



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

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

Édition du 27 décembre 2016

Semaine

# OFSP-Bulletin 52/2016

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

Économies grâce à des mesures immédiates dans la liste  
des moyens et appareils, p. 10

Clôture de la table ronde sur l'amiante :  
un soutien rapide pour les victimes, p. 11

# Impressum

## **EDITEUR**

Office fédéral de la santé publique  
CH-3003 Berne (Suisse)  
[www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch)

## **RÉDACTION**

Office fédéral de la santé publique  
CH-3003 Berne  
Téléphone 058 463 87 79  
[drucksachen-bulletin@bag.admin.ch](mailto:drucksachen-bulletin@bag.admin.ch)

## **IMPRESSION**

ea Druck AG  
Zürichstrasse 46  
CH-8840 Einsiedeln  
Téléphone 055 418 82 82

## **ABONNEMENTS, CHANGEMENTS D'ADRESSE**

OFCL, Diffusion publications  
CH-3003 Berne  
Téléphone 058 465 5050  
Fax 058 465 50 58  
[verkauf.zivil@bbl.admin.ch](mailto:verkauf.zivil@bbl.admin.ch)

ISSN 1420-4266

## **DISCLAIMER**

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

Abonnez-vous pour recevoir la version électronique du bulletin :  
[www.bag.admin.ch/bulletin](http://www.bag.admin.ch/bulletin)

# Sommaire

Déclarations des maladies infectieuses _____	4
Statistique Sentinella _____	6
Économies grâce à des mesures immédiates dans la liste des moyens et appareils _____	10
Clôture de la table ronde sur l'amiante : un soutien rapide pour les victimes _____	11
Vol d'ordonnances _____	13

# Déclarations des maladies infectieuses

## Situation à la fin de la 50<sup>e</sup> semaine (20.12.2016)<sup>a</sup>

<sup>a</sup> 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.

<sup>b</sup> Voir surveillance de l'influenza dans le système de déclaration Sentinella [www.bag.admin.ch/sentinella](http://www.bag.admin.ch/sentinella).

<sup>c</sup> N'inclut pas les cas de rubéole materno-fœtale.

<sup>d</sup> Femmes enceintes et nouveau-nés.

<sup>e</sup> La déclaration obligatoire d'infection à virus Zika a été introduite le 7.3.2016.

<sup>f</sup> Inclus les cas de diphtérie cutanée et respiratoire, actuellement il y a seulement des cas de diphtérie cutanée.

### Maladies infectieuses :

#### Situation à la fin de la 50<sup>e</sup> semaine<sup>a</sup>

	Semaine 50			Dernières 4 semaines			Dernières 52 semaines			Depuis début année		
	2016	2015	2014	2016	2015	2014	2016	2015	2014	2016	2015	2014
<b>Transmission respiratoire</b>												
<b>Haemophilus influenzae: maladie invasive</b>	4 2.50	1 0.60	5 3.10	14 2.20	5 0.80	14 2.20	117 1.40	101 1.20	101 1.20	111 1.40	99 1.20	98 1.20
<b>Infection à virus influenza, types et sous-types saisonniers<sup>b</sup></b>	105 65.30	9 5.60	2 1.30	222 34.50	39 6.10	15 2.40	3914 46.80	5828 69.70	1551 18.70	3861 48.00	5791 72.00	1542 19.40
<b>Légionellose</b>	2 1.20	7 4.40	5 3.10	18 2.80	23 3.60	19 3.00	378 4.50	376 4.50	300 3.60	365 4.50	372 4.60	290 3.60
<b>Méningocoques: maladie invasive</b>	1 0.60	1 0.60	2 1.30	2 0.30	4 0.60	4 0.60	48 0.60	45 0.50	38 0.50	48 0.60	43 0.50	35 0.40
<b>Pneumocoques: maladie invasive</b>	27 16.80	20 12.40	12 7.50	87 13.50	74 11.50	59 9.30	838 10.00	854 10.20	802 9.70	780 9.70	816 10.20	754 9.50
<b>Rougeole</b>	5 3.10			14 2.20			69 0.80	36 0.40	23 0.30	69 0.90	36 0.40	22 0.30
<b>Rubéole<sup>c</sup></b>								4 0.05	3 0.04		4 0.05	3 0.04
<b>Rubéole, materno-foetale<sup>d</sup></b>												
<b>Tuberculose</b>	13 8.10	5 3.10	15 9.40	44 6.80	36 5.60	29 4.60	612 7.30	534 6.40	469 5.70	596 7.40	520 6.50	459 5.80
<b>Transmission féco-orale</b>												
<b>Campylobactériose</b>	53 33.00	133 82.70	168 105.60	436 67.80	470 73.10	561 88.10	7939 94.90	6645 79.50	7758 93.80	7566 94.10	6425 79.90	7427 93.40
<b>Hépatite A</b>			2 1.30	6 0.90	2 0.30	7 1.10	44 0.50	40 0.50	59 0.70	41 0.50	38 0.50	55 0.70
<b>Infection à E. coli entérohémorragique</b>	5 3.10	4 2.50	4 2.50	35 5.40	21 3.30	19 3.00	476 5.70	284 3.40	123 1.50	465 5.80	280 3.50	121 1.50
<b>Listériose</b>	1 0.60	2 1.20	1 0.60	1 0.20	3 0.50	5 0.80	49 0.60	53 0.60	105 1.30	49 0.60	51 0.60	98 1.20
<b>Salmonellose, S. typhi/ paratyphi</b>	1 0.60			3 0.50		1 0.20	26 0.30	16 0.20	22 0.30	24 0.30	15 0.20	22 0.30
<b>Salmonellose, autres</b>	29 18.00	12 7.50	20 12.60	109 17.00	91 14.20	88 13.80	1497 17.90	1362 16.30	1229 14.80	1476 18.40	1337 16.60	1211 15.20
<b>Shigellose</b>	2 1.20	8 5.00	8 5.00	12 1.90	19 3.00	19 3.00	198 2.40	178 2.10	147 1.80	194 2.40	175 2.20	141 1.80

	Semaine 50			Dernières 4 semaines			Dernières 52 semaines			Depuis début année		
	2016	2015	2014	2016	2015	2014	2016	2015	2014	2016	2015	2014
<b>Transmission par du sang ou sexuelle</b>												
Chlamydie	163 101.40	186 115.70	289 181.60	879 136.60	917 142.60	787 123.60	10991 131.40	10083 120.60	9707 117.30	10681 132.80	9794 121.80	9404 118.20
Gonorrhée	30 18.70	21 13.10	36 22.60	187 29.10	141 21.90	117 18.40	2455 29.40	1890 22.60	1582 19.10	2371 29.50	1841 22.90	1536 19.30
Hépatite B, aiguë			1 0.60		3 0.50	2 0.30	35 0.40	31 0.40	49 0.60	33 0.40	30 0.40	48 0.60
Hépatite B, total déclarations	14	30	26	114	125	98	1480	1326	1432	1419	1292	1372
Hépatite C, aiguë		2 1.20			4 0.60	2 0.30	38 0.40	48 0.60	56 0.70	36 0.40	47 0.60	53 0.70
Hépatite C, total déclarations	13	37	45	131	112	151	1554	1415	1654	1502	1353	1600
Infection à VIH	17 10.60	6 3.70	6 3.80	41 6.40	25 3.90	44 6.90	538 6.40	552 6.60	522 6.30	533 6.60	546 6.80	522 6.60
Sida		3 1.90	2 1.30	4 0.60	7 1.10	5 0.80	68 0.80	87 1.00	86 1.00	67 0.80	81 1.00	83 1.00
Syphilis	24 14.90	21 13.10	21 13.20	136 21.10	71 11.00	88 13.80	1161 13.90	1051 12.60	1068 12.90	1129 14.00	1023 12.70	1036 13.00
<b>Zoonoses et autres maladies transmises par des vecteurs</b>												
Brucellose						1 0.20	7 0.08	1 0.01	3 0.04	7 0.09	1 0.01	3 0.04
Chikungunya		1 0.60	1 0.60		3 0.50	12 1.90	35 0.40	38 0.40	76 0.90	33 0.40	36 0.40	76 1.00
Dengue	1 0.60	1 0.60	2 1.30	3 0.50	20 3.10	6 0.90	178 2.10	191 2.30	128 1.60	173 2.20	187 2.30	124 1.60
Encéphalite à tiques		3 1.90		6 0.90	11 1.70	3 0.50	205 2.40	120 1.40	112 1.40	204 2.50	119 1.50	112 1.40
<b>Fièvre du Nil occidental</b>												
<b>Fièvre jaune</b>												
Fièvre Q			3 1.90	2 0.30	3 0.50	4 0.60	51 0.60	37 0.40	39 0.50	48 0.60	36 0.40	39 0.50
Infection à Hantavirus				1 0.20			2 0.02	2 0.02	1 0.01	2 0.02	2 0.02	1 0.01
Infection à virus Zika <sup>e</sup>							52 0.60			52 0.60		
Paludisme	3 1.90	4 2.50	3 1.90	12 1.90	30 4.70	20 3.10	324 3.90	409 4.90	301 3.60	310 3.90	404 5.00	298 3.80
Trichinellose								2 0.02			2 0.02	
Tularémie			1 0.60	2 0.30	6 0.90	4 0.60	53 0.60	51 0.60	35 0.40	50 0.60	47 0.60	34 0.40
<b>Autres déclarations</b>												
Botulisme				1 0.20			2 0.02	2 0.02	1 0.01	2 0.02	2 0.02	1 0.01
Diphthérie <sup>f</sup>				1 0.20			5 0.06	10 0.10	1 0.01	5 0.06	10 0.10	1 0.01
Maladie de Creutzfeldt-Jakob		1 0.60			2 0.30	1 0.20	13 0.20	19 0.20	17 0.20	13 0.20	19 0.20	16 0.20
Tétanos								1 0.01			1 0.01	

# Statistique Sentinella

Données provisoires

Sentinella:

Déclarations (N) des dernières 4 semaines jusqu'au 16.12.2016 et incidence pour 1000 consultations (N/10<sup>3</sup>)  
Enquête facultative auprès de médecins praticiens (généralistes, internistes et pédiatres)

Semaine	47		48		49		50		Moyenne de 4 semaines	
	N	N/10 <sup>3</sup>	N	N/10 <sup>3</sup>	N	N/10 <sup>3</sup>	N	N/10 <sup>3</sup>	N	N/10 <sup>3</sup>
Suspicion d'influenza	29	2.2	68	5.0	89	6.8	108	8.5	73.5	5.6
Oreillons	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pneumonie	21	1.6	29	2.1	19	1.4	21	1.7	22.5	1.7
Coqueluche	9	0.7	9	0.7	10	0.8	9	0.7	9.3	0.7
Piqûre de tiques	3	0.2	2	0.1	1	0.1	0	0	1.5	0.1
Borreliose de Lyme	2	0.1	2	0.1	0	0	0	0	1	0.1
Herpès zoster	4	0.3	5	0.4	10	0.8	4	0.3	5.8	0.4
Névralgies post-zostériennes	1	0.1	0	0	1	0.1	0	0	0.5	0.1
Médecins déclarants	150		148		145		133		144	

## Rapport hebdomadaire des affections grippales

Sous nos latitudes, les affections grippales surviennent de façon saisonnière. Jusqu'à présent, une vague de grippe est observée chaque hiver. D'une année à l'autre, l'intensité, la durée, les souches virales et les répercussions sur la population varient. Afin d'informer la population et les médecins en temps voulu de la vague de la grippe et de la couverture de la grippe par le vaccin, l'OFSP publie d'octobre à avril un rapport hebdomadaire avec une évaluation des risques.

### Semaine 50/2016 (état au 16.12.2016)

La propagation des affections grippales en Suisse est actuellement répandue. Durant la semaine 50, 133 médecins du système de surveillance Sentinella ont rapporté 8,5 cas d'affections grippales pour 1000 consultations. Extrapolé à l'ensemble de la population, ce taux correspond à une incidence de 71 consultations dues à une affection grippale pour 100 000 habitants. Le seuil épidémique saisonnier de 64 cas d'affections grippales pour 100 000 habitants vient d'être dépassé (Figure 1).

L'incidence était la plus élevée dans la classe d'âge des 0 à 4 ans (Tableau 1). La propagation de la grippe était largement répandue dans les régions 4 et 6, répandue dans les régions 3 et 5, et sporadique en Suisse occidentale (Figure 2, Encadré). Durant la semaine 50, le Centre National de Référence de l'Influenza (CNRI) a mis en évidence des virus Influenza A dans 13 et Influenza B dans un des 34 échantillons analysés dans le cadre du système de surveillance Sentinella (Tableau 2).

Figure 1  
Nombre de consultations hebdomadaires dues à une affection grippale, extrapolé pour 100 000 habitants

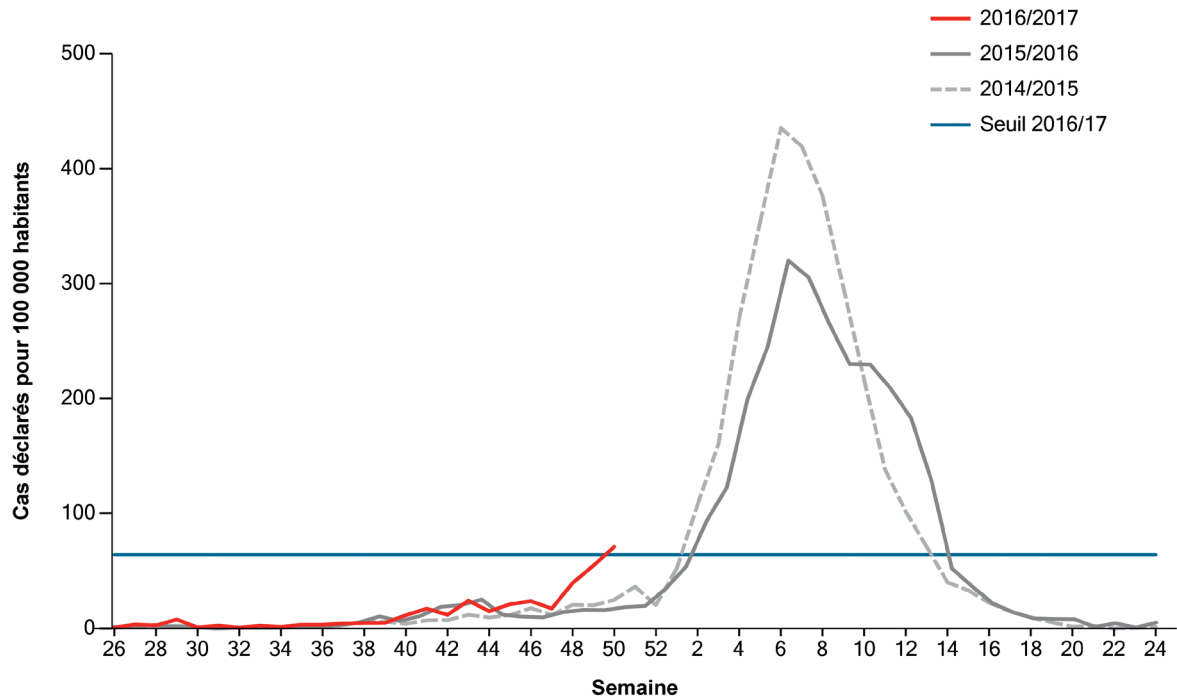


Tableau 1:  
Incidence des consultations dues à une affection grippale en fonction de l'âge durant la semaine 50/2016

	Consultations dues à une affection grippale pour 100 000 habitants	Tendance
<b>Incidence par âge</b>		
0-4 ans	192	ascendante
5-14 ans	88	ascendante
15-29 ans	94	ascendante
30-64 ans	49	constante
≥65 ans	40	ascendante
<b>Suisse</b>	<b>71</b>	<b>ascendante</b>

Tableau 2:  
**Virus Influenza circulant en Suisse**

Fréquence des types et sous-types d'Influenza isolés durant la semaine actuelle et les semaines cumulées, et couverture par les vaccins 2016/17

	Semaine 50/2016	Semaines cumulées 2016/17	Couverture par les vaccins*	
Part d'échantillons positifs	41 %	18 %	▲	■
Nombre d'échantillons testés	34	182	-	-
B Victoria	7 %	3 %	-	-
B Yamagata	0 %	3 %	-	-
B non sous-typé	0 %	0 %	-	-
A(H3N2)	14 %	61 %	-	-
A(H1N1)pdm09	0 %	0 %	-	-
A non sous-typé	79 %	33 %	-	-

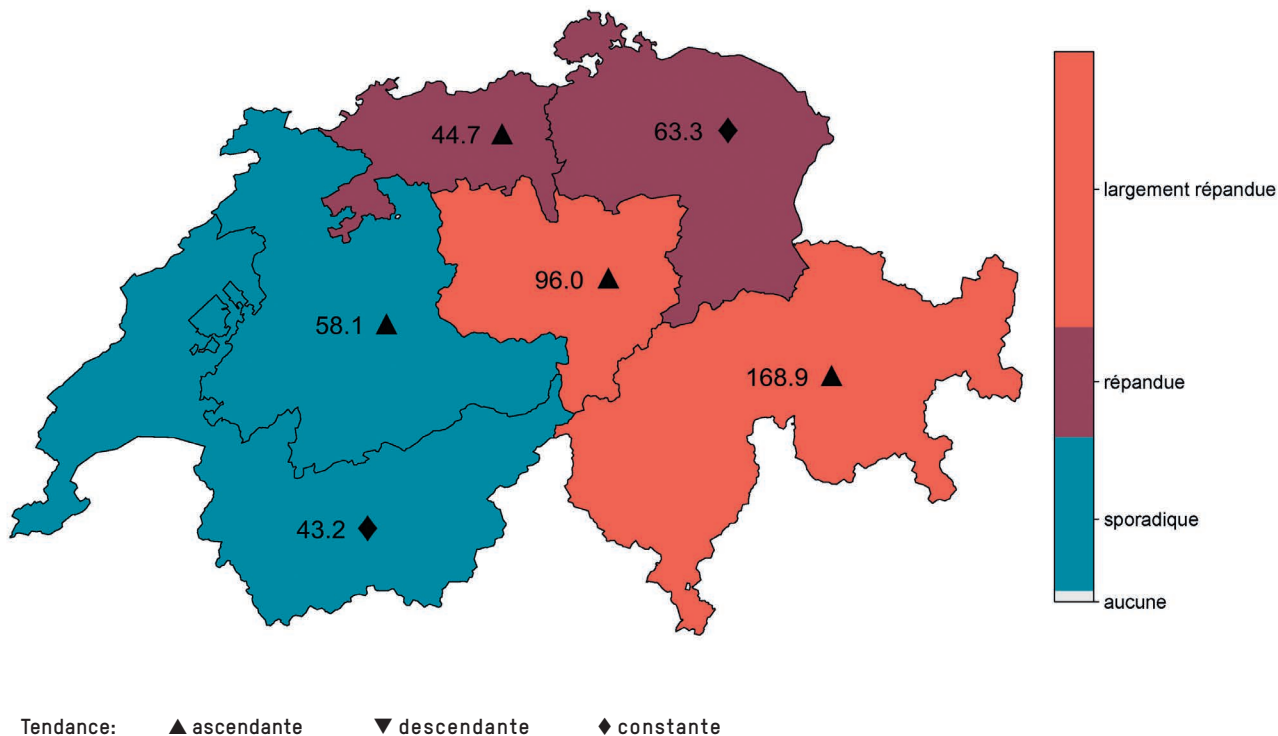
▲ Couvert par le vaccin trivalent 2016/17

■ Couvert par le vaccin quadrivalent 2016/17

\* Données pas encore disponibles

Figure 2

Incidence des consultations pour 100 000 habitants et propagation par région Sentinella durant la semaine 50/2016



Région 1 (GE, NE, VD, VS), Région 2 (BE, FR, JU), Région 3 (AG, BL, BS, SO), Région 4 (LU, NW, OW, SZ, UR, ZG), Région 5 (AI, AR, GL, SG, SH, TG, ZH), Région 6 (GR, TI). Gris : aucune propagation, bleu : propagation sporadique, violet : propagation répandue, rouge : propagation largement répandue.

### Situation internationale

En Europe, on a généralement observé durant la semaine précédente une activité grippale basse (mais moyenne en France et en Autriche), avec une tendance à la hausse [1]. De même, l'Amérique du Nord et l'Asie ont enregistré une activité basse, avec une tendance à la hausse [2–5]. Le virus Influenza A(H3N2) était le sous-type le plus communément détecté dans l'hémisphère nord [1–5].

### La surveillance sentinella de la grippe en Suisse

L'évaluation épidémiologique de la grippe saisonnière est basée :

- sur les déclarations hebdomadaires des affections grippales transmises par les médecins Sentinella ;
- sur les frottis nasopharyngés envoyés pour analyse au Centre National de Référence de l'Influenza (CNRI) à Genève ;
- sur tous les sous-types d'Influenza soumis à la déclaration obligatoire, confirmés par les laboratoires.

Les typages effectués par le CNRI en collaboration avec le système de déclaration Sentinella permettent une description en continu des virus grippaux circulant en Suisse.

Ce n'est que grâce à la précieuse collaboration des médecins Sentinella que la surveillance de la grippe en Suisse est possible. Elle est d'une grande utilité pour tous les autres médecins, de même que pour la population en Suisse. Nous tenons donc ici à exprimer nos plus vifs remerciements à tous les médecins Sentinella !



## GLOSSAIRE

- Incidence :** Nombre de consultations pour affections grippales pour 100 000 habitants par semaine.
- Intensité :** Comparaison de l'incidence actuelle avec l'incidence historique. L'intensité est fournie seulement pendant l'épidémie. Elle se subdivise en quatre catégories : basse, moyenne, élevée et très élevée.
- Propagation :** La propagation se base:
- sur la proportion des médecins Sentinella qui ont déclaré des cas d'affections grippales et
  - sur la mise en évidence de virus Influenza au CNRI dans les échantillons prélevés par les médecins Sentinella.
- Elle est classée dans les catégories suivantes: aucune, sporadique, répandue, largement répandue
- Seuil épidémique :** Niveau de l'incidence à partir duquel la saison de la grippe se situe dans sa phase épidémique. Il est basé sur les données des dix saisons précédentes. Le seuil épidémique se situe à 64 cas d'affections grippales pour 100 000 habitants pour la saison 2016/17.
- Tendance :** Comparaison du niveau d'intensité de la semaine actuelle à celui des deux semaines précédentes. La tendance n'est fournie qu'après le dépassement du seuil épidémique et se subdivise en trois catégories: ascendante, descendante et constante.

### Références

1. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Seasonal Influenza – Latest surveillance data [flunewseurope.org/](http://flunewseurope.org/) (accessed on 20.12.2016).
2. Weekly U.S. Influenza Surveillance Report. [www.cdc.gov/flu/weekly/index.htm](http://www.cdc.gov/flu/weekly/index.htm) (accessed on 20.12.2016).
3. Canada Rapports hebdomadaires d'influenza. [www.canadiensante.gc.ca/diseases-conditions-maladies-affections/disease-maladie/flu-grippe/surveillance/fluwatch-reports-rapports-surveillance-influenza-fra.php](http://www.canadiensante.gc.ca/diseases-conditions-maladies-affections/disease-maladie/flu-grippe/surveillance/fluwatch-reports-rapports-surveillance-influenza-fra.php) (accessed on 20.12.2016).
4. Japan NIID Surveillance report of influenza. [www.nih.go.jp/niid/en/influenza-e.html](http://www.nih.go.jp/niid/en/influenza-e.html) (accessed on 20.12.2016).
5. Chinas National Influenza Center weekly reports. [www.chinaivdc.cn/cnic/](http://www.chinaivdc.cn/cnic/) (accessed on 20.12.2016).

# Économies grâce à des mesures immédiates dans la liste des moyens et appareils

Au début 2017, plusieurs montants maximaux de remboursement seront abaissés dans la liste des moyens et appareils (LiMA). Il s'agit notamment des montants versés par l'assurance obligatoire des soins (AOS) pour des bandelettes de test de glycémie ou des lampes de luminothérapie. Ces mesures immédiates permettront de faire des économies de plusieurs millions de francs et d'aller de l'avant dans le cadre de la révision totale de la LiMA. D'autres adaptations dans l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS) concernent, notamment, les femmes enceintes : tous les examens de contrôle pourront à l'avenir être effectués par des sages-femmes.

La liste des moyens et appareils (LiMA) régleme le remboursement des appareils médicaux que les patients peuvent recevoir sur ordonnance médicale et utiliser par eux-mêmes. La LiMA n'a cependant plus été systématiquement vérifiée depuis quelques années, c'est pourquoi l'Office fédéral de la santé publique a lancé un projet de révision en décembre 2015. L'ensemble de la liste devrait être examiné d'ici la fin 2019 et chaque position, adaptée à l'évolution du marché et des prix.

Pour certains produits et positions, les montants maximaux de remboursement sont nettement trop élevés à l'heure actuelle. Le Département fédéral de l'intérieur a donc pris des mesures immédiates (entrée en vigueur des premières adaptations le 1er août 2016, p. ex., pour les compresses de non-tissé). Le 1er janvier 2017, les montants maximaux de remboursement pris en charge par l'assurance obligatoire des soins (AOS) seront abaissés pour une série d'autres moyens et appareils. Il s'agit, notamment, des contributions pour des bandelettes de test de glycémie, des lampes de luminothérapie et des appareils de respiration. Des économies de plusieurs millions de francs par année devraient ainsi être réalisées.

D'ici la fin 2017, les produits qui seront examinés seront surtout ceux qui représentent, à eux seuls, deux tiers des coûts de la LiMA (produits pour diabétiques, protections contre l'incontinence et matériel de pansement).

D'autres adaptations de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS) concernent les femmes enceintes : elles pourront à l'avenir décider de faire effectuer tous leurs examens préventifs et de contrôle par une sage-femme et non par un médecin. Cette liberté de choix sera possible dès janvier 2017 ; au total, l'AOS rembourse sept examens de contrôle pendant une grossesse normale.

De plus, l'AOS remboursera dès 2017 des analyses pharmacogénétiques qui servent à éviter ou à réduire les effets secon-

naires dus à certains traitements. Il s'agit d'analyses pour les patients qui ont besoin de certains neuroleptiques, de médicaments de chimiothérapie ou d'un traitement contre le VIH. Effectuées au début du traitement, ces analyses permettent, en cas de mutation génétique déterminée, d'adapter le traitement en conséquence.

Outre ces adaptations, une série de modifications a été apportée à l'OPAS et à ses annexes (annexe 1, liste des moyens et appareils et liste des analyses).

#### Renseignements :

Office fédéral de la santé publique  
Communication  
media@bag.admin.ch  
Tél. 058 462 95 05

#### Les documents cités peuvent être consultés aux adresses suivantes :

Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS) :  
[www.admin.ch/opc/fr/official-compilation/2016/4639.pdf](http://www.admin.ch/opc/fr/official-compilation/2016/4639.pdf)

Liste des moyens et appareils (LiMA) :

Page d'accueil > Thèmes > Assurances > Assurances-maladie > Prestations et tarifs > Liste des moyens et appareils (LiMA)

Liste des analyses (LA) :

Page d'accueil > Thèmes > Assurances > Assurances-maladie > Prestations et tarifs > Liste des analyses (LA)

# Clôture de la table ronde sur l'amiante : un soutien rapide pour les victimes

Les personnes souffrant d'un mésothéliome provoqué par l'amiante et leurs proches devraient bénéficier rapidement d'un soutien financier et d'une prise en charge psychologique. La table ronde mise sur pied par le conseiller fédéral Alain Berset et présidée par l'ancien conseiller fédéral Moritz Leuenberger s'est accordée sur les grandes lignes d'un projet définissant les modalités de versement des indemnités. Les montants alloués aux victimes proviendront d'un fonds dont le financement est d'ores et déjà partiellement garanti. Une fondation privée aura pour tâche de dédommager les ayants droit et d'assurer le financement du fonds à long terme. Ainsi prend fin le mandat de la table ronde.

Toutes les personnes ayant contracté depuis 2006 une tumeur maligne de la plèvre ou du péritoine (mésothéliome) liée à l'amiante ont droit à une indemnité, qu'il s'agisse d'une maladie professionnelle reconnue ou non. Ainsi en ont décidé les représentants des personnes victimes de l'amiante, des entreprises ayant produit et travaillé avec ce matériau, des syndicats et de l'économie, réunis autour d'une table ronde créée en 2015. Calculé au cas par cas, le montant de l'aide financière se fondera sur les prestations que l'assurance-accidents obligatoire (LAA) verse aux patients atteints d'une maladie professionnelle reconnue et liée à l'amiante. Des prestations pour les personnes assurées selon la LAA sont également prévues afin de garantir que les patients reçoivent tous le même soutien, qu'ils soient assurés selon la LAA ou non.

## FINANCEMENT DU FONDS GARANTI DANS UN PREMIER TEMPS

Les personnes qui perçoivent une indemnité du fonds renoncent, en contrepartie, à des actions de droit civil. La table ronde souhaite que les plaintes en suspens soient également réglées par voie extrajudiciaire.

Une centaine de millions de francs sera nécessaire au financement du fonds jusqu'en 2025. Dans le cadre de la table ronde, les commissions professionnelles paritaires, l'industrie de transformation de l'amiante, le secteur des assurances et les entreprises ferroviaires se sont déjà engagés à hauteur d'environ 30 millions de francs. Les promesses de contribution ont été formulées spontanément et sont parfois assorties de la condition que d'autres acteurs s'engagent également. Si nécessaire, la direction de la future fondation veillera à trouver en temps voulu une solution pour assurer l'après-2025.

## MISE EN PLACE D'UN SERVICE D'ASSISTANCE PSYCHOLOGIQUE

Par ailleurs, un service d'assistance gratuit sera mis en place pour les personnes concernées, en collaboration avec les

institutions existantes. Aujourd'hui, les personnes touchées par l'amiante et leurs proches bénéficient certes de soins médicaux de qualité, mais le suivi psychologique est souvent insuffisant. L'offre s'adresse également aux personnes qui ont été en contact avec de l'amiante et craignent de contracter un mésothéliome. Les ligues pulmonaires régionales s'attèlent à mettre sur pied des projets pilotes en Suisse alémanique et en Suisse romande, des offres qui seront aussi en partie financées par le fonds.

## UNE FONDATION POUR SOUTENIR LES VICTIMES

Sur recommandation de la table ronde, la fondation de droit privé Fonds d'indemnité des victimes de l'amiante (FIVA) verra le jour ces prochaines semaines avec pour but d'examiner les demandes des victimes de l'amiante et d'accorder un soutien tant financier que psychologique. Le conseil de fondation aura en outre pour tâche d'inciter d'autres secteurs économiques à participer volontairement au financement du fonds. Composé de représentants des associations et des entreprises ayant alloué des moyens financiers ainsi que de représentants des victimes et des syndicats, il sera probablement présidé par Urs Berger, président de l'Association suisse d'assurances (ASA).

## QUELQUE 120 NOUVEAUX CAS DE MÉSOTHÉLIOME PAR AN

Chaque année en Suisse, environ 120 personnes contractent un mésothéliome parce qu'elles ont inhalé une quantité cancérigène de fibres d'amiante par le passé. Une trentaine d'entre elles ne perçoivent pas de prestations de l'assurance-accidents obligatoire car leur maladie n'est pas liée à leur activité professionnelle. Elles sont donc souvent moins bien loties financièrement que celles assurées selon la LAA.

L'amiante était surtout utilisé dans les années 1960 et 1970 dans différents matériaux de construction, aussi bien dans le bâtiment que dans l'industrie et la technique. En 1989, une

interdiction générale est entrée en vigueur, laquelle proscrit l'utilisation des préparations et des objets à base d'amiante. Depuis des années, différents offices, les services cantonaux compétents, la Suva, les organisations patronales et les syndicats coopèrent très étroitement pour prévenir et protéger la population des effets nocifs de cette substance. Le travail de prévention est important car beaucoup de bâtiments anciens contiennent encore de l'amiante. En cas de suspicion lors de travaux de transformations et de rénovation, des spécialistes doivent examiner la présence d'amiante pour éviter les expositions et de nouveaux cas de maladie.

### **TRAVAUX LÉGISLATIFS EN COURS**

Les personnes touchées par l'amiante et leurs proches peuvent intenter une action civile contre l'entreprise et les personnes qu'elles estiment responsables de leur maladie afin d'exiger des réparations et des dommages-intérêts. Or, selon la législation actuelle, il y a prescription dix ans après la fin de l'exposition nocive, donc souvent bien avant que la maladie ne se déclare. La révision du droit de la prescription, qui doit notamment en redéfinir les délais pour les dommages postérieurs – à l'instar de ceux provoqués par les fibres d'amiante – est inscrite à l'agenda du Parlement. Elle a toutefois été suspendue dans l'attente des résultats de la table ronde. Selon celle-ci, les prestations d'indemnisation des victimes de l'amiante et de leurs proches fourniront sans doute au Parlement des éléments de réflexion décisifs pour trouver une solution appropriée à cette problématique.

#### **Informations complémentaires :**

Peter Lauener  
Porte-parole du DFI  
Tél. 058 462 82 31

#### **Documentation complémentaire :**

OFSP > Thèmes > Santé humaine > Polluants de l'habitat > Polluants d'intérieur et problèmes de santé > Table ronde sur l'amiante

# Vol d'ordonnances

Swissmedic, Stupéfiants

Vol d'ordonnances

**Les ordonnances suivant sont bloquées**

Canton	N <sup>os</sup> de bloc	Ordonnances n <sup>os</sup>
Argovie	221040D	5525976 – 5526000
Argovie	199074D	4976828



**LE DON D'ORGANES : PARLONS-EN**

**VIVRE-PARTAGER.CH**

**Parler au nom des autres, ce n'est pas facile.  
Je fais part de ma volonté à mes proches.  
Ils pourront ainsi prendre la décision appropriée.**



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

swiss  
transplant 

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

Bulletin de l'OFSP  
OFCL, Diffusion publications  
CH-3003 Berne

**A-PRIORITY**

**P.P. A**

CH-3003 Berne  
Post CH AG

# OFSP - Bulletin

Semaine  
**52/2016**