consomment le moins d'antibiotiques, comme représenté sur le graphique ci-dessous :



Datasource - For Switzerland: IQVIA™ Sales Data (Sell-in) from pharmaceutical industries to public pharmacies, self-dispensing physicians and hospitals; For other countries: Antimicrobial consumption database (ESAC-Net). Data may be adjusted retrospectively and may therefore differ from previously published data.

Figure 6 Consommation d'antibiotiques (ambulatoire et hospitalier) en Suisse et en Europe (2011 à 2021) (19)

Bactéries multirésistantes

En Suisse, les infections liées à des *Staphylococcus aureus* résistant à la méticilline (MRSA) ont fortement diminué au cours de ces dernières années. La proportion d'entérocoques résistants à la vancomycine (VRE) est stable. Grâce à la **déclaration obligatoire** depuis 2016 des **nouveaux cas d'entérobactéries résistantes aux carbapénèmes (CRE)**, la situation est **monitorée à l'échelle nationale**. Les deux graphiques ci-dessous, issus de ANRESIS montrent l'évolution temporelle des entérobactéries résistantes aux carbapénèmes (CRE) dans la région « Centre-West » (dont le Valais fait partie) :

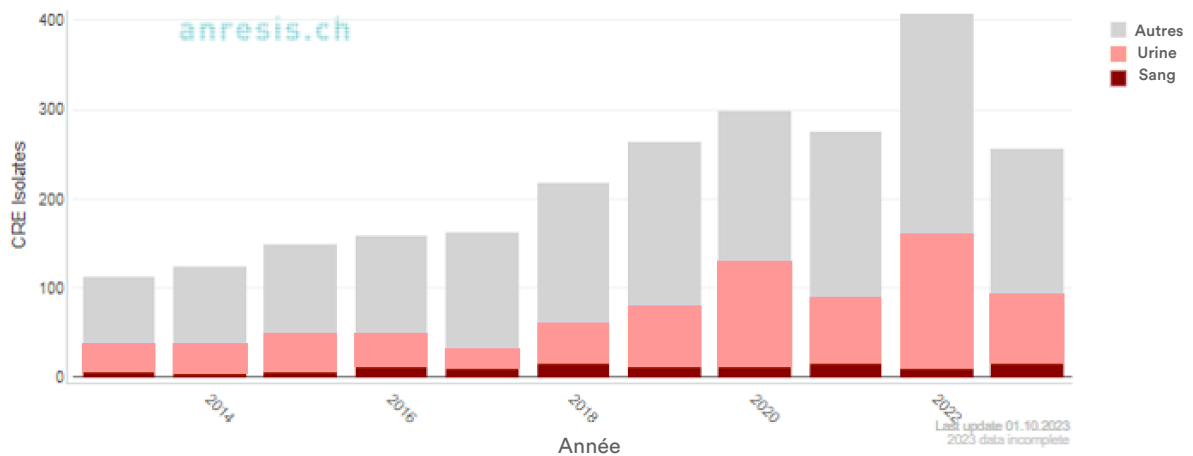


Figure 7 Incidence des nouveaux cas de CRE en Suisse de 2013 à 2023 (19)

En Suisse, depuis 2016, les CRE sont soumises à la déclaration obligatoire. Ci-dessous, nous vous présentons l'incidence des CRE en Valais pour la période 2016-2023 :

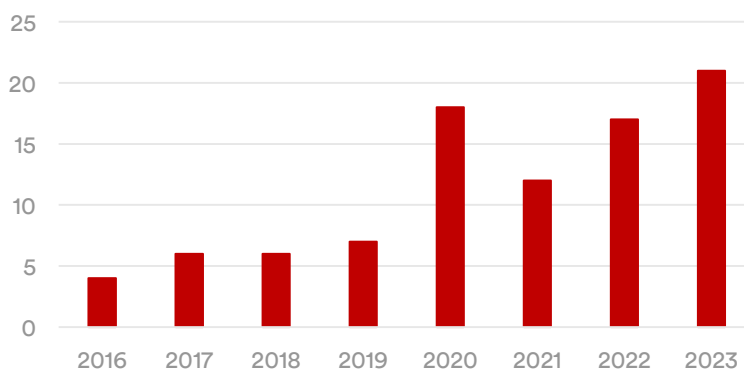


Figure 8 Incidence en Valais des CRE, 2016-2023 (source données : SID)



Les entérobactéries résistantes aux carbapénèmes sont en augmentation depuis plusieurs années.

Au niveau mondial, **certain pays connaissent une endémicité** (p. ex. : Israël, Italie, Grèce, Brésil, Argentine, Chine, etc.) et **d'autres connaissent parfois des épidémies locales**. En Suisse, le premier cas est décrit en 2009 et a été importé d'un pays voisin et depuis, le nombre de cas n'a cessé d'augmenter. Il existe de **nombreuses mesures** à mettre en place, notamment au niveau hospitalier afin de **prévenir la transmission des infections à CRE** (20).



Pour plus d'informations sur la consommation d'antibiotiques et l'antibiorésistance, nous vous invitons à vous rendre sur la page web d'[ANRESIS](https://www.anresis.ch/fr/).

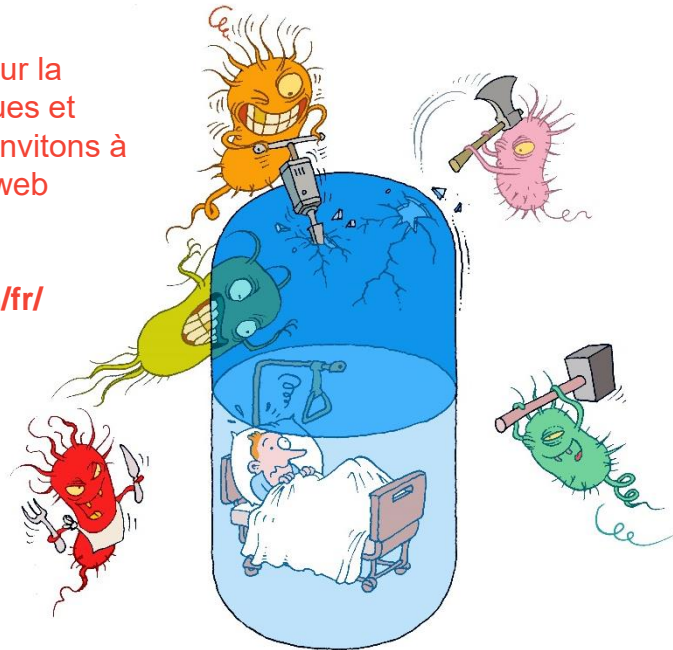
<https://www.anresis.ch/fr/>

ANRESIS a également publié un guide avec une représentation interactive des données de résistance et qui contient des recommandations de traitement. Nous vous invitons à le consulter à cette adresse :

<https://guide.anresis.ch/human-bacteria>

Ou via le QR-Code ci-dessous :

Ambroise 2023



Plan cantonal

La **Stratégie cantonale Antibiorésistance** a pour but de créer et renforcer des mesures visant à prévenir et combattre l'antibiorésistance dans les hôpitaux, les structures de soins extrahospitalières et dans la communauté du canton du Valais. Elle vise à garantir l'efficacité des antibiotiques pour le maintien de la santé humaine et vétérinaire à long-terme. Comme mentionné précédemment, l'approche « One Health » reste la plus pertinente aussi au niveau cantonal. En Valais, il existe une forte volonté de s'aligner sur les objectifs posés par la stratégie de l'OFSP.

Les huit domaines d'actions reprennent ceux du document de référence [StAR](#) :

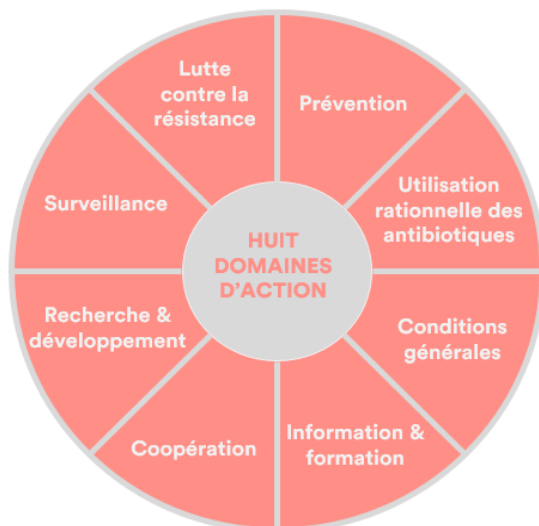


Figure 9 Huit domaines d'actions STAR

Il est aussi important de rappeler qu'un certain nombre de mesures et d'interventions favorisant un bon usage des antimicrobiens et limitant la propagation des résistances sont déjà mises en place. Les activités implémentées et les outils utilisés en Valais actuellement se regroupent autour de différents axes et font intervenir plusieurs partenaires à l'échelle cantonale et fédérale – en voici une liste non-exhaustive :

- ▶ Utilisation des [directives](#) régulièrement mises à jour par la **Société Suisse d'Infectiologie (SSI)** pour les traitements antibiotiques des infections communautaires ;
- ▶ Mise à disposition sur l'**extranet de l'ICH** des [recommandations](#) pour les traitements par antibiotiques ;
- ▶ **Formation des nouveaux médecins installés en Valais** par les médecins infectiologues du Service des maladies infectieuses (SMINF) de l'ICH ;
- ▶ Collaboration du laboratoire de bactériologie et de microbiologie de l'ICH pour l'**envoi de souches d'entérobactéries ou de bacille Gram négatif non fermentatifs productrices de carbapénémase au NARA** (participation à la surveillance nationale) ;
- ▶ Mise en œuvre de plusieurs **modules de surveillance et d'intervention de SwissNoso** par l'équipe de prévention et contrôle des infections (PCI) du SMINF ;
- ▶ Consultations sur demande par un **spécialiste en maladies infectieuses** pour les patients hospitalisés au sein de l'Hôpital du Valais (HVS).



Pour lire en détails les 35 mesures réparties dans les huit domaines d'actions et proposées par l'OFSP, merci de vous référer à :



<https://www.star.admin.ch/star/fr/home.html>

Afin de mieux cibler les interventions qui seront mises en place et d'offrir un cadre structuré pour la mise en œuvre de mesures, il a été décidé de procéder à une évaluation des besoins dans le domaine de la santé humaine en cinq actions :

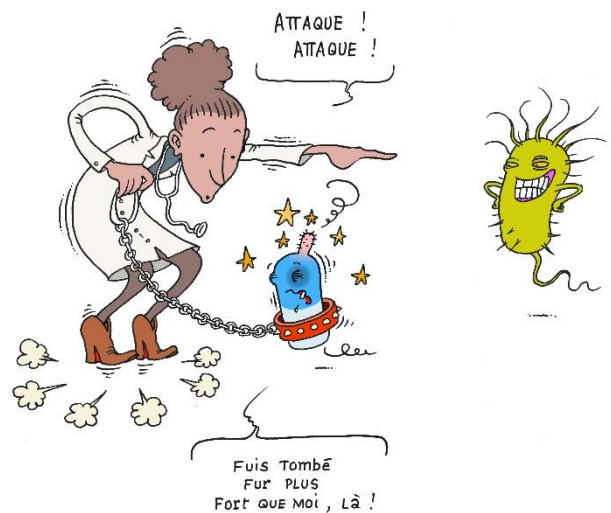
- ▶ **Évaluation des besoins des médecins généralistes et des pédiatres via une enquête ;**
- ▶ **Évaluation des besoins des médecins hospitaliers via une enquête ;**
- ▶ **Évaluation des connaissances de la population générale via une enquête ;**
- ▶ **Évaluation de la prescription et de la consommation d'antibiotiques en Valais via les données d'ANRESIS ;**
- ▶ **Évaluation des partenariats existants ou à mettre en place via un recensement des ressources locales et nationale.**

Nous profitons de ce bulletin **pour vous informer que vous recevrez tout prochainement un lien vous invitant à participer à notre enquête** qui prendra 15 minutes de votre temps. Votre participation est précieuse car vos réponses nous guiderons dans le choix des mesures à mettre en place en Valais ces prochaines années. Il nous paraît important d'adapter les futures interventions en fonction de vos expériences, de vos questionnements et de vos besoins car c'est vous qui, tous les jours, êtes au contact de patient-e-s et êtes amenés à prescrire des antibiotiques.

En parallèle à l'enquête réalisée auprès des médecins, **l'UCMT, en collaboration avec l'Observatoire valaisan de la santé (OVS), réalise une enquête auprès de la population valaisanne (échantillon représentatif) afin d'évaluer l'utilisation, les connaissances, et les attitudes autour du thème des antibiotiques et de l'antibiorésistance.** La mobilisation de la communauté afin de lutter contre ce problème majeur de santé publique est nécessaire – comme pour les médecins, nous souhaitons faire un état des lieux afin de mieux cibler les futures interventions destinées à la communauté (campagnes de communication, sensibilisation à l'école, publications d'articles, etc.).



Le lien vers l'enquête suivra tout prochainement !



BIBLIOGRAPHIE**COVID-19 & INFLUENZA**

1. La vaccination contre la grippe saisonnière [Internet]. [cité 23 oct 2023]. Disponible sur: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwj4tba_mYyCAxVaxgIHHV4OAtgQFnoECBwQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.bag.admin.ch%2Fdam%2Fbag%2Ffr%2Fdokumente%2Ffmt%2Finfektionskrankheiten%2Fgrippe%2Fempfehlung-grippeimpfung-kurz.pdf.download.pdf%2Fempfehlungen-grippeimpfung-kurz-fr.pdf&usq=AOvVaw1dXJE95tJi2pSVNv6DVRUP&opi=89978449
2. sevaccinercontrelagrippe.ch [Internet]. [cité 23 oct 2023]. Site de l'OFSP sur la grippe saisonnière et la vaccination. Disponible sur: <https://sevaccinercontrelagrippe.ch/443/fr-ch/gemeinsam-gegen-grippe.html>
3. OFSP Office fédéral de la santé publique. Recommandation de vaccination contre le COVID-19 [Internet]. [cité 23 oct 2023]. Disponible sur: <https://www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/mt/k-und-i/aktuelle-ausbrueche-pandemien/2019-nCoV/richtlinien-empfehlungen-covid-19-impfung.pdf.download.pdf/directives-recommandations-vaccination-covid-19.pdf>
4. OFSP Office fédéral de la santé publique. Recommandation de vaccination contre le COVID-19 (valable à partir du 02.10.2023) [Internet]. Disponible sur: <https://www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/mt/k-und-i/aktuelle-ausbrueche-pandemien/2019-nCoV/covid-19-impfehlung-herbst-2022.pdf.download.pdf/recommandation-de-vaccination-contre-le-covid-19.pdf>
5. OFSP Office fédéral de la santé publique. 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 [Internet]. [cité 3 oct 2023]. Disponible sur: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiO5-nUm4yCAxUX_bslHcRcA8wQFnoECA4QAw&url=https%3A%2F%2Fwww.bag.admin.ch%2Fdam%2Fbag%2Ffr%2Fdokumente%2Ffmt%2Fi-und-b%2Frichtlinien-empfehlungen%2Fempfehlungen-spezifische-erreger-krankheiten%2Fdt%2Fmassnahmen-schutz-saeuglinge-vor-pertussis-einrichtungen-6-monate.pdf.download.pdf%2Fbag-13-188-control-flambees-coqueluche.pdf&usq=AOvVaw2NRc555Bi0fQqF5KeKnZD&cshid=1698065711707699&opi=89978449

COQUELUCHE

6. Bouchez V, Guiso N. Bordetella pertussis, B. parapertussis, vaccines and cycles of whooping cough. Carbonetti N, éditeur. Pathog Dis. oct 2015;73(7):ftv055.
7. Office fédéral de la santé publique, Division Maladies transmissibles. Coqueluche - Déclarations Sentinella juin 1991 – août 2015 [Internet]. Berne: Office fédéral de la santé publique; 2016 févr [cité 10 oct 2023] p. 137-9. Report No.: Bulletin n°8. Disponible sur: <https://www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/mt/infektionskrankheiten/keuchhusten/bag-bulletin-keuchhusten-pertussis-sentinella-meld.pdf.download.pdf/keuchhusten-sentinella-1991-bis-2015-fr.pdf>
8. Service des maladies infectieuses, ICH. Mesures de prévention et contrôle en cas de coqueluche [Internet]. 2019 [cité 3 oct 2023]. Disponible sur: https://synapse.hopitalvs.ch/sites/ich/sminf/ucmt/Documents/Agents%20pathog%C3%A8nes/Coqueluche/Documentation/Documentation%20OFSP%20&%20HVS/2019.06_HVS_Mesures%20de%20pr%C3%A9vention%20et%20contr%C3%B4le%20en%20cas%20de%20coqueluche.pdf
9. Office fédéral de la santé publique (OFSP). Ma vaccination Ta protection [Internet]. 2019 [cité 2 nov 2023]. Disponible sur: <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/das-bag/publikationen/broschueren/publikationen-uebertragbare-krankheiten/meine-impfung-dein-schutz.html>

ANTIBIORÉSISTANCE

10. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Core Elements of Antibiotic Stewardship [Internet]. 2021. Disponible sur: <https://www.cdc.gov/antibiotic-use/core-elements/index.html>
11. Organisation mondiale de la Santé OMS. Résistance aux antibiotiques [Internet]. 2020. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/antibiotic-resistance>
12. Confédération suisse. Stratégie Antibiorésistance Suisse (StAR). Berne; 2015.
13. Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). Antimicrobial Resistance. Tackling the Burden in the European Union. Eur Cent Dis Prev Control. 2020;1-20.
14. CORVAGLIA AR. Rôle des résidus d'antibiotiques dans l'environnement hydrique sur la sélection et la diffusion de bactéries résistantes des genres « Aeromonas », « Acinetobacter » et « Legionella ». University of Geneva; 2006.
15. Report S. Antimicrobial resistance in the EU in 2012. Vet Rec. 2014;174(14):341.
16. (OSAV) O fédéral de la sécurité alimentaire et des affaires vétérinaires. One Health [Internet]. 2022 [cité 8 févr 2023]. Disponible sur: <https://www.blv.admin.ch/blv/fr/home/das-blv/auftrag/one-health.html>
17. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). One Health Basics [Internet]. 2022. Disponible sur: <https://www.cdc.gov/onehealth/basics/index.html#:~:text=One Health is a collaborative,plants%2C and their shared environment>
18. Atlas suisse des services de santé [Internet]. [cité 2 nov 2023]. Disponible sur: <https://www.versorgungsatlas.ch/fr>
19. Home - ANRESIS [Internet]. [cité 27 oct 2023]. Disponible sur: <https://www.anresis.ch/fr/>
20. Olearo F, Camus, V, Harbarth S, Pires D. Entérobactéries productrice de carbapénémases : stratégie de contrôle et prise en charge des patients porteurs [Internet]. 2017 [cité 10 nov 2023]. Disponible sur: https://www.hpci.ch/sites/chuv/files/170606_Olearoetal_FR_0.pdf

CRÉDIT IMAGES

Dessins (en page 12 & 14) par Ambroise Héritier © - <https://www.ambroise.one/>