Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

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

Édition du 30 avril 2018

OFSP-Bulletin

Semaine 18/2018

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

www.anresis.ch : Déclarations de micro-organismes multirésistants en Suisse, p. 10

Fiche d'information « Bien utiliser les antibiotiques », p. 12

Tularémie : transmise par les tiques, une maladie rare qui se propage, p. 13

Des soins coordonnés pour les patients (très) âgés et polymorbides, p. 19

Impressum

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

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

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

ISSN 1420-4266

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

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

Sommaire

Déclarations des maladies infectieuses 4

Statistique Sentinella 6

Rapport hebdomadaire des affections grippales 6

www.anresis.ch : Déclarations de micro-organismes multirésistants en Suisse 10

Fiche d'information « Bien utiliser les antibiotiques » 12

Tularémie : transmise par les tiques, une maladie rare qui se propage 13

Des soins coordonnés pour les patients (très) âgés et polymorbides 19

Vol d'ordonnances 21

Déclarations des maladies infectieuses
Situation à la fin de la 16e semaine (24.4.2018)[a]

[a] Déclarations des médecins et des laboratoires selon l'ordonnance sur la déclaration. Sont exclus les cas de personnes domiciliées en dehors de la Suisse et de la principauté 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.

[b] Voir surveillance de l'influenza dans le système de déclaration Sentinella www.bag.admin.ch/rapport-grippe.

[c] N'inclut pas les cas de rubéole materno-fœtale.

[d] Femmes enceintes et nouveau-nés.

[e] La déclaration obligatoire d'infection à virus Zika a été introduite le 7.3.2016.

[f] 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 16e semaine (24.4.2018)[a]

	Semaine 16			Dernières 4 semaines			Dernières 52 semaines			Depuis début année		
	2018	2017	2016	2018	2017	2016	2018	2017	2016	2018	2017	2016
Transmission respiratoire												
Haemophilus influenzae: maladie invasive	1 0.60	6 3.70	3 1.80	12 1.80	16 2.50	13 2.00	132 1.60	113 1.30	103 1.20	64 2.50	43 1.60	47 1.80
Infection à virus influenza, types et sous-types saisonniers[b]	63 38.70	4 2.50	59 36.30	1089 167.40	48 7.40	767 117.90	15004 177.40	9485 112.20	3657 43.20	13546 520.60	7643 293.70	3468 133.30
Légionellose	3 1.80	6 3.70	2 1.20	29 4.50	15 2.30	16 2.50	521 6.20	378 4.50	396 4.70	116 4.50	86 3.30	73 2.80
Méningocoques: maladie invasive				2 0.30	1 0.20	3 0.50	53 0.60	63 0.70	39 0.50	30 1.20	32 1.20	19 0.70
Pneumocoques: maladie invasive	14 8.60	42 25.80	15 9.20	110 16.90	96 14.80	103 15.80	997 11.80	949 11.20	851 10.10	539 20.70	483 18.60	373 14.30
Rougeole		4 2.50	4 2.50	2 0.30	10 1.50	8 1.20	56 0.70	116 1.40	39 0.50	17 0.60	66 2.50	15 0.60
Rubéole[c]							2 0.02		1 0.01	1 0.04		
Rubéole, materno-fœtale[d]												
Tuberculose	9 5.50	15 9.20	16 9.80	50 7.70	40 6.20	51 7.80	544 6.40	605 7.20	553 6.50	177 6.80	169 6.50	175 6.70
Transmission féco-orale												
Campylobactériose	49 30.10	106 65.20	92 56.60	255 39.20	324 49.80	431 66.20	6807 80.50	7164 84.70	7407 87.60	1456 56.00	1477 56.80	2052 78.80
Hépatite A	3 1.80	4 2.50	3 1.80	8 1.20	4 0.60	4 0.60	109 1.30	53 0.60	50 0.60	24 0.90	29 1.10	17 0.60
Hépatite E	1 0.60			2 0.30			17 0.20			17 0.60		
Infection à E. coli entérohémorragique	11 6.80	13 8.00	9 5.50	43 6.60	36 5.50	33 5.10	758 9.00	490 5.80	362 4.30	189 7.30	129 5.00	110 4.20
Listériose			1 0.60	5 0.80	1 0.20	6 0.90	53 0.60	45 0.50	53 0.60	19 0.70	11 0.40	18 0.70
Salmonellose, S. typhi/ paratyphi						2 0.30	27 0.30	18 0.20	16 0.20	6 0.20	1 0.04	6 0.20
Salmonellose, autres	10 6.20	15 9.20	18 11.10	60 9.20	53 8.20	101 15.50	1889 22.30	1453 17.20	1435 17.00	316 12.10	259 10.00	313 12.00
Shigellose	7 4.30	6 3.70	1 0.60	18 2.80	9 1.40	7 1.10	157 1.90	149 1.80	212 2.50	52 2.00	37 1.40	67 2.60

	Semaine 16			Dernières 4 semaines			Dernières 52 semaines			Depuis début année		
	2018	2017	2016	2018	2017	2016	2018	2017	2016	2018	2017	2016
Transmission par du sang ou sexuelle												
Chlamydiose	197 121.10	214 131.60	197 121.10	799 122.80	806 123.90	893 137.30	11009 130.20	10990 130.00	10564 124.90	3347 128.60	3445 132.40	3440 132.20
Gonorrhée	48 29.50	51 31.40	52 32.00	169 26.00	150 23.10	202 31.00	2409 28.50	2408 28.50	2105 24.90	740 28.40	739 28.40	747 28.70
Hépatite B, aiguë		1 0.60			4 0.60	3 0.50	29 0.30	37 0.40	36 0.40	4 0.20	7 0.30	14 0.50
Hépatite B, total déclarations	18	18	30	69	86	132	1191	1305	1487	360	367	511
Hépatite C, aiguë		1 0.60	1 0.60		2 0.30	3 0.50	28 0.30	42 0.50	54 0.60	3 0.10	14 0.50	15 0.60
Hépatite C, total déclarations	10	25	38	68	99	127	1346	1432	1466	394	445	530
Infection à VIH	7 4.30	15 9.20	5 3.10	24 3.70	32 4.90	44 6.80	419 5.00	529 6.20	558 6.60	113 4.30	161 6.20	178 6.80
Sida			1 0.60	3 0.50	7 1.10	5 0.80	81 1.00	75 0.90	81 1.00	22 0.80	23 0.90	18 0.70
Syphilis	47 28.90	36 22.10	21 12.90	137 21.10	105 16.10	79 12.10	1381 16.30	1124 13.30	1021 12.10	539 20.70	387 14.90	316 12.10
Zoonoses et autres maladies transmises par des vecteurs												
Brucellose				1 0.20	1 0.20		6 0.07	10 0.10	2 0.02	1 0.04	4 0.20	1 0.04
Chikungunya					2 0.30		16 0.20	23 0.30	35 0.40	1 0.04	3 0.10	13 0.50
Dengue	2 1.20	4 2.50		11 1.70	13 2.00	17 2.60	159 1.90	176 2.10	214 2.50	51 2.00	47 1.80	72 2.80
Encéphalite à tiques		2 1.20	3 1.80	2 0.30	9 1.40	3 0.50	267 3.20	206 2.40	125 1.50	7 0.30	9 0.40	5 0.20
Fièvre du Nil occidental												
Fièvre jaune							1 0.01			1 0.04		
Fièvre Q	1 0.60		7 4.30	7 1.10	6 0.90	10 1.50	40 0.50	43 0.50	46 0.50	14 0.50	13 0.50	18 0.70
Infection à Hantavirus							1 0.01	3 0.04	1 0.01			
Infection à virus Zika[e]			1 0.60			4 0.60	16 0.20	41 0.50	16 0.20	3 0.10	3 0.10	16 0.60
Paludisme	7 4.30	4 2.50	4 2.50	28 4.30	19 2.90	22 3.40	349 4.10	325 3.80	428 5.10	98 3.80	92 3.50	82 3.20
Trichinellose							1 0.01		2 0.02			
Tularémie		2 1.20		1 0.20	8 1.20	1 0.20	125 1.50	66 0.80	51 0.60	10 0.40	15 0.60	6 0.20
Autres déclarations												
Botulisme		1 0.60	1 0.60		1 0.20	1 0.20	1 0.01	2 0.02	3 0.04		1 0.04	1 0.04
Diphtérie[f]						1 0.20	2 0.02	4 0.05	12 0.10			2 0.08
Maladie de Creutzfeldt-Jakob		1 0.60			2 0.30	3 0.50	15 0.20	13 0.20	17 0.20	3 0.10	5 0.20	6 0.20
Tétanos									1 0.01			

Statistique Sentinella

Données provisoires

Sentinella :
Déclarations (N) des dernières 4 semaines jusqu'au 20.4.2018 et incidence pour 1000 consultations (N/10³)
Enquête facultative auprès de médecins praticiens (généralistes, internistes et pédiatres)

Semaine	13		14		15		16		Moyenne de 4 semaines	
	N	N/10³	N	N/10³	N	N/10³	N	N/10³	N	N/10³
Suspicion d'influenza	140	12.8	51	6.0	54	4.7	27	2.5	68	6.5
Oreillons	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Coqueluche	1	0.1	0	0	0	0	2	0.2	0.8	0.1
Piqûre de tiques	0	0	1	0.1	4	0.4	8	0.7	3.3	0.3
Borréliose de Lyme	0	0	2	0.2	2	0.2	2	0.2	1.5	0.2
Herpès zoster	12	1.1	10	1.2	9	0.8	8	0.7	9.8	1.0
Névralgies post-zostériennes	0	0	1	0.1	0	0	3	0.3	1	0.1
Médecins déclarants	**144**		**118**		**128**		**130**		**130**	

Rapport hebdomadaire des affections grippales

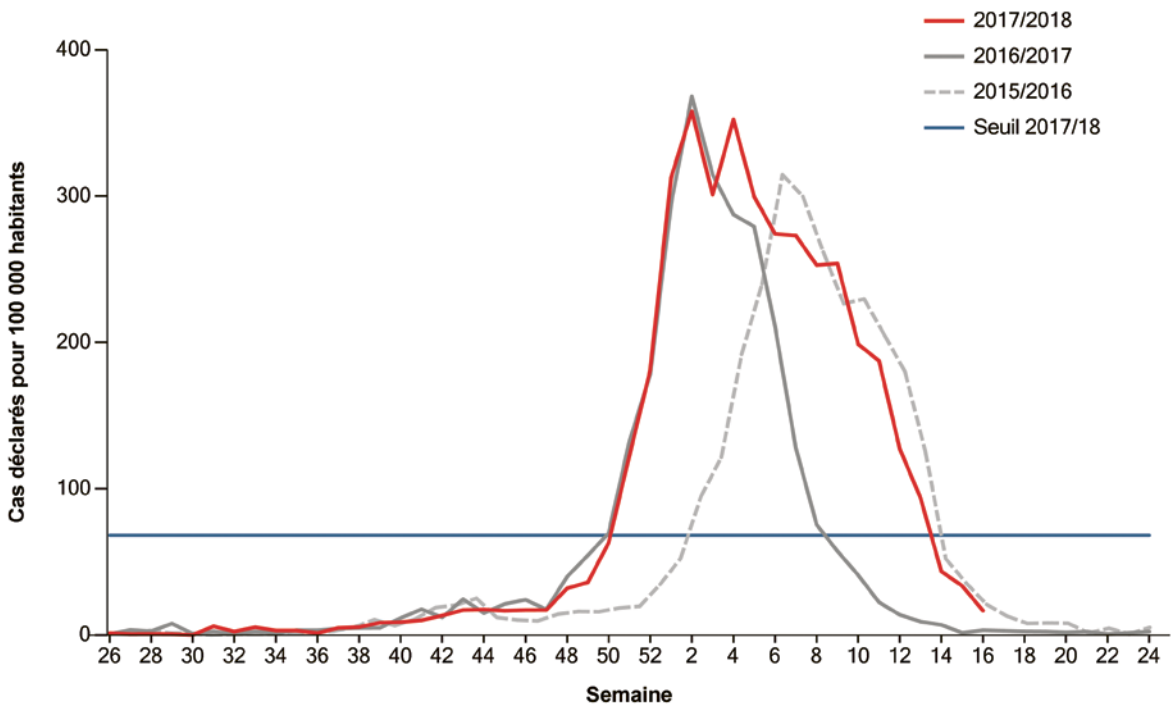
Sous nos latitudes, les affections grippales surviennent de façon saisonnière. Jusqu'à présent, une vague de grippe est observée chaque hiver. D'une année à l'autre, l'intensité, la durée, les souches virales et les répercussions sur la population varient. Afin d'informer la population et les médecins 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.

Ceci est le dernier rapport hebdomadaire publié pour la saison grippale 2017/18. Le prochain rapport, informant sur la saison grippale 2018/19, paraîtra en semaine 40/2018. Les données pour la saison 2017/18 seront évaluées globalement et publiées en juin 2018.

Semaine 16/2018
La propagation des affections grippales en Suisse est actuellement sporadique. Durant la semaine 16/2018, 130 médecins du système de surveillance Sentinella ont rapporté 2,5 cas d'affections grippales pour 1000 consultations. Extrapolé à l'ensemble de la population, ce taux correspond à une incidence de 17 consultations dues à une affection grippale pour 100 000 habitants.

L'incidence se situe à nouveau depuis la semaine 14/2018 au-dessous du seuil épidémique national. L'épidémie 2017/18 s'est étendue sur 15 semaines, atteignant son pic principal durant la semaine 2/2018, avec une incidence de 361 consultations dues à une affection grippale pour 100 000 habitants, et un pic secondaire durant la semaine 4/2018, avec une incidence de 354 consultations pour 100 000 habitants (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 30 à 64 ans (Tableau 1).

La propagation de la grippe était sporadique dans les régions 1 (GE, NE, VD, VS), 2 (BE, FR, JU) et 5 (AI, AR, GL, SG, SH, TG, ZH) (Figure 2, Encadré).

Parmi les 5 échantillons analysés dans le cadre du système de surveillance Sentinella durant la semaine 16/2018, le Centre National de Référence de l'Influenza (CNRI) a mis en évidence des virus Influenza A dans 2 échantillons et des virus Influenza B dans 1 échantillon.

Tableau 1 :
Incidence en fonction de l'âge durant la semaine 16/2018

	Consultations dues à une affection grippale pour 100 000 habitants	Tendance
Incidence par âge		
0–4 ans	17	–
5–14 ans	0	–
15–29 ans	4	–
30–64 ans	27	–
≥65 ans	15	–
Suisse	**17**	**–**

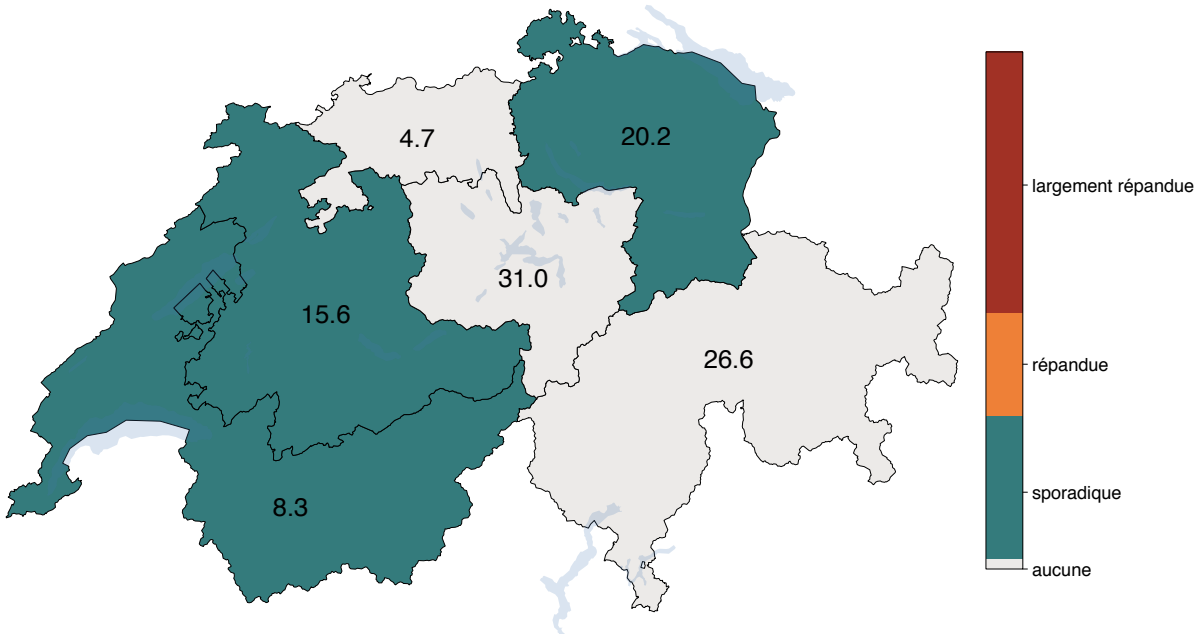
Tableau 2 :
Virus Influenza circulant en Suisse
Fréquence des types et sous-types d'Influenza isolés durant la semaine actuelle et les semaines cumulées, et couverture par les vaccins 2017/18

	Semaine 16/2018	Semaines cumulées 2017/18		
	Fréquence des virus	Fréquence des virus	Couverture par les vaccins	
			▲	■
Echantillons positifs	3 de 5 (60 %)	746 de 1292 (58 %)	29 %	95 %
B Victoria	0 %	1 %	25 %	25 %
B Yamagata	33 %	66 %	0 %	100 %
B non sous-typé	0 %	4 %		
A(H3N2)	33 %	5 %	100 %	100 %
A(H1N1)pdm09	33 %	23 %	100 %	100 %
A non sous-typé	0 %	1 %		

▲ **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 16/2018



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.

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
- *A/California/7/2009*
- *A/Michigan/45/2015*
- *A/Hong Kong/3934/2011*
- *A/St Petersburg/27/2011*

Influenza A(H3N2)
- *A/Hong Kong/4801/2014*
- *A/Switzerland/9715293/2013*
- *A/Slovenia/3188/2015*
- *A/Singapore/INFIMH-016-19/2016*

Influenza B-Victoria
- *B/Norway/2409/2017*
- *B/Brisbane/60/2008*

Influenza B-Yamagata
- *B/Novosibirsk/1/2012*
- *B/Puket/3073/2013*
- *B/Wisconsin/1/2010*

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

On a observé durant les dernières semaines une intensité grippale basse dans tout l'hémisphère nord [3], partout avec une tendance descendante [4–6].

En Europe et dans les régions d'Asie avec intensité élevée, les virus appartenaient 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 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].

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.

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

Pour les médias
Téléphone 058 462 95 05
E-mail 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/ (accessed on 24.04.2018).
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/ (accessed on 24.04.2018).
3. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Seasonal Influenza - Latest surveillance data. http://flunewseurope.org/ (accessed on 24.04.2018).
4. 4Weekly U.S. Influenza Surveillance Report. http://www.cdc.gov/flu/weekly/index.htm (accessed on 24.04.2018).
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 24.04.2018).
6. WHO Influenza update – 313. http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/latest_update_GIP_surveillance/en/ (accessed on 24.04.2018).

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 (ß-Lactamases à Spectre Etendu).

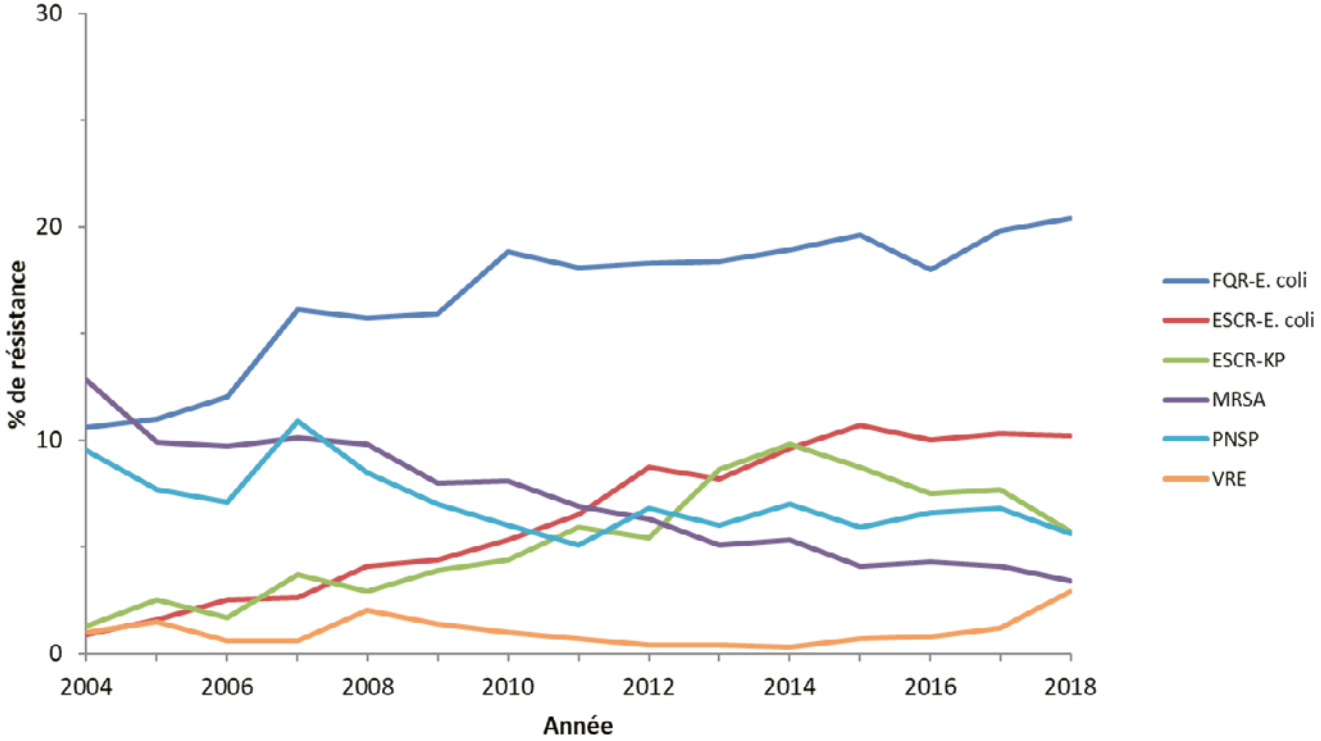
ESCR-KP Klebsiella pneumoniae résistants aux céphalosporines à large spectre, définis comme K. pneumoniae de sensibilité intermédiaire ou résistants à au moins une des céphalosporines de troisième ou quatrième génération testées. En Europe 85–100 % de ces ESCR-KP sont productrices de BLSE.

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 15.04.2018
Proportion des micro-organismes multirésistants (en %) provenant d'isolats invasifs (n), 2004–2018



Année		2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
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**	**20.4**
	n	1353	1534	2086	2287	2722	3142	3393	3528	3713	4109	4669	5120	5262	5483	637
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**	**10.2**
	n	1420	1622	2167	2359	2804	3258	3528	3695	3712	4102	4677	5147	5287	5513	638
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**	**5.7**
	n	238	278	353	427	484	587	656	656	686	730	871	949	1031	974	123
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**	**3.4**
	n	758	840	1063	1120	1220	1393	1413	1464	1383	1477	1712	1824	1870	2015	262
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**	**5.6**
	n	421	470	537	677	669	683	536	593	501	568	540	649	640	747	160
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**	**2.9**
	n	191	203	311	335	454	588	611	672	698	761	966	1134	1036	1056	138

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.

Fiche d'information « Bien utiliser les antibiotiques »

Information aux patients dans le cadre de la stratégie StAR

Dans le cadre de la Stratégie nationale Antibiorésistance (StAR), des actions sont prévues pour améliorer la culture sanitaire des patients en les sensibilisant à l'utilisation adéquate des antibiotiques. Pour soutenir cet effort, la Société suisse des pharmaciens (pharmaSuisse), la Fédération des médecins suisses (FMH) et l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) ont élaboré du matériel d'information avec d'autres partenaires.

CONTEXTE

La Stratégie nationale StAR, adoptée fin 2015 par le Conseil fédéral, vise à lutter contre la prolifération des bactéries résistantes aux antibiotiques par une approche pluridisciplinaire et coordonnée au niveau national. Elle prévoit notamment de sensibiliser et d'informer les personnes, qui remettent et consomment des antibiotiques, afin de favoriser une utilisation à bon escient chez l'être humain.

MATÉRIEL D'INFORMATION

Dans le cadre de ces mesures et à l'occasion de la Semaine mondiale pour un bon usage des antibiotiques 2017, pharmaSuisse, la FMH et l'OFSP ont publié une fiche d'information contenant des renseignements et des recommandations sur l'utilisation de ces médicaments. Le document explique également pourquoi il n'est pas nécessaire de recourir aux antibiotiques pour soigner certaines infections. Cette fiche pratique au format A5 peut être distribuée aux patients et aux clients.

Éditée en quatre langues (DE, FR, IT, EN), la fiche est disponible sur commande via le site Internet www.bien-utiliser-les-antibiotiques.ch. Depuis mars 2018, une vidéo explicative illustre son contenu de façon simple et compréhensible. En outre, un poster A2 (recto verso en DE/FR et DE/IT) est mis à disposition comme support d'information complémentaire : il peut par exemple être affiché dans la salle d'attente d'un cabinet médical (www.bundespublikationen.admin.ch).

INFORMATION

L'utilisation correcte des antibiotiques, y compris chez l'être humain, fait partie des objectifs prioritaires de la Stratégie nationale StAR. Cet instrument prévoit un éventail de mesures, parmi lesquelles l'adoption de directives en matière de prescription à l'attention du corps médical, l'élaboration de programmes d'utilisation rationnelle des antibiotiques, ainsi que l'information et la sensibilisation des personnes, qui les délivrent et les consomment. Il s'agit d'inciter les médecins, les pharmaciens, mais aussi les patients à agir à leur niveau pour une bonne utilisation de ces produits. Le matériel d'information mis à disposition par pharmaSuisse, la FMH et l'OFSP est destiné à faciliter ce processus. Il a pour vocation de permettre une communication spécifique et ciblée dans les pharmacies et les cabinets médicaux, dans le cadre des mesures d'information et de sensibilisation prévues par la stratégie StAR, ces dernières étant appelées à se développer dans les mois et les années à venir.

Contact
Office fédéral de la santé publique OFSP
Division Maladies transmissibles
Schwarzenburgstrasse 157, CH-3003 Berne
epi@bag.admin.ch

Information

L'ensemble du matériel d'information peut être consulté et commandé en quatre langues (DE, FR, IT, EN) sur www.bien-utiliser-les-antibiotiques.ch. Le film explicatif est également diffusé sur la chaîne YouTube de l'OFSP (https://www.youtube.com/user/bagofspufsp).

Tularémie : transmise par les tiques, une maladie rare qui se propage

État des données : 13.2.2018. Chapeau : Depuis 2015, l'OFSP enregistre un nombre croissant de cas déclarés de tularémie. Alors qu'il en comptait en moyenne 31 pour les années 2010 à 2016, le nombre de cas déclarés en 2017, 129, a plus que quadruplé. Si des différences cantonales existent, Argovie et Zurich se situent au-dessus de la moyenne suisse. La plupart des personnes atteintes ont été infectées par des tiques.

INTRODUCTION

La tularémie est une maladie infectieuse provoquée par *Francisella tularensis,* une bactérie gram négatif particulièrement résistante, avec un temps d'incubation variant de 2 à 10 jours. On en distingue quatre sous-espèces. *F. tularensis* subsp. *holarctica* est très répandue en Suisse. La bactérie est présente dans l'environnement et affecte une grande diversité d'organismes. La tularémie peut toucher des animaux tels que les rongeurs, les lièvres, les lapins et, plus rarement, les ovins, les bovins, les chevaux, les chiens, les chats, les oiseaux et les amphibiens. Populairement appelée « fièvre du lapin », cette maladie est donc une zoonose. Elle se transmet à l'être humain par :

- piqûre de tique ou d'insecte hématophage,
- contact direct avec un animal infecté ou son cadavre,
- inhalation de poussière contaminée ou contact avec des déjections, de la terre ou de l'eau contaminées.

Une transmission interhumaine n'est pas possible.

SYMPTÔMES

Indépendamment du mode de transmission, différents tableaux cliniques peuvent se développer, accompagnés de symptômes généraux tels que fièvre, douleurs musculaires et articulaires. La tularémie est principalement transmise par les tiques, les taons et les moustiques dont les piqûres provoquent une sorte d'ulcère. La tularémie glandulaire se caractérise par un gonflement des ganglions lymphatiques régionaux. La forme oculo-glandulaire, lorsque les yeux sont atteints, se caractérise par une inflammation des tissus conjonctifs et des ganglions lymphatiques. La forme pulmonaire correspond à une affection des poumons provoquée par l'inhalation des bactéries. Les formes gastro-intestinale (infection de l'appareil digestif) et oropharyngée (infection de la cavité buccale et du pharynx) se développent suite à l'ingestion de viande de lièvre infectée, mal cuite ou d'eaux de surface contaminées, non filtrées. Enfin, une tularémie typhoïdienne (symptômes généraux graves) peut apparaître dans de très rares cas.

UTILITÉ D'UNE DÉCLARATION OBLIGATOIRE

En Suisse, l'obligation de déclarer les cas d'infection chez l'être humain et l'animal existe depuis 2004. Étant donné qu'une dose minime suffit pour déclencher une maladie, que la bactérie survit relativement longtemps dans l'environnement, qu'elle est disséminée par voie aérienne et que la maladie peut avoir des conséquences graves, *F. tularensis* pourrait être utilisée comme arme biologique. Afin de déterminer les sources d'infection, les tests de laboratoire ainsi que les résultats cliniques des médecins traitants sont soumis à déclaration obligatoire.

PROCÉDURE DE DÉCLARATION

Les laboratoires notifient les résultats positifs des analyses de laboratoire (mise en évidence par culture, détection du génome, preuve sérologique de la présence d'anticorps ou d'antigènes) via un formulaire de déclaration transmis à l'OFSP et au service du médecin cantonal concerné. Les médecins, en cas de résultat positif, communiquent des informations concernant l'exposition aux médecins cantonaux concernés qui les transmettent ensuite à l'OFSP. Une déclaration de médecin comportant des informations sur l'exposition est ainsi effectuée pour chaque déclaration de laboratoire relative à un résultat positif.

ÉVOLUTION DU NOMBRE DE CAS ET DES TAUX DE DÉCLARATION

Entre 2010 et 2017, 375 cas correspondant à la définition épidémiologique ont été répertoriés au total (illustration 1), à savoir lorsque des résultats positifs d'analyse de laboratoire et d'analyse clinique sont déclarés à l'OFSP. La quantité maximale de 129 cas, atteinte en 2017, avec un taux de déclaration de 1,5 pour 100 000 habitants, souligne l'augmentation observée depuis 2015. Entre 2010 et 2016, la moyenne se situait à 31 cas et à un taux de 0,43, soit environ quatre fois moins.

Répartition en fonction du sexe et de l'âge

La plus forte augmentation a été constatée chez les personnes âgées de plus de 65 ans : 29 cas (taux de déclaration de 1,9 pour 100 000 habitants) en 2017 contre 6,7 cas (taux de 0,3) en moyenne pour les années 2010 à 2016 (illustration 4). En 2017, les hommes

ont été presque deux fois plus touchés que les femmes : 84 déclarations / taux de 2,0 contre 45 déclarations / taux de 1,1 (illustration 6 ; tableau 1).

Répartition cantonale
D'importants écarts ont été constatés d'un canton à l'autre. Argovie (2,3), Berne (1,9), Fribourg (2,6), Lucerne (2,0), St. Gall (3,4), Soleure (3,0), Vaud (1,4) et Zurich (1,7) ont vu leur taux de déclaration pour 100 000 habitants augmenter le plus fortement.

Tableau clinique
Les cas déclarés concernent en majorité la forme glandulaire de la maladie. En 2017, il s'agissait de 77 cas (60 % du total des déclarations), une proportion comparable aux années précédentes (illustration 2). Depuis 2010, la proportion de cas nécessitant une hospitalisation est constamment en légère baisse : 45 % (58 cas) en 2017 alors qu'elle s'élevait à près de 60 % en 2010 (illustration 5).

Modes et lieux d'infection
La plupart des patients avaient été piqués par une tique avant l'apparition des symptômes. Entre 2010 et 2017, de telles piqûres ont été déclarées pour 31 % (n = 116) d'entre eux. Dans 19 % (n = 71) des cas, il est fait mention d'un contact avec un animal sauvage, des rongeurs ou des lièvres avant l'infection et dans 15 % (n = 57), d'inhalation de matériel contaminé. La source de l'infection provoquant la tularémie demeure toutefois souvent inconnue. Entre 21 % et 51 % des déclarations annuelles ne mentionnaient rien concernant l'exposition(Illustration 3).

Situation concernant les animaux : information de l'Office fédéral de la sécurité alimentaire et des affaires vétérinaires
Dans la législation sur les épizooties, la tularémie figure parmi les maladies faisant l'objet d'une surveillance. Les laboratoires d'examen, les vétérinaires ainsi que les organes de surveillance de la chasse et de la pêche sont donc tenus de déclarer au vétérinaire cantonal tous les cas suspects ou avérés. Sur les dix dernières années, on a recensé entre un et neuf cas de tularémie chez des lièvres, un cas sur une fouine en 2012, un cas sur un écureuil en 2017 et, depuis 1991, six singes ont été contaminés dans des zoos ou des parcs animaliers. Les animaux de rente et domestiques n'ont jamais été concernés.

À l'heure actuelle, rien n'indique que les cas de tularémie ont augmenté dans la population animale. Toutefois, il n'est pas exclu que la maladie puisse se développer sur des animaux sauvages au niveau local ou régional.

COMMENTAIRE

La cause de l'augmentation actuelle du nombre de cas n'est pas clarifiée. La tularémie reste toutefois une maladie rare. Les hospitalisations pour cause de tularémie étant en diminution, il est probable que les formes évolutives plus bénignes augmentent davantage que les formes graves. Il est aussi possible que le corps médical accorde une attention accrue à cette maladie. L'application répandue de la sérologie à spécificité réduite pourrait également conduire à une augmentation des déclarations.

Les données étant très lacunaires concernant l'exposition, il est impossible de déterminer clairement des groupes à risque. Les piqûres de tiques constituent la source d'infection principale la plus vraisemblable. Habituellement, les agriculteurs, les chasseurs, les gardes-chasses ainsi que les personnes séjournant en forêt sont particulièrement exposés. Par ailleurs, indépendamment des piqûres de tique, les personnes travaillant en laboratoire avec l'agent pathogène ou celles qui sont en contact avec des rongeurs et des léporidés courent un risque accru.

L'OFSP recommande les mesures préventives suivantes :

- Si l'on passe du temps en plein air, se protéger des tiques en portant des habits bien couvrants et fermés en forêt, en utilisant un répulsif et, une fois rentré, en vérifiant systématiquement que l'on n'a pas été piqué (informations complémentaires dans l'App Tique ou la page Internet de l'OFSP).

Tableau 1:
Déclarations de cas et taux de déclaration pour 2017 selon l'âge et le sexe

Groupe d'âge	Sexe	Déclaration de cas	Taux de déclaration pour 100 000 habitants
0 à 4	♂	4	1,80
	♀	2	0,95
	Total	6	1,39
5 à 14	♂	4	0,94
	♀	8	1,98
	Total	12	1,45
15 à 24	♂	9	1,87
	♀	4	0,88
	Total	13	1,39
25 à 34	♂	8	1,35
	♀	1	0,17
	Total	9	0,77
35 à 44	♂	12	2,02
	♀	8	1,37
	Total	20	1,70
45 à 54	♂	16	2,40
	♀	5	0,77
	Total	21	1,59
55 à 64	♂	11	2,07
	♀	8	1,51
	Total	19	1,79
à partir de 65	♂	20	2,96
	♀	9	1,07
	Total	29	1,91

- Éviter tout contact avec des animaux sauvages morts ou malades. En cas de suspicion de maladie chez des animaux de rente ou domestiques, consulter un vétérinaire.

Un diagnostic établi rapidement permet de traiter efficacement une tularémie avec des antibiotiques. Comme il s'agit d'une maladie rare, il importe que les médecins fassent preuve d'une attention accrue notamment en évaluant le risque d'exposition.

Références

1. Office fédéral de la santé publique. La tularémie en Suisse : Agent pathogène, maladie et analyse sur la base des déclarations 2004–2012. Bulletin de l'OFSP. 2013 ; 49 ; p. 889–895.
2. Office fédéral de la santé publique. Site Internet : Maladies transmises par les tiques. bit.ly/2GcQoM3
3. Office fédéral de la sécurité alimentaire et des affaires vétérinaires ; Office fédéral de la santé publique. Rapport concernant la surveillance des zoonoses et des foyers de toxi-infection alimentaire. Données 2016. p. 33–36
4. R.F. Jacobs/G.E. Schutze, in Harrison – Principes de médecine interne. 18e édition, 2013 ; p.1301–1304
5. Andreas Garzotto GmbH et A&K Strategy GmbH, App Tiques, https://play.google.com/store/apps/details?id=com.garzotto.zecke
6. Robert Koch Institut. Infektionsepidemiologisches Jahrbuch meldepflichtiger Krankheiten für 2016. 2017.

Illustration 1

Cas de tularémie déclarés depuis l'introduction en 2004 de l'obligation de déclarer ; chaque barre indique le nombre de cas déclarés à l'OFSP par mois (n = 409).

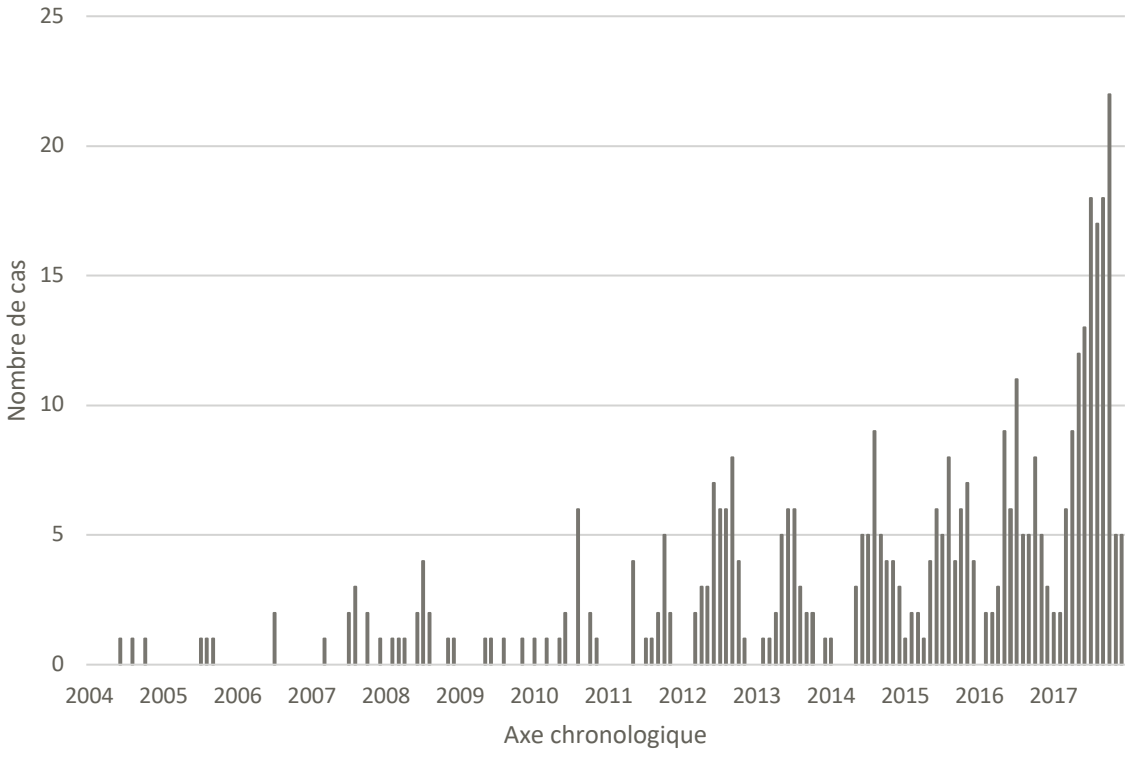


Illustration 2
Tularémie : formes évolutives des cas déclarés entre 2010 et 2017

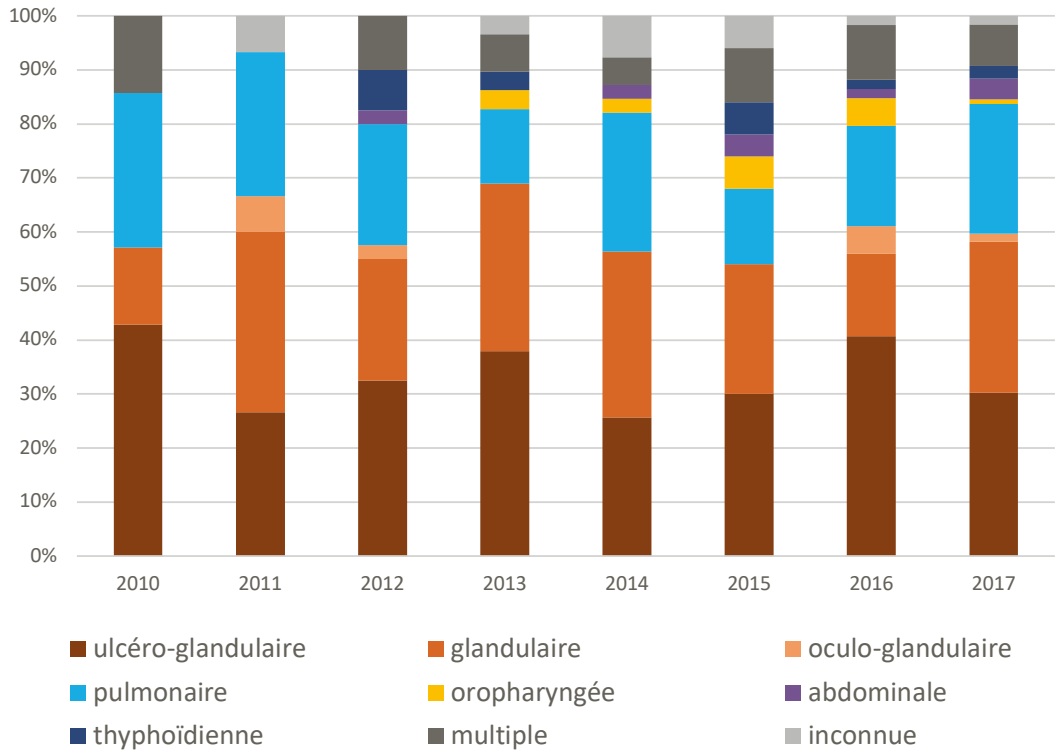


Illustration 3
Tularémie : sources d'infection pour les cas déclarés entre 2010 et 2017

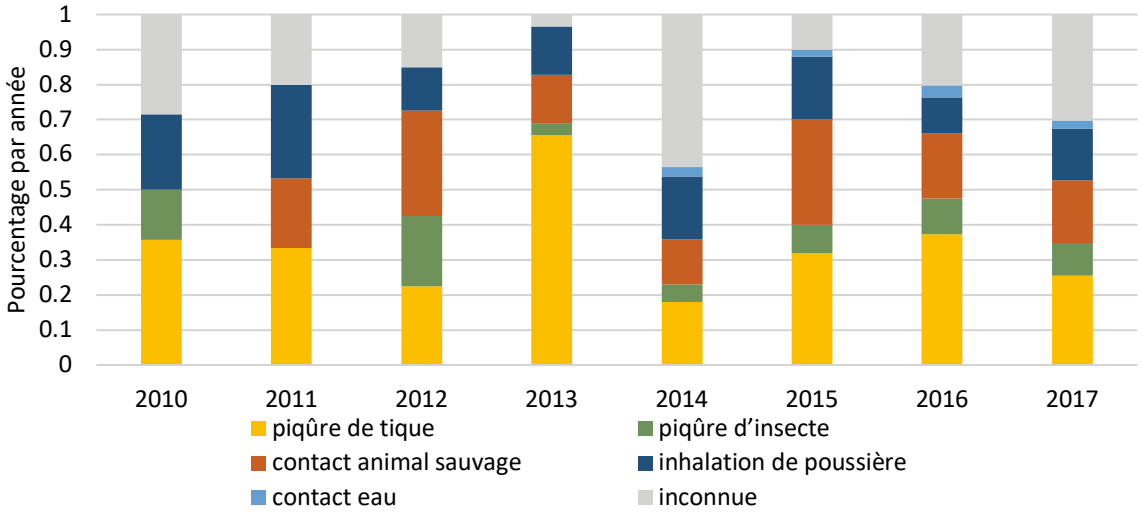


Illustration 4
Tularémie: taux de déclaration par âge et par an; pour 100 000 habitants pour 2010 à 2017

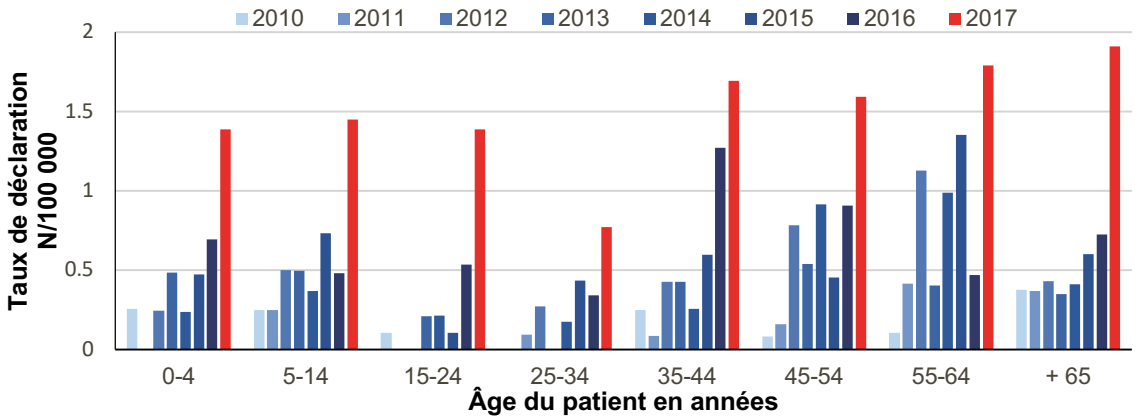


Illustration 5
Cas nécessitant une hospitalisation pour les années 2004 à 2017

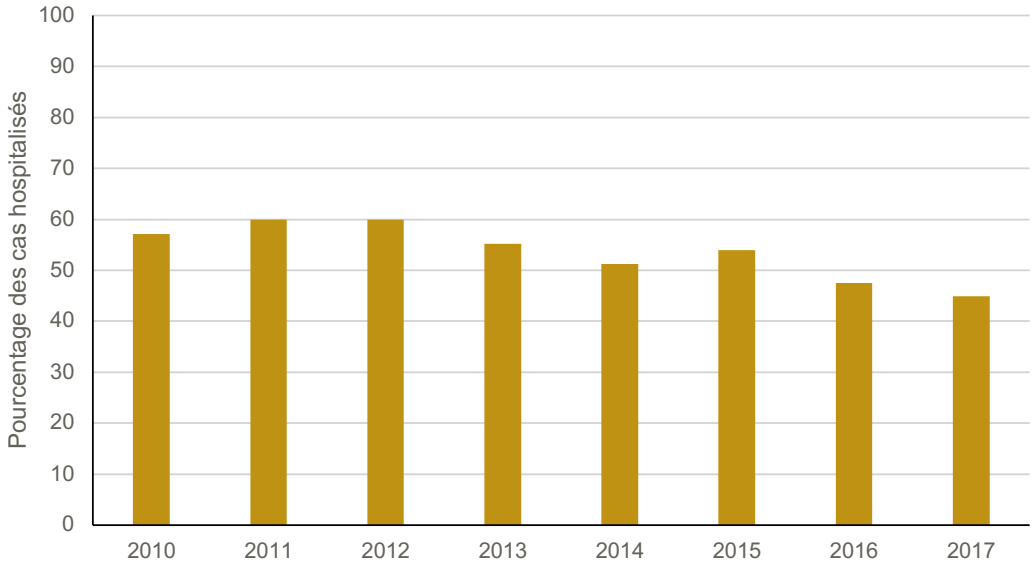
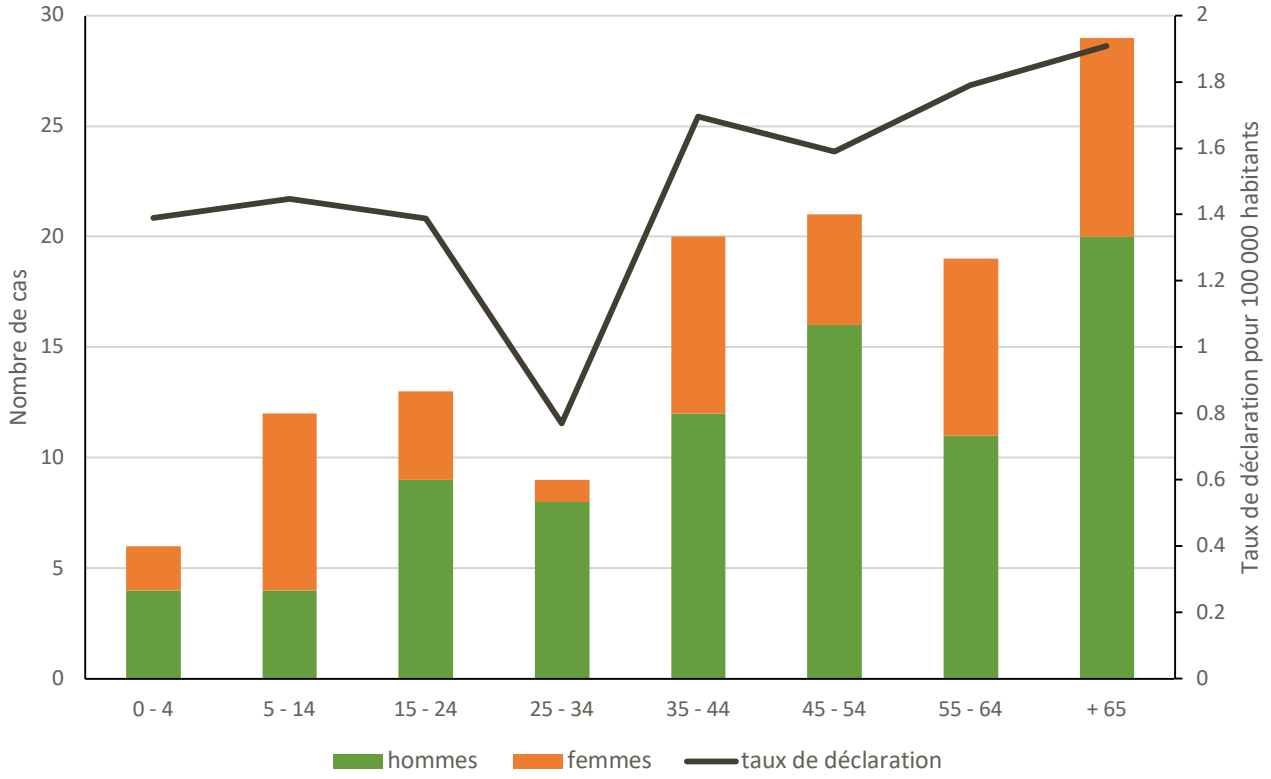


Illustration 6
Tularémie, pour 2017: nombre de déclarations selon l'âge et le sexe (axe vertical à gauche); taux de déclaration pour 100 000 habitants selon les groupes d'âge (axe vertical à droite).



Des soins coordonnés pour les patients (très) âgés et polymorbides

Soins coordonnés

Prévoir, partager, agir.
Avec le patient.

Le 15 décembre 2017, un symposium sur les soins coordonnés a eu lieu à Berne. Lors de cette manifestation, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a conclu des projets dont la mise en œuvre a impliqué divers acteurs. Trois rapports et deux brochures montrent comment les soins coordonnés peuvent améliorer la qualité de vie des personnes très âgées et polymorbides.

Les mesures mises en œuvre concernent la planification anticipée des soins (Advance Care Planning), la sortie de l'hôpital, les bonnes pratiques dans les structures de soins spécialisés en gériatrie ainsi que la clarification des questions financières. Les publications réalisées à cette occasion s'adressent aux fournisseurs de prestations, aux professionnels et aux décideurs politiques.

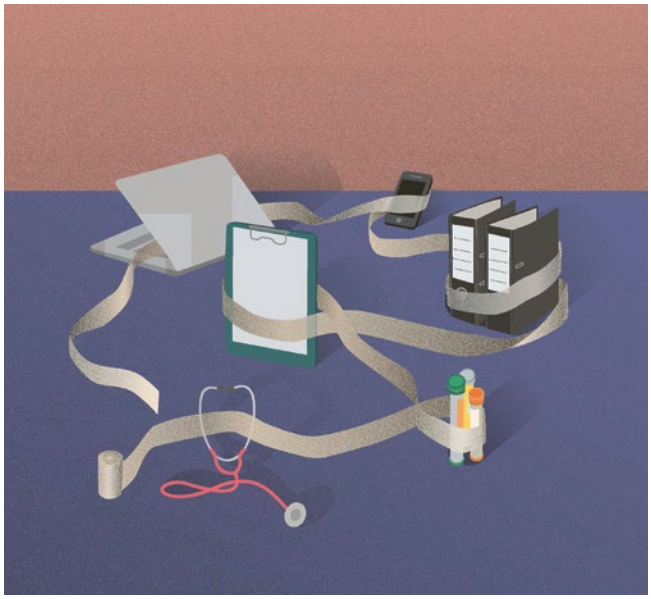
ANALYSE DE DIX MODÈLES DE BONNES PRATIQUES DANS LE DOMAINE DES SOINS GÉRIATRIQUES SPÉCIALISÉS

Ce rapport (disponible en allemand avec résumé en français) présente dix modèles de bonnes pratiques où l'expertise gériatrique fait partie des soins coordonnés. Sont comprises les expertises en soins ambulatoires, en soins de longue durée, en psychiatrie et dans les différents services hospitaliers. Cette analyse présente les facteurs de réussite et les difficultés rencontrées lors du lancement et de la mise en œuvre de ces modèles. Il en ressort des recommandations pour prodiguer des soins optimaux et coordonnés aux personnes très âgées et polymorbides dans toutes les régions de la Suisse.

Télécharger ce rapport : www.bag.admin.ch/soins-coordonnes > Groupes de patients et interfaces > Patients très âgés et polymorbides

RÉSULTATS DE L'ATELIER « PLANIFIER ET COORDONNER LA SORTIE DE L'HÔPITAL »

La sortie de l'hôpital est une étape importante dans la chaîne de traitement. Elle devrait être particulièrement bien coordonnée pour les patients très âgés et polymorbides. Planifier le suivi dans sa globalité permet d'éviter toute interruption. Invités par l'OFSP et la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) en décembre 2016, les fournisseurs de prestations, les associations, les autorités cantonales et les assureurs ont discuté lors d'un atelier afin de savoir comment mieux planifier la sortie de l'hôpital et de déterminer quels éléments sont essentiels. Les quelque 80 participants ont pu prendre connaissance des multiples initiatives déployées en Suisse pour assurer la continuité de la chaîne de prise en charge au niveau des interfaces entre soins somatiques aigus et suivi. Les enseignements de cet atelier ont été compilés dans un rapport. Les acteurs disposent ainsi d'idées et d'outils concrets pour améliorer, en fonction de leurs compétences et



Tâches : le cadre favorable à l'amélioration des soins coordonnés est défini avec nos partenaires

de leurs possibilités, la sortie de l'hôpital des personnes fragiles et polymorbides.

Télécharger ce rapport : www.bag.admin.ch/soins-coordonnes > Groupes de patients et interfaces > Patients très âgés et polymorbides

MANUEL SUR LA RÉMUNÉRATION DES PRESTATIONS DANS LES SOINS COORDONNÉS

Ce guide met l'accent sur les interfaces entre les soins aigus hospitaliers et les secteurs en amont ou en aval, ainsi que sur les modalités d'indemnisation actuellement en vigueur. Il cite onze exemples où l'indemnisation des interfaces n'était pas claire. Ces cas ont fait l'objet d'une étude juridique et sont assortis d'une recommandation destinée aux fournisseurs de prestations et aux payeurs. Ils se basent sur des entretiens menés avec des professionnels travaillant dans des hôpitaux de soins aigus, des cabinets médicaux, des cliniques de réadaptation, des EMS et des services d'aide et de soins à domicile.

Télécharger ce manuel : www.bag.admin.ch/soins-coordonnes > Groupes de patients et interfaces > Patients très âgés et polymorbides
Commander la version papier : www.bundespublikationen.admin.ch, numéro de commande: 3163.757.f

BROCHURE « PERSONNES TRÈS ÂGÉES ET POLYMORBIDES : EXEMPLES DE CAS TYPIQUES TIRÉS DE LA PRATIQUE GÉRIATRIQUE »

En général, les personnes très âgées et souffrant de multiples maladies constituent le plus grand groupe de patients dans les divisions hospitalières, les EMS, les cabinets médicaux ou les services d'aide et de soins à domicile et autres services de soins à domicile. Leur suivi et leur traitement peuvent s'avérer très complexes. La brochure, également disponible au format numérique interactif, transmet des connaissances gériatriques de base en s'appuyant sur des cas typiques, présentés de manière claire, et montre comment la collaboration entre les groupes professionnels et les secteurs se déroule. Ce produit est destiné aux professionnels dans les hôpitaux, les EMS et les secteurs ambulatoires, afin de les aider à disposer de connaissances gériatriques de terrain. Il peut également être utilisé à des fins de formation.

Télécharger cette brochure : www.bag.admin.ch/soins-coordonnes > Groupes de patients et interfaces > Patients très âgés et polymorbides
Commander la version papier : www.bundespublikationen.admin.ch, numéro de commande : 316.759.f

L'ANTICIPATION EN LIEN AVEC LA SANTÉ, EN PARTICULIER EN CAS D'INCAPACITÉ DE DISCERNEMENT. CADRE GÉNÉRAL POUR LA SUISSE

L'un des objectifs du projet « Soins coordonnés » de l'OFSP vise à renforcer la volonté du patient afin que son traitement et son suivi soient mieux planifiés et coordonnés en fonction de ses besoins. Pour l'atteindre, un concept-cadre national axé sur la planification anticipée des soins a été élaboré. Il vise à ce que la volonté d'un patient bien informé, dont la maladie progresse, oriente la planification du traitement pour toutes les parties impliquées. Dans les situations d'urgence et en cas d'incapacité de discernement durable ou irréversible, des décisions de traitement peuvent également être prises selon la volonté exprimée. Le concept-cadre comporte des bases et des recommandations pour la mise en œuvre concrète dans le système de soins suisse.

Télécharger cette publication : www.bag.admin.ch/soins-coordonnes > Groupes de patients et interfaces > Patients très âgés et polymorbides

Projet « Soins coordonnés »

Une coordination aux différentes interfaces est nécessaire en ce qui concerne le traitement des patients. S'agissant des personnes atteintes de maladies chroniques, la collaboration étroite et coordonnée de tous les participants est indispensable. La nécessité d'agir dans ce domaine est connue. Aujourd'hui déjà, de nombreux acteurs s'engagent en faveur d'une meilleure coordination des soins. Le système actuel présente toutefois des failles qui doivent être comblées par des activités à l'échelon fédéral. La stratégie du Conseil fédéral « Santé2020 » vise à améliorer les conditions requises pour les soins coordonnés. Dans cette optique, un projet a été lancé et doit être mis en œuvre avec les acteurs de la santé. Cet engagement est nécessaire pour maintenir un système de santé suisse de grande qualité, abordable et accessible à tous.

Le projet « Soins coordonnés », lancé en 2015, a pour but d'améliorer la coordination des soins pour les groupes de patients qui recourent à des prestations de santé à la fois nombreuses, variées et coûteuses ; ils représentent 10 % des assurés et ont recours à 70 %–80 % du total des prestations. Outre le premier groupe de patients (les personnes âgées polymorbides), les personnes souffrant à la fois de maladies psychiques et physiques constituent le deuxième groupe de patients du projet « Soins coordonnés ». Il est notamment nécessaire d'agir dans l'interface « soins somatiques aigus – psychiatrie/clinique psychiatrique ».

Contact
Office fédéral de la santé publique (OFSP)
Lea von Wartburg
Responsable du projet « Soins coordonnés »
E-mail: gesundheitspolitik@bag.admin.ch

Liens
www.bag.admin.ch/soins-coordonnes
www.sante2020.admin.ch

Vol d'ordonnances

Swissmedic, Stupéfiants

Vol d'ordonnances
Les ordonnances suivantes sont bloquées

Canton	N° de bloc	Ordonnances n°s
Argovie	240502D	6012551
Argovie	240370D	6009244
Berne	226476D	5661899

SMOKE FREE

Je suis plus forte.

Lorsque les parents fument, les enfants ont tendance à les imiter en grandissant. Faites le premier pas pour arrêter de fumer et montrez le bon exemple. Les professionnels de la ligne stop-tabac vous aident dans votre démarche.

smokefree.ch

10th World Research Congress of the European Association for Palliative Care

EAPC vzw

24 – 26 May 2018, Kursaal Bern, Switzerland

For information about the scientific programme, registration, accommodation and travelling to Bern, visit
www.eapcnet.eu/research2018

Submit your abstract now and share the results of your research.
Abstract submission deadline: 15 October 2017

The 10th EAPC World Research Congress will celebrate significant milestones:
30 years since the foundation of the EAPC, 20 years of the EAPC Research Network, and the 100th Anniversary of Dame Cicely Saunders's birth.

Come and join a community of over 1,000 palliative care professionals and researchers from more than 40 countries!

In collaboration with

Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Swiss Confederation

Federal Department of Home Affairs FDHA
Federal Office of Public Health FOPH

palliative ch
gemeinsam + kompetent
ensemble + compétent
insieme + con competenza

BERN

INSELSPITAL
UNIVERSITÄTSSPITAL BERN
HÔPITAL UNIVERSITAIRE DE BERNE

UCI UNIVERSITY CANCER CENTER INSELSPITAL
ZENTRUM FÜR PALLIATIVE CARE

UNIVERSITÄT BERN

OFSP-Bulletin
OFCL, Diffusion publications
CH-3003 Berne

P.P.
CH-3003 Bern
Post CH AG

OFSP-Bulletin

Semaine
18/2018