



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

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

Édition du 3 avril 2018

Semaine

# OFSP-Bulletin 14/2018

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

Reconnaissance de l'examen professionnel fédéral de spécialiste  
de la sécurité au travail, p. 14

Économies de 190 millions de francs au niveau des médicaments, p. 15

Montant des franchises adapté à l'évolution des coûts de l'assurance  
obligatoire, p. 16

Renforcer la sécurité et la traçabilité des médicaments, p. 17

# Impressum

## **ÉDITEUR**

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**

Stämpfli AG  
Wölflistrasse 1  
CH-3001 Berne  
Téléphone 031 300 66 66

## **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/ofsp-bulletin](http://www.bag.admin.ch/ofsp-bulletin)

# Sommaire

|  |    |
|--|----|
| Déclarations des maladies infectieuses   | 4  |
| Statistique Sentinella   | 6  |
| Rapport hebdomadaire des affections grippales  | 6  |
| www.anresis.ch : Déclarations de micro-organismes multirésistants en Suisse                  | 12 |
| Reconnaissance de l'examen professionnel fédéral de spécialiste<br>de la sécurité au travail | 14 |
| Économies de 190 millions de francs au niveau des médicaments                                | 15 |
| Montant des franchises adapté à l'évolution des coûts de l'assurance obligatoire             | 16 |
| Renforcer la sécurité et la traçabilité des médicaments                                      | 17 |
| Vol d'ordonnances  | 18 |

# Déclarations des maladies infectieuses

## Situation à la fin de la 12<sup>e</sup> semaine (27.3.2018)<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 de 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/rapport-grippe](http://www.bag.admin.ch/rapport-grippe).

<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 12<sup>e</sup> semaine (27.3.2018)<sup>e</sup>

|   | Semaine 12    |             |               | Dernières 4 semaines |              |                | Dernières 52 semaines |                 |               | Depuis début année |                |                |
|---|---------------|-------------|---------------|----------------------|--------------|----------------|-----------------------|-----------------|---------------|--------------------|----------------|----------------|
|   | 2018          | 2017        | 2016          | 2018                 | 2017         | 2016           | 2018                  | 2017            | 2016          | 2018               | 2017           | 2016           |
| <b>Transmission respiratoire</b>  |               |             |               |                      |              |                |                       |                 |               |                    |                |                |
| <b>Haemophilus influenzae: maladie invasive</b>                                 | 4<br>2.50     | 1<br>0.60   | 3<br>1.80     | 19<br>2.90           | 10<br>1.50   | 11<br>1.70     | 136<br>1.60           | 110<br>1.30     | 100<br>1.20   | 52<br>2.70         | 27<br>1.40     | 34<br>1.70     |
| <b>Infection à virus influenza, types et sous-types saisonniers<sup>b</sup></b> | 540<br>332.00 | 65<br>40.00 | 195<br>119.90 | 3542<br>544.40       | 449<br>69.00 | 1253<br>192.60 | 13963<br>165.10       | 10204<br>120.60 | 3164<br>37.40 | 12457<br>638.30    | 7595<br>389.20 | 2701<br>138.40 |
| <b>Légionellose</b>   | 5<br>3.10     | 7<br>4.30   |               | 29<br>4.50           | 26<br>4.00   | 13<br>2.00     | 508<br>6.00           | 379<br>4.50     | 390<br>4.60   | 88<br>4.50         | 71<br>3.60     | 57<br>2.90     |
| <b>Méningocoques: maladie invasive</b>  | 1<br>0.60     | 3<br>1.80   |               | 9<br>1.40            | 12<br>1.80   | 1<br>0.20      | 52<br>0.60            | 65<br>0.80      | 39<br>0.50    | 28<br>1.40         | 31<br>1.60     | 16<br>0.80     |
| <b>Pneumocoques: maladie invasive</b>   | 25<br>15.40   | 20<br>12.30 | 16<br>9.80    | 135<br>20.80         | 102<br>15.70 | 86<br>13.20    | 978<br>11.60          | 956<br>11.30    | 847<br>10.00  | 424<br>21.70       | 387<br>19.80   | 270<br>13.80   |
| <b>Rougeole</b>   |               | 3<br>1.80   | 3<br>1.80     | 4<br>0.60            | 14<br>2.20   | 6<br>0.90      | 63<br>0.70            | 114<br>1.40     | 31<br>0.40    | 14<br>0.70         | 56<br>2.90     | 7<br>0.40      |
| <b>Rubéole<sup>c</sup></b>  |               |             |               |                      |              |                | 2<br>0.02             |                 | 1<br>0.01     | 1<br>0.05          |                |                |
| <b>Rubéole, materno-fœtale<sup>d</sup></b>                                      |               |             |               |                      |              |                |                       |                 |               |                    |                |                |
| <b>Tuberculose</b>  | 18<br>11.10   | 7<br>4.30   | 7<br>4.30     | 33<br>5.10           | 39<br>6.00   | 50<br>7.70     | 524<br>6.20           | 616<br>7.30     | 539<br>6.40   | 117<br>6.00        | 129<br>6.60    | 124<br>6.40    |
| <b>Transmission féco-orale</b>  |               |             |               |                      |              |                |                       |                 |               |                    |                |                |
| <b>Campylobactériose</b>  | 62<br>38.10   | 99<br>60.90 | 74<br>45.50   | 318<br>48.90         | 366<br>56.30 | 351<br>54.00   | 6855<br>81.00         | 7271<br>86.00   | 7290<br>86.20 | 1180<br>60.50      | 1153<br>59.10  | 1621<br>83.10  |
| <b>Hépatite A</b>   |               |             | 1<br>0.60     | 1<br>0.20            | 7<br>1.10    | 1<br>0.20      | 105<br>1.20           | 53<br>0.60      | 49<br>0.60    | 16<br>0.80         | 25<br>1.30     | 13<br>0.70     |
| <b>Hépatite E</b>   |               |             |               | 3<br>0.50            |              |                | 9<br>0.10             |                 |               | 9<br>0.50          |                |                |
| <b>Infection à E. coli entérohémorragique</b>                                   | 4<br>2.50     | 12<br>7.40  | 2<br>1.20     | 36<br>5.50           | 42<br>6.50   | 15<br>2.30     | 753<br>8.90           | 487<br>5.80     | 342<br>4.00   | 148<br>7.60        | 93<br>4.80     | 77<br>4.00     |
| <b>Listériose</b>   | 1<br>0.60     | 1<br>0.60   |               | 6<br>0.90            | 4<br>0.60    |                | 49<br>0.60            | 50<br>0.60      | 52<br>0.60    | 14<br>0.70         | 10<br>0.50     | 12<br>0.60     |
| <b>Salmonellose, S. typhi/paratyphi</b>   |               |             |               | 1<br>0.20            |              | 2<br>0.30      | 27<br>0.30            | 20<br>0.20      | 15<br>0.20    | 6<br>0.30          | 1<br>0.05      | 4<br>0.20      |
| <b>Salmonellose, autres</b>   | 9<br>5.50     | 11<br>6.80  | 8<br>4.90     | 79<br>12.10          | 66<br>10.20  | 75<br>11.50    | 1882<br>22.20         | 1501<br>17.80   | 1404<br>16.60 | 256<br>13.10       | 206<br>10.60   | 212<br>10.90   |
| <b>Shigellose</b>   | 4<br>2.50     | 3<br>1.80   | 2<br>1.20     | 13<br>2.00           | 12<br>1.80   | 11<br>1.70     | 148<br>1.80           | 147<br>1.70     | 212<br>2.50   | 34<br>1.70         | 28<br>1.40     | 60<br>3.10     |

|  | Semaine 12   |               |              | Dernières 4 semaines |               |               | Dernières 52 semaines |                 |                 | Depuis début année |                |                |
|--|--------------|---------------|--------------|----------------------|---------------|---------------|-----------------------|-----------------|-----------------|--------------------|----------------|----------------|
|  | 2018         | 2017          | 2016         | 2018                 | 2017          | 2016          | 2018                  | 2017            | 2016            | 2018               | 2017           | 2016           |
| <b>Transmission par du sang ou sexuelle</b>                    |              |               |              |                      |               |               |                       |                 |                 |                    |                |                |
| Chlamydie  | 156<br>95.90 | 240<br>147.60 | 133<br>81.80 | 818<br>125.70        | 909<br>139.70 | 836<br>128.50 | 10969<br>129.70       | 11077<br>131.00 | 10387<br>122.80 | 2501<br>128.10     | 2639<br>135.20 | 2547<br>130.50 |
| Gonorrhée  | 32<br>19.70  | 60<br>36.90   | 53<br>32.60  | 142<br>21.80         | 201<br>30.90  | 167<br>25.70  | 2394<br>28.30         | 2460<br>29.10   | 2040<br>24.10   | 571<br>29.30       | 591<br>30.30   | 545<br>27.90   |
| Hépatite B, aiguë  |              | 1<br>0.60     |              |                      | 1<br>0.20     | 4<br>0.60     | 32<br>0.40            | 36<br>0.40      | 36<br>0.40      | 3<br>0.20          | 3<br>0.20      | 11<br>0.60     |
| Hépatite B, total déclarations                                 | 15           | 26            | 10           | 90                   | 95            | 108           | 1203                  | 1350            | 1476            | 283                | 281            | 379            |
| Hépatite C, aiguë  |              |               |              |                      | 3<br>0.50     | 3<br>0.50     | 28<br>0.30            | 43<br>0.50      | 57<br>0.70      | 1<br>0.05          | 12<br>0.60     | 12<br>0.60     |
| Hépatite C, total déclarations                                 | 21           | 28            | 22           | 92                   | 115           | 110           | 1359                  | 1460            | 1451            | 306                | 346            | 403            |
| Infection à VIH  | 4<br>2.50    | 10<br>6.20    | 6<br>3.70    | 33<br>5.10           | 48<br>7.40    | 56<br>8.60    | 429<br>5.10           | 541<br>6.40     | 552<br>6.50     | 91<br>4.70         | 129<br>6.60    | 134<br>6.90    |
| Sida   |              |               |              | 5<br>0.80            | 2<br>0.30     | 1<br>0.20     | 85<br>1.00            | 73<br>0.90      | 82<br>1.00      | 19<br>1.00         | 16<br>0.80     | 13<br>0.70     |
| Syphilis   | 23<br>14.10  | 35<br>21.50   | 20<br>12.30  | 147<br>22.60         | 108<br>16.60  | 91<br>14.00   | 1363<br>16.10         | 1098<br>13.00   | 1020<br>12.10   | 416<br>21.30       | 281<br>14.40   | 237<br>12.10   |
| <b>Zoonoses et autres maladies transmises par des vecteurs</b> |              |               |              |                      |               |               |                       |                 |                 |                    |                |                |
| Brucellose   |              | 1<br>0.60     |              |                      | 2<br>0.30     | 1<br>0.20     | 6<br>0.07             | 10<br>0.10      | 2<br>0.02       |                    | 4<br>0.20      | 1<br>0.05      |
| Chikungunya  |              |               |              |                      |               | 4<br>0.60     | 18<br>0.20            | 21<br>0.20      | 40<br>0.50      | 1<br>0.05          | 1<br>0.05      | 13<br>0.70     |
| Dengue   |              | 1<br>0.60     | 1<br>0.60    | 9<br>1.40            | 13<br>2.00    | 14<br>2.20    | 152<br>1.80           | 180<br>2.10     | 203<br>2.40     | 32<br>1.60         | 34<br>1.70     | 55<br>2.80     |
| Encéphalite à tiques   |              |               |              |                      |               |               | 276<br>3.30           | 200<br>2.40     | 123<br>1.40     | 5<br>0.30          |                | 2<br>0.10      |
| <b>Fièvre du Nil occidental</b>                                |              |               |              |                      |               |               |                       |                 |                 |                    |                |                |
| Fièvre jaune   |              |               |              | 1<br>0.20            |               |               | 1<br>0.01             |                 |                 | 1<br>0.05          |                |                |
| Fièvre Q   |              | 1<br>0.60     |              | 1<br>0.20            | 2<br>0.30     |               | 39<br>0.50            | 47<br>0.60      | 41<br>0.50      | 7<br>0.40          | 7<br>0.40      | 8<br>0.40      |
| Infection à Hantavirus   |              |               |              |                      |               |               | 1<br>0.01             | 3<br>0.04       | 1<br>0.01       |                    |                |                |
| Infection à virus Zika <sup>e</sup>                            |              | 1<br>0.60     | 1<br>0.60    | 1<br>0.20            | 1<br>0.20     | 7<br>1.10     | 15<br>0.20            | 45<br>0.50      | 12<br>0.10      | 2<br>0.10          | 3<br>0.20      | 12<br>0.60     |
| Paludisme  | 5<br>3.10    | 6<br>3.70     | 3<br>1.80    | 25<br>3.80           | 27<br>4.20    | 19<br>2.90    | 340<br>4.00           | 328<br>3.90     | 418<br>4.90     | 70<br>3.60         | 73<br>3.70     | 60<br>3.10     |
| Trichinellose  |              |               |              | 1<br>0.20            |               |               | 2<br>0.02             |                 | 2<br>0.02       | 1<br>0.05          |                |                |
| Tularémie  |              |               |              |                      | 2<br>0.30     | 1<br>0.20     | 131<br>1.60           | 59<br>0.70      | 50<br>0.60      | 8<br>0.40          | 7<br>0.40      | 5<br>0.30      |
| <b>Autres déclarations</b>                                     |              |               |              |                      |               |               |                       |                 |                 |                    |                |                |
| Botulisme  |              |               |              |                      |               |               | 2<br>0.02             | 2<br>0.02       | 2<br>0.02       |                    |                |                |
| Diphthérie <sup>f</sup>  |              |               |              |                      |               |               | 2<br>0.02             | 5<br>0.06       | 11<br>0.10      |                    |                | 1<br>0.05      |
| Maladie de Creutzfeldt-Jakob                                   |              |               |              |                      | 1<br>0.20     |               | 17<br>0.20            | 14<br>0.20      | 14<br>0.20      | 3<br>0.20          | 3<br>0.20      | 3<br>0.20      |
| Tétanos  |              |               |              |                      |               |               |                       |                 | 1<br>0.01       |                    |                |                |

# Statistique Sentinella

Données provisoires

Sentinella:

Déclarations (N) des dernières 4 semaines jusqu'au 23.3.2018 et incidence pour 1000 consultations (N/10<sup>3</sup>)  
Enquête facultative auprès de médecins praticiens (généralistes, internistes et pédiatres)

| Semaine                      | 9   |                   | 10  |                   | 11  |                   | 12  |                   | 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        | 405 | 32.2              | 415 | 33.3              | 332 | 26.3              | 267 | 24.2              | 354.8                 | 29.0              |
| Oreillons                    | 1   | 0.1               | 0   | 0                 | 0   | 0                 | 0   | 0                 | 0.3                   | 0                 |
| Coqueluche                   | 2   | 0.2               | 1   | 0.1               | 5   | 0.4               | 0   | 0                 | 2                     | 0.2               |
| Piqûre de tiques             | 0   | 0                 | 0   | 0                 | 0   | 0                 | 0   | 0                 | 0                     | 0                 |
| Borréliose de Lyme           | 1   | 0.1               | 1   | 0.1               | 1   | 0.1               | 0   | 0                 | 0.8                   | 0.1               |
| Herpès zoster                | 9   | 0.7               | 9   | 0.7               | 11  | 0.9               | 11  | 1.0               | 10                    | 0.8               |
| Néuralgies post-zostériennes | 0   | 0                 | 2   | 0.2               | 2   | 0.2               | 1   | 0.1               | 1.3                   | 0.1               |
| Médecins déclarants          | 132 |                   | 141 |                   | 138 |                   | 129 |                   | 135                   |                   |

## 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 si nécessaire.

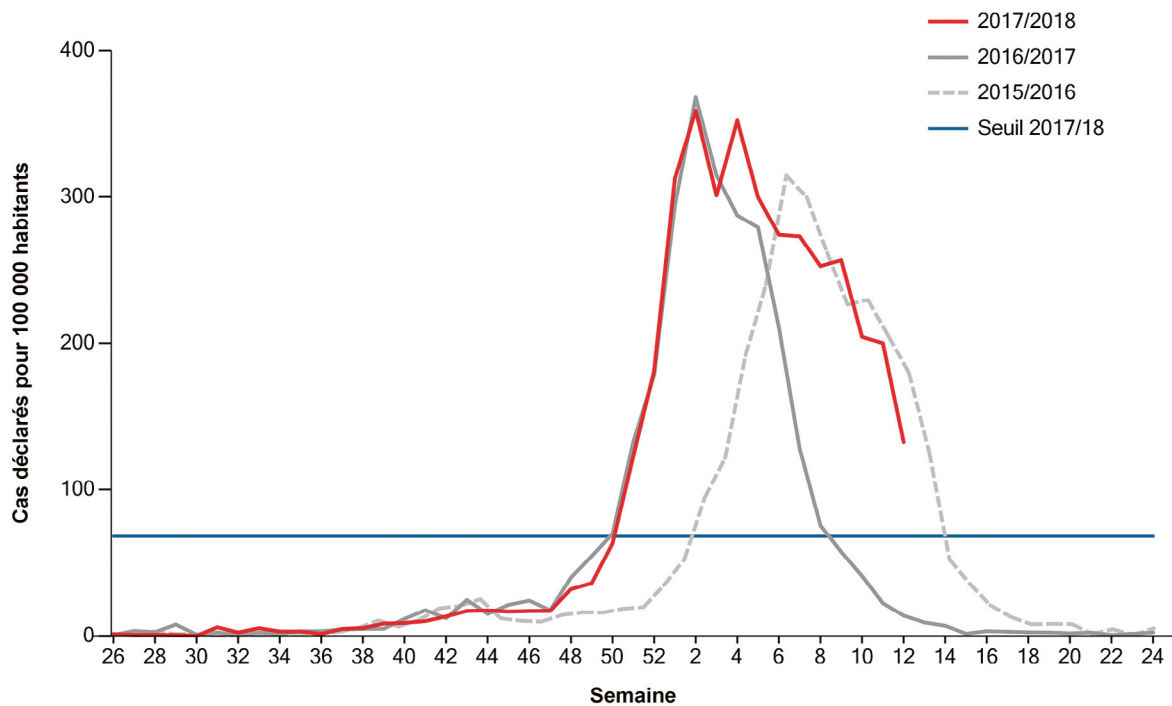
Un premier pic de la vague de la grippe 2017/18 a été atteint en semaine 2/2018, avec une incidence de 361 consultations dues à une affection grippale pour 100 000 habitants, suivi par un second pic en semaine 4/2018, avec une incidence de 354 consultations pour 100 000 habitants. Une telle épidémie de grippe avec deux pics n'avait plus été observée depuis la saison 2003/04. L'incidence est actuellement descendante.

### Semaine 12/2018

La propagation des affections grippales en Suisse est actuellement répandue. Durant la semaine 12/2018, 130 médecins du système de surveillance Sentinella ont rapporté 16,9 cas d'affections grippales pour 1000 consultations. Extrapolé à l'ensemble de la population, ce taux correspond à une incidence de 132 consultations dues à une affection grippale pour 100 000 habitants.

Le seuil épidémique saisonnier de 68 cas d'affections grippales pour 100 000 habitants a été dépassé en semaine 51/2017 (Figure 1).

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



L'incidence était la plus élevée dans la classe d'âge des 0 à 4 ans. La tendance était à la baisse dans toutes les classes d'âge, sauf chez les 65 ans et plus (Tableau 1).

La propagation de la grippe était très répandue dans les régions 2 (BE, FR, JU), 5 (AI, AR, GL, SG, SH, TG, ZH) et 6 (GR, TI) et répandue dans les trois autres régions (Figure 2, Encadré), avec une tendance à la baisse dans les régions 2 (BE, FR, JU), 3 (AG, BL, BS, SO) et 5 (AI, AR, GL, SG, SH, TG, ZH).

Parmi les 37 échantillons analysés dans le cadre du système de surveillance Sentinella durant la semaine 12/2018, le Centre

National de Référence de l'Influenza (CNRI) a mis en évidence des virus Influenza A dans 13 échantillons et des virus Influenza B dans 8 échantillons.

Tableau 1:  
Incidence en fonction de l'âge durant la semaine 12/2018

|                          | Consultations dues à une affection grippale pour 100 000 habitants | Tendance           |
|--------------------------|--|--------------------|
| <b>Incidence par âge</b> |  |                    |
| 0-4 ans                  | 166  | descendante        |
| 5-14 ans                 | 85   | descendante        |
| 15-29 ans                | 147  | descendante        |
| 30-64 ans                | 147  | descendante        |
| ≥65 ans                  | 105  | constante          |
| <b>Suisse</b>            | <b>132</b>   | <b>descendante</b> |

Tableau 2:  
Virus Influenza circulant en Suisse

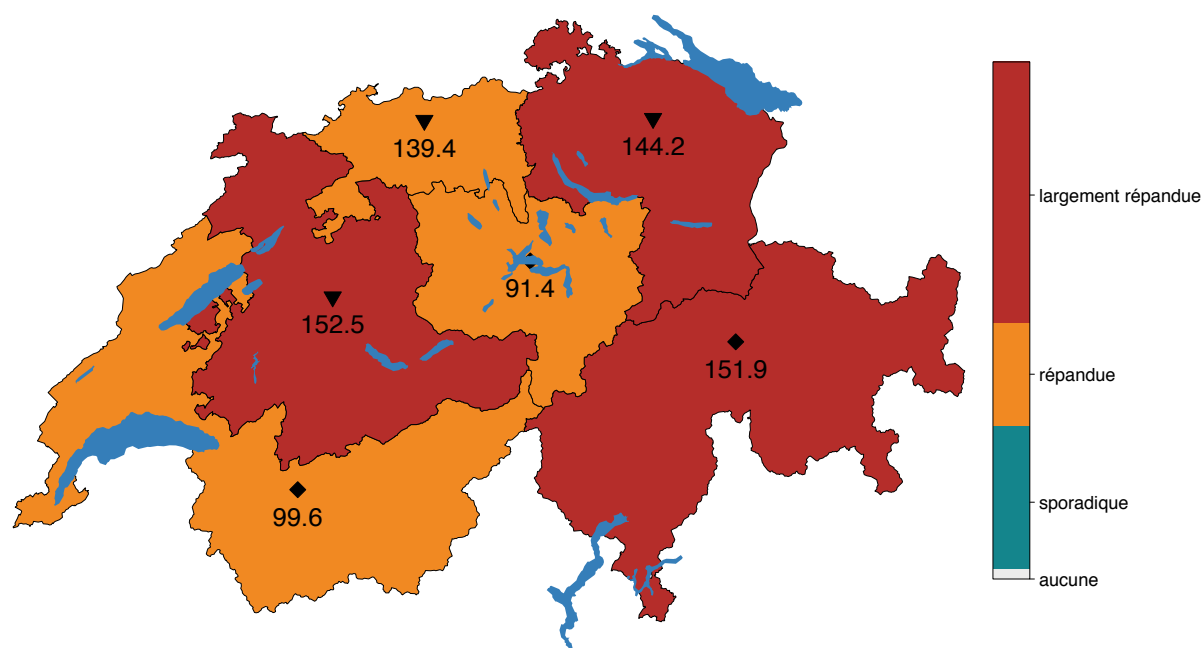
Fréquence des types et sous-types d'Influenza isolés durant la semaine actuelle et les semaines cumulées, et couverture par les vaccins 2017/18

|                       | Semaine 12/2018     | Semaines cumulées 2017/18 |                            |
|-----------------------|---------------------|---------------------------|----------------------------|
|                       | Fréquence des virus | Fréquence des virus       | Couverture par les vaccins |
| Echantillons positifs | 21 de 37 (57%)      | 710 de 1193 (60%)         | 27% 93%                    |
| B Victoria            | 0%                  | 1%                        | 25% 25%                    |
| B Yamagata            | 24%                 | 66%                       | 0% 100%                    |
| B non sous-typé       | 14%                 | 4%                        |                            |
| A(H3N2)               | 10%                 | 5%                        | 100% 100%                  |
| A(H1N1)pdm09          | 19%                 | 22%                       | 100% 100%                  |
| A non sous-typé       | 33%                 | 2%                        |                            |

▲ Couvert par le vaccin trivalent 2017/18

■ Couvert par le vaccin quadrivalent 2017/18

Figure 2  
Incidence pour 100 000 habitants et propagation par région Sentinella durant la semaine 12/2018



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, orange: propagation répandue, rouge: propagation largement répandue. Tendances: ▲ ascendante ▼ descendante ◆ constante

Depuis le début de la saison de la grippe, le CNRI a mis en évidence par inhibition de l'hémagglutination les virus suivants dans des échantillons Sentinella :

- |                                  |                        |
|----------------------------------|------------------------|
| Influenza A(H1N1)pdm09           | Influenza B-Victoria   |
| – A/California/7/2009            | – B/Norway/2409/2017   |
| – A/Michigan/45/2015             | – B/Brisbane/60/2008   |
| – A/Hong Kong/3934/2011          |                        |
| – A/St Petersburg/27/2011        | Influenza B-Yamagata   |
|                                  | – B/Novosibirsk/1/2012 |
| Influenza A(H3N2)                | – B/Phuket/3073/2013   |
| – A/Hong Kong/4801/2014          | – B/Wisconsin/1/2010   |
| – A/Switzerland/9715293/2013     |                        |
| – A/Slovenia/3188/2015           |                        |
| – A/Singapore/INFIMH-016-19/2016 |                        |

Tous les virus Influenza A caractérisés des sous-types A(H1N1)pdm09 et A(H3N2) sont couverts par les vaccins 2017/18, alors que les virus Influenza B du lignage Victoria ne le sont que partiellement. Les virus Influenza B du lignage Yamagata sont couverts par les vaccins quadrivalents 2017/18, mais pas par les vaccins trivalents.

L'OMS a publié le 22 février 2018 les recommandations pour la composition des vaccins Influenza pour l'hémisphère nord pour la saison 2018/19 [1]. En comparaison avec les vaccins 2017/18 [2], le virus du lignage B-Victoria et celui du sous-type A(H3N2) ont été remplacés pour mieux couvrir les virus Influenza en circulation (Tableau 3).

Tableau 3:  
Composition recommandée par l'OMS pour les vaccins Influenza

|               | Recommandations 2017/18 [2] |    | Recommandations 2018/19 [1]     |    |
|---------------|-----------------------------|----|---------------------------------|----|
| B Victoria    | B/Brisbane/60/2008          | ▲■ | B/Colorado/06/2017              | ▲■ |
| B Yamagata    | B/Phuket/3073/2013          | ■  | B/Phuket/3073/2013              | ■  |
| A(H3N2)       | A/Hong Kong/4801/2014       | ▲■ | A/Singapore/INFIMH-16-0019/2016 | ▲■ |
| A(H1N1) pdm09 | A/Michigan/45/2015          | ▲■ | A/Michigan/45/2015              | ▲■ |

▲ vaccins trivalents  
■ vaccins quadrivalents

### Situation internationale

En Europe, on a observé durant les dernières semaines une intensité grippale très diverse selon les pays [3]. Dans certaines régions d'Asie, d'Afrique du Nord et d'Amérique du Nord, l'intensité grippale est toujours élevée, mais le pic est atteint ou dépassé dans la plupart des pays [4–6]. Les États-Unis connaissent jusqu'à présent une saison grippale très sévère, mais qui est à la baisse depuis la semaine 7/2018.

En Europe et dans les régions d'Asie avec intensité élevée, les virus appartiennent principalement au lignage Influenza B Yamagata, ainsi qu'aux sous-types A(H1N1)pdm09 et dans une moindre mesure A(H3N2), avec une répartition géographique



## 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 68 cas d'affections grippales pour 100 000 habitants pour la saison 2017/18.
- 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.

complexe [3, 6]. La majorité des virus détectés en Amérique du Nord appartenaient au sous-type Influenza A(H3N2) et, récemment, de plus en plus souvent au lignage Influenza B Yamagata [4, 5].

### Contact

Office fédéral de la santé publique  
 Unité de direction Santé publique  
 Division Maladies transmissibles  
 Téléphone 058 463 87 06  
 E-mail [epi@bag.admin.ch](mailto:epi@bag.admin.ch)

### Pour les médias

Téléphone 058 462 95 05  
 E-mail [media@bag.admin.ch](mailto:media@bag.admin.ch)

## 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 !

## Références

1. Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2018–2019 northern hemisphere influenza season. [http://www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/2018\\_19\\_north/en/](http://www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/2018_19_north/en/) (accessed on 27.3.2018).
2. Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2017–2018 northern hemisphere influenza season. [http://www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/2017\\_18\\_north/en/](http://www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/2017_18_north/en/) (accessed on 27.3.2018).
3. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Seasonal Influenza – Latest surveillance data. <http://flunewseurope.org/> (accessed on 27.3.2018).
4. Weekly U.S. Influenza Surveillance Report. <http://www.cdc.gov/flu/weekly/index.htm> (accessed on 27.3.2018).
5. Canada Rapports hebdomadaires d'influenza. <http://www.canadiensensante.gc.ca/diseases-conditions-maladies-affections/disease-maladie/flu-grippe/surveillance/fluwatch-reports-rapports-surveillance-influenza-fra.php> (accessed on 27.3.2018).
6. WHO Influenza update – 311. [http://www.who.int/influenza/surveillance\\_monitoring/updates/latest\\_update\\_GIP\\_surveillance/en/](http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/latest_update_GIP_surveillance/en/) (accessed on 27.3.2018).

## Mesures de prévention et d'hygiène essentielles

Tant les personnes en bonne santé que les personnes atteintes de la grippe devraient suivre ces mesures de prévention et ces règles d'hygiène, qui permettent de réduire à la fois le risque de transmission et le risque d'infection.



### Lavez-vous les mains

Lavez-vous soigneusement les mains avec de l'eau et du savon plusieurs fois par jour.



### Toussez et éternuez dans le creux du coude

Si vous n'avez pas de mouchoir en papier sur vous, tousez et éternuez dans le creux du coude. Ce geste est plus hygiénique que de mettre la main devant la bouche. Si vous deviez toutefois utiliser les mains, lavez-les soigneusement avec de l'eau et du savon le plus rapidement possible.



### Toussez et éternuez dans un mouchoir en papier

Placez un mouchoir en papier devant la bouche et le nez pour tousser et éternuer. Après usage, jetez les mouchoirs en papier dans une poubelle et lavez-vous soigneusement les mains avec de l'eau et du savon.



### Restez à la maison

Si vous souffrez de symptômes grippaux, restez impérativement à la maison. Vous éviterez ainsi la propagation de la maladie. Restez à la maison jusqu'à la guérison complète de votre grippe. Attendez au moins un jour après la disparition de la fièvre avant de retourner à vos occupations habituelles.



Das **Schweizerische Rote Kreuz** ist die wichtigste humanitäre Organisation der Schweiz und Teil der weltweiten Rotkreuzbewegung. Die Geschäftsstelle des SRK in **Bern/Wabern** erbringt in der Schweiz und in rund 30 weiteren Ländern professionelle und bedürfnisgerechte Leistungen für verletzte Menschen. Sie ist zudem Kompetenzzentrum und Dienstleistungs-Erbringerin für das gesamte SRK mit Rotkreuz-Kantonalverbänden, Rotkreuz-Rettungsorganisationen und Rotkreuz-Institutionen.

Das **Ambulatorium für Folter- und Kriegsoffer SRK** ist eine Abteilung des Departementes **Gesundheit und Integration**, in welcher traumatisierte Flüchtlinge und deren Familien psychiatrische, psychotherapeutische und psychosoziale Hilfe erhalten.

Zur Ergänzung unseres Teams suchen wir per **sofort** oder nach Vereinbarung eine/n

## **Fachärztin / Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie (50-100%)**

### **Ihr Wirkungsfeld**

- Selbständige psychiatrisch-psychotherapeutische Arbeit in enger Zusammenarbeit mit einem erfahrenen interdisziplinären Team.
- Indikationsstellung zur Psychotherapie und konsiliarische Abklärungen
- Durchführung von spezifischen Gruppentherapieangeboten für traumatisierte Patienten/innen
- Regelmässige Teilnahme an Fallbesprechungen, Supervisionen und internen Weiterbildungen (Die genaue Ausgestaltung der Funktion wird entsprechend der Stellenprozente angepasst.)

### **Ihr Profil**

- Sie sind eine engagierte Persönlichkeit mit abgeschlossener FMH-Ausbildung in Psychiatrie und Psychotherapie oder mit einem äquivalenten, in der Schweiz anerkannten ausländischen Weiterbildungsdiplom, sowie Berufsausübungsbewilligung für den Kanton Bern (Voraussetzungen für die Bewilligung unter: [http://www.gef.be.ch/gef/de/index/gesundheit/gesundheit/gesundheitsberufe/aerztinnen\\_aerzte.html](http://www.gef.be.ch/gef/de/index/gesundheit/gesundheit/gesundheitsberufe/aerztinnen_aerzte.html))
- Sie sind gerne in einem interdisziplinären Behandlungsteam tätig und an der anspruchsvollen Arbeit mit traumatisierten Flüchtlingen interessiert, wobei Sie idealerweise Erfahrung im Migrations- und Traumbereich mitbringen
- Teamfähige, offene, belastbare Persönlichkeit mit guter Kommunikationsfähigkeit
- Hohes Verantwortungsbewusstsein und Flexibilität
- Sehr gute Deutschkenntnisse (mündlich und schriftlich C2) und gute Sprachkenntnisse (B2) in Französisch und Englisch (weitere Sprachen von Vorteil) runden Ihr Profil ab

### **Unsere Leistungen**

- Nicht alltägliches und interessantes Wirkungsfeld; Sinnhaftigkeit der Arbeit
- Geregelte Arbeitszeiten (**keine Nacht- oder Wochenenddienste**)

### **Ihr Weg zu uns**

Wir freuen uns auf Ihre vollständigen Bewerbungsunterlagen (Motivationsschreiben, Lebenslauf, Arbeitszeugnisse, Diplome), die Sie bitte z.Hd. Frau Anne Boss, an [personal@redcross.ch](mailto:personal@redcross.ch) senden. Für weitere Auskünfte steht Ihnen **Prof. Dr. med. Dr. phil. Herr Peter Kaiser**, ärztliche Leitung (+41 58 400 45 92), zur Verfügung.

# www.anresis.ch :

## Déclarations de micro-organismes multirésistants en Suisse

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

**ESCR-E. coli** Escherichia coli résistants aux céphalosporines à large spectre, définis comme E. coli de sensibilité intermédiaire ou résistants à au moins une des céphalosporines de troisième ou quatrième génération testées. En Europe, 85–100 % de ces ESCR-E. coli sont productrices de BLSE ( $\beta$ -Lactamases à Spectre Étendu).

**ESCR-KP** Klebsiella pneumoniae résistants aux céphalosporines à large spectre, définis comme K. pneumoniae de sensibilité intermédiaire ou résistants à au moins une des céphalosporines de troisième ou quatrième génération testées. En Europe 85–100 % de ces ESCR-KP sont productrices de BLSE.

**MRSA** Staphylococcus aureus résistants à la méthicilline, définis comme tous les S. aureus de sensibilité intermédiaire ou résistants à au moins l'un des antibiotiques céfoxitine, flucloxacilline, méthicilline ou oxacilline.

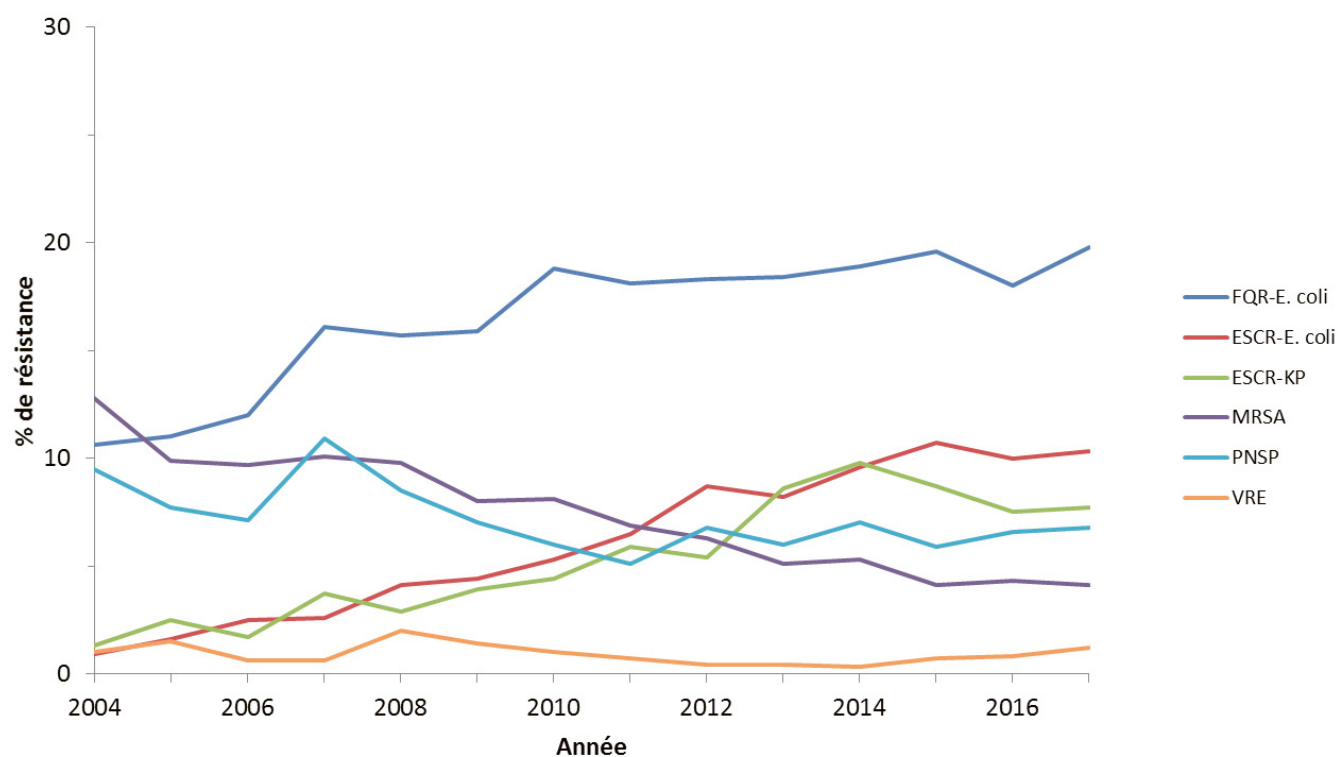
**PNSP** Streptococcus pneumoniae résistants à la pénicilline, définis comme tous les S. pneumoniae de sensibilité intermédiaire ou résistants à l'antibiotique pénicilline.

**VRE** Entérocoques résistants à la vancomycine, définis comme les entérocoques de sensibilité intermédiaire ou résistants à l'antibiotique vancomycine. Eu égard à la résistance intrinsèque de E. gallinarum, E. flavescens et E. casseliflavus à la vancomycine, seuls E. faecalis et E. faecium ont été pris en compte. Les entérocoques non spécifiés ont été exclus de l'analyse.

Anresis:

Situation : [enquête anresis.ch](#) du 19.03.2018

Proportion des micro-organismes multirésistants (en %) provenant d'isolats invasifs (n), 2004–2017



| Année        |   | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|--------------|---|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| FQR-E. coli  | % | 10.6 | 11.0 | 12.0 | 16.1 | 15.7 | 15.9 | 18.8 | 18.1 | 18.3 | 18.4 | 18.9 | 19.6 | 18.0 | 19.8 |
|              | n | 1353 | 1534 | 2086 | 2287 | 2722 | 3142 | 3393 | 3528 | 3713 | 4109 | 4669 | 5120 | 5262 | 5483 |
| ESCR-E. coli | % | 0.9  | 1.6  | 2.5  | 2.6  | 4.1  | 4.4  | 5.3  | 6.5  | 8.7  | 8.2  | 9.6  | 10.7 | 10   | 10.3 |
|              | n | 1420 | 1622 | 2167 | 2359 | 2804 | 3258 | 3528 | 3695 | 3712 | 4102 | 4677 | 5147 | 5287 | 5513 |
| ESCR-KP      | % | 1.3  | 2.5  | 1.7  | 3.7  | 2.9  | 3.9  | 4.4  | 5.9  | 5.4  | 8.6  | 9.8  | 8.7  | 7.5  | 7.7  |
|              | n | 238  | 278  | 353  | 427  | 484  | 587  | 656  | 656  | 686  | 730  | 871  | 949  | 1031 | 974  |
| MRSA         | % | 12.8 | 9.9  | 9.7  | 10.1 | 9.8  | 8.0  | 8.1  | 6.9  | 6.3  | 5.1  | 5.3  | 4.1  | 4.3  | 4.1  |
|              | n | 758  | 840  | 1063 | 1120 | 1220 | 1393 | 1413 | 1464 | 1383 | 1477 | 1712 | 1824 | 1870 | 2015 |
| PNSP         | % | 9.5  | 7.7  | 7.1  | 10.9 | 8.5  | 7.0  | 6.0  | 5.1  | 6.8  | 6.0  | 7.0  | 5.9  | 6.6  | 6.8  |
|              | n | 421  | 470  | 537  | 677  | 669  | 683  | 536  | 593  | 501  | 568  | 540  | 649  | 640  | 747  |
| VRE          | % | 1.0  | 1.5  | 0.6  | 0.6  | 2.0  | 1.4  | 1.0  | 0.7  | 0.4  | 0.4  | 0.3  | 0.7  | 0.8  | 1.2  |
|              | n | 191  | 203  | 311  | 335  | 454  | 588  | 611  | 672  | 698  | 761  | 966  | 1134 | 1036 | 1056 |

## 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 Santé publique  
Division Maladies transmissibles  
Téléphone 058 463 87 06

### Renseignements complémentaires

Des données de résistance supplémentaires concernant les principaux micro-organismes sont disponibles sur le site [www.anresis.ch](http://www.anresis.ch).

# Reconnaissance de l'examen professionnel fédéral de spécialiste de la sécurité au travail

Les personnes ayant passé avec succès l'examen professionnel fédéral de spécialiste de la sécurité au travail et de la protection de la santé (STPS) seront dorénavant reconnues pour exercer la fonction de chargé de sécurité. Ainsi en a décidé le Conseil fédéral en acceptant lors de sa séance du 21 mars 2018 la modification de l'ordonnance sur la prévention des accidents et des maladies professionnelles (OPA). La modification de l'ordonnance entrera en vigueur le 1<sup>er</sup> mai 2018.

Le système actuel prévoit une formation complémentaire ou postgraduée reconnue par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) pour exercer la fonction de chargé de sécurité. A l'avenir, suite à la modification de l'ordonnance, les employeurs pourront également faire appel, pour les postes de chargés de sécurité, aux personnes qui ont passé avec succès l'examen professionnel fédéral spécialiste STPS.

Pour la fonction de chargé de sécurité, il existera donc à l'avenir deux types de spécialistes de la sécurité au travail : ceux qui auront suivi une formation complémentaire ou postgraduée reconnue par l'OFSP, et ceux qui auront passé avec succès l'examen professionnel fédéral spécialiste STPS.

La première session d'examen professionnel fédéral spécialiste STPS pour les futurs chargés de sécurité est planifiée pour le printemps de cette année.

#### Informations complémentaires

<https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/themen/versicherungen/unfallversicherung/revisionsprojekte/laufende-projekte/aenderung-vo-unfallverhuetung-vuv.html>

#### Renseignements

Office fédéral de la santé publique, Communication  
+41 58 462 95 05, [media@bag.admin.ch](mailto:media@bag.admin.ch)

#### Département responsable

Département fédéral de l'intérieur DFI

# Économies de 190 millions de francs au niveau des médicaments

Le réexamen triennal du prix des médicaments de la liste des spécialités (LS) a abouti à des économies de 190 millions de francs pour l'année 2017. L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a baissé le prix de plus de 400 médicaments d'environ 18 % en moyenne.

Une partie du réexamen de 2017 portait sur des médicaments contre le cancer relativement chers. Le potentiel d'économie était donc élevé. Pour environ la moitié des médicaments, aucune baisse n'a été nécessaire, dans la mesure où ils demeurent économiques au vu des comparaisons réalisées avec les prix pratiqués à l'étranger ainsi qu'avec d'autres médicaments en Suisse.

Le réexamen de 2017 n'est pas encore terminé pour certains médicaments qui nécessitent de plus amples clarifications. En outre, 25 médicaments pour lesquels des recours ont été déposés ou annoncés ne sont pour le moment pas concernés par cette baisse. C'est également le cas pour 24 génériques dont les prix, dépendant de préparations originales, ne peuvent pas être adaptés.

## CONTRÔLE TOUS LES TROIS ANS

Tous les trois ans, l'OFSP réexamine les conditions d'admission et notamment les prix des médicaments figurant sur la liste des spécialités, qui contient tous les médicaments remboursés par l'assurance obligatoire des soins (AOS). Lors du réexamen pour la période 2012–2014, les prix ont pu être baissés d'environ 600 millions de francs. En 2015 et en 2016, aucun réexamen n'a pu avoir lieu car les dispositions de l'ordonnance ont dû être révisées, en raison notamment d'un arrêt du Tribunal fédéral. Le réexamen des prix a dû se baser sur une comparaison avec les prix pratiqués à l'étranger et sur une comparaison thérapeutique, les deux paramètres ayant la même importance pour l'évaluation.

L'OFSP les a répartis dans trois blocs de taille équivalente. Une unité contient plusieurs groupes thérapeutiques différents et près de 1000 médicaments au total. Pour des raisons d'égalité de traitement, les groupes thérapeutiques complets sont réexaminés en même temps. Cette mesure garantit que des produits concurrents sont réexaminés la même année.

## RÉEXAMEN DES PRIX 2018

Entre-temps, l'OFSP a commencé le réexamen des prix 2018. Par rapport à 2017, il s'agit de médicaments moins chers, par exemple, utilisés en dermatologie ou psychotropes. Les réductions de prix de la deuxième partie du réexamen seront appliquées le 1<sup>er</sup> décembre 2018.

### Informations complémentaires

<https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/themen/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-leistungen-tarife/Arzneimittel/Mitteilung-zur-Spezialitaetenliste.html>

### Renseignements

Office fédéral de la santé publique, Communication  
+41 58 462 95 05, [media@bag.admin.ch](mailto:media@bag.admin.ch)

## Montant des franchises adapté à l'évolution des coûts de l'assurance obligatoire

Le montant des franchises doit être adapté à l'évolution des coûts de l'assurance obligatoire. Le Conseil fédéral a décidé lors de sa séance du 28 mars 2018 de transmettre au Parlement un message dans ce sens, donnant suite à une motion votée par les chambres fédérales.

Depuis 1996, les primes de l'assurance-maladie ont plus que doublé, alors que les salaires et les rentes n'ont pas suivi le même rythme. Dans ce contexte, le Parlement a voté à la fin 2016 une motion du conseiller aux Etats Ivo Bischofberger (15.4157). Celle-ci charge le Conseil fédéral de modifier la loi sur l'assurance-maladie (LAMal) afin d'adapter le montant des franchises à l'évolution des coûts de l'assurance obligatoire.

Le Conseil fédéral propose d'augmenter de CHF 50.– toutes les franchises des assurés adultes dès que les coûts dépassent un certain seuil. La fréquence des augmentations de franchises sera donc variable, en fonction de l'augmentation des coûts. Avec ce nouveau mode de calcul, tous les assurés adultes devront contribuer davantage aux coûts.

L'objectif de cette motion est de renforcer la responsabilité individuelle des assurés face au recours aux prestations médicales et à limiter la hausse des coûts de la santé, et donc des primes.

### Informations complémentaires

<https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/themen/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-revisionsprojekte/anpassung-franchisen-an-kostenentwicklung-vn.html>

### Renseignements

Office fédéral de la santé publique, Communication  
+41 58 462 95 05, [media@bag.admin.ch](mailto:media@bag.admin.ch)

### Département responsable

Département fédéral de l'intérieur DFI



# Renforcer la sécurité et la traçabilité des médicaments

Le Département fédéral de l'intérieur a ouvert le 20 mars 2018 la procédure de consultation concernant les modifications de l'ordonnance sur les autorisations dans le domaine des médicaments (OAMéd). Cette révision vise à renforcer la qualité et la sécurité des médicaments, notamment en améliorant le contrôle et la traçabilité des médicaments dans la chaîne de distribution. L'approvisionnement en médicaments sera en outre facilité pour le personnel médical, grâce à un assouplissement des importations.

Le 29 septembre 2017, le Parlement avait adopté le projet d'approbation et de mise en œuvre de Medicrime. Cette convention du Conseil de l'Europe vise à juguler le commerce illégal de produits thérapeutiques. Même si la Suisse remplit déjà les exigences de la convention, quelques adaptations ponctuelles du code de procédure pénale (CPP) et de la loi sur les produits thérapeutiques (LPT) sont nécessaires pour renforcer la lutte contre la contrefaçon de produits thérapeutiques.

Avec cette révision, le contrôle et la traçabilité des médicaments seront améliorés. Cela concerne en particulier les intermédiaires qui assumeront plus de responsabilités dans le marché du médicament. Ils devront à l'avenir s'assurer que leurs fournisseurs disposent des autorisations nécessaires pour commercer, et que les médicaments qu'ils achètent et revendent ne proviennent pas d'un trafic illégal ou ne sont pas destinés à des fins illicites. Ils devront également transmettre à leurs partenaires toutes les informations pertinentes concernant la qualité et à la sécurité des produits.

Le projet de révision de l'OAMéd contient également d'autres modifications. Celles-ci découlent, d'une part, de la révision de la loi sur les produits thérapeutiques (2<sup>e</sup> étape), adoptées par le parlement en mars 2016, et, d'autre part, d'un potentiel d'amélioration constaté dans le cadre de l'application des dispositions existantes.

Ainsi, pour faciliter l'approvisionnement en médicaments, l'importation par le personnel médical des médicaments immunologiques à l'unité, comme les vaccins, sera assouplie. De plus, les droguistes pourront aussi importer en petites quantités les médicaments à usage humain, non soumis à ordonnance et prêts à l'emploi, au même titre que les autres professionnels de soins déjà habilités.

Par ailleurs, une harmonisation avec la législation internationale permettra désormais d'administrer pour une durée limitée des médicaments expérimentaux, c'est-à-dire qui n'ont pas encore reçu d'autorisation de mise sur le marché, à des patients souffrant de maladies graves ou ayant favorablement réagi au médicament durant l'essai clinique.

Ce projet de révision fait partie du plan directeur du Conseil fédéral afin de renforcer la recherche et la technologie biomédicale. La consultation durera jusqu'au 25 mai 2018. L'entrée en vigueur est prévue pour début 2019.

## Renseignements

Office fédéral de la santé publique, Communication  
+41 58 462 95 05, [media@bag.admin.ch](mailto:media@bag.admin.ch)

## Département responsable

Département fédéral de l'intérieur DFI

# Vol d'ordonnances

---

Swissmedic, Stupéfiants

---

Vol d'ordonnances

**Les ordonnances suivantes sont bloquées**


| Canton  | N° de bloc | Ordonnances n <sup>os</sup> |
|---------|------------|-----------------------------|
| Argovie | 235039D    | 5875961                     |
| Berne   |            | 7128875                     |


---

# LE SAFER SEX CHECK PERSONNEL SUR LOVELIFE.CH



NE REGRETTE RIEN

 Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

 AIDS-HILFE SCHWEIZ  
AIDE SUISSE CONTRE LE SIDA  
AIUTO AIDS SVIZZERO

SANTÉ SEXUELLE Suisse  
SEXUELLE GESUNDHEIT Schweiz  
SALUTE SESSUALE Svizzera

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

publicationsfederales.admin.ch: 316.562f

OFSP-Bulletin  
OFCL, Diffusion publications  
CH-3003 Berne

P.P.

CH-3003 Bern  
Post CH AG

# OFSP-Bulletin

Semaine

# 14/2018