



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

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

Édition du 19 mars 2018

Semaine

OFSP-Bulletin 12/2018

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

**Le Conseil fédéral rejette l'initiative populaire
« Pour des soins infirmiers forts », p. 11**

**Jeunes réfugiés traumatisés : nouvelle offre de perfectionnement
et de mise en réseau pour les spécialistes et les bénévoles, p. 12**

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
Mesures de prévention et d'hygiène essentielles	10
Le Conseil fédéral rejette l'initiative populaire « Pour des soins infirmiers forts »	11
Jeunes réfugiés traumatisés : nouvelle offre de perfectionnement et de mise en réseau pour les spécialistes et les bénévoles	12
Vol d'ordonnances	14

Déclarations des maladies infectieuses

Situation à la fin de la 10^e semaine (13.3.2018)^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 10^e semaine (13.3.2018)^a

	Semaine 10			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	4 2.50	6 3.70	3 1.80	20 3.10	7 1.10	10 1.50	133 1.60	113 1.30	98 1.20	45 2.80	23 1.40	27 1.70
Infection à virus influenza, types et sous-types saisonniers^b	980 602.60	126 77.50	305 187.50	4122 633.60	1072 164.80	1308 201.10	12713 150.30	10667 126.10	2950 34.90	11071 680.70	7459 458.60	2102 129.20
Légionellose	6 3.70	4 2.50	4 2.50	27 4.20	21 3.20	17 2.60	516 6.10	368 4.40	386 4.60	79 4.90	54 3.30	51 3.10
Méningocoques: maladie invasive	2 1.20	3 1.80		6 0.90	10 1.50	3 0.50	52 0.60	59 0.70	39 0.50	21 1.30	24 1.50	15 0.90
Pneumocoques: maladie invasive	29 17.80	34 20.90	21 12.90	127 19.50	133 20.40	91 14.00	951 11.20	963 11.40	848 10.00	363 22.30	353 21.70	229 14.10
Rougeole		5 3.10	1 0.60	3 0.50	21 3.20	2 0.30	70 0.80	109 1.30	32 0.40	12 0.70	47 2.90	3 0.20
Rubéole^c				1 0.20			2 0.02		1 0.01	1 0.06		
Rubéole, materno-fœtale^d												
Tuberculose	6 3.70	5 3.10	6 3.70	35 5.40	42 6.50	39 6.00	525 6.20	616 7.30	531 6.30	92 5.70	103 6.30	98 6.00
Transmission féco-orale												
Campylobactériose	60 36.90	79 48.60	87 53.50	327 50.30	283 43.50	362 55.60	6921 81.80	7209 85.20	7249 85.70	1023 62.90	930 57.20	1460 89.80
Hépatite A	1 0.60	2 1.20		4 0.60	6 0.90	5 0.80	108 1.30	51 0.60	48 0.60	16 1.00	22 1.40	12 0.70
Hépatite E				2 0.30			5 0.06			5 0.30		
Infection à E. coli entérohémorragique	8 4.90	6 3.70	3 1.80	42 6.50	24 3.70	23 3.50	764 9.00	464 5.50	346 4.10	132 8.10	66 4.10	73 4.50
Listériose	1 0.60	1 0.60		6 0.90	4 0.60	3 0.50	50 0.60	47 0.60	54 0.60	12 0.70	7 0.40	12 0.70
Salmonellose, S. typhi/paratyphi	1 0.60		1 0.60	2 0.30		2 0.30	27 0.30	21 0.20	15 0.20	6 0.40	1 0.06	3 0.20
Salmonellose, autres	21 12.90	15 9.20	17 10.40	82 12.60	61 9.40	69 10.60	1889 22.30	1500 17.70	1398 16.50	227 14.00	170 10.40	177 10.90
Shigellose	9 5.50	3 1.80	5 3.10	14 2.20	11 1.70	17 2.60	149 1.80	148 1.80	214 2.50	32 2.00	25 1.50	56 3.40

	Semaine 10			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												
Chlamydie	207 127.30	235 144.50	217 133.40	780 119.90	836 128.50	872 134.00	11027 130.40	10958 129.60	10425 123.30	2077 127.70	2157 132.60	2185 134.30
Gonorrhée	35 21.50	45 27.70	39 24.00	164 25.20	172 26.40	169 26.00	2484 29.40	2425 28.70	2025 23.90	544 33.40	479 29.40	468 28.80
Hépatite B, aiguë			1 0.60		1 0.20	3 0.50	32 0.40	38 0.40	35 0.40	2 0.10	2 0.10	8 0.50
Hépatite B, total déclarations	25	19	31	78	97	127	1202	1351	1486	227	229	331
Hépatite C, aiguë					2 0.30	3 0.50	30 0.40	42 0.50	59 0.70	1 0.06	10 0.60	11 0.70
Hépatite C, total déclarations	24	25	30	81	113	138	1356	1447	1461	242	285	355
Infection à VIH	9 5.50	5 3.10	20 12.30	34 5.20	45 6.90	49 7.50	446 5.30	529 6.20	556 6.60	78 4.80	99 6.10	116 7.10
Sida		2 1.20	1 0.60	2 0.30	5 0.80	6 0.90	77 0.90	73 0.90	83 1.00	11 0.70	16 1.00	13 0.80
Syphilis	28 17.20	16 9.80	15 9.20	116 17.80	98 15.10	79 12.10	1340 15.80	1074 12.70	1025 12.10	333 20.50	221 13.60	201 12.40
Zoonoses et autres maladies transmises par des vecteurs												
Brucellose			1 0.60			1 0.20	8 0.09	8 0.09	2 0.02		2 0.10	1 0.06
Chikungunya			2 1.20			5 0.80	18 0.20	23 0.30	39 0.50	1 0.06	1 0.06	11 0.70
Dengue	1 0.60	3 1.80	2 1.20	8 1.20	13 2.00	18 2.80	148 1.80	179 2.10	211 2.50	23 1.40	29 1.80	51 3.10
Encéphalite à tiques						1 0.20	276 3.30	200 2.40	123 1.40	5 0.30		2 0.10
Fièvre du Nil occidental												
Fièvre jaune				1 0.20			1 0.01			1 0.06		
Fièvre Q	1 0.60			3 0.50	3 0.50	1 0.20	40 0.50	46 0.50	42 0.50	7 0.40	6 0.40	8 0.50
Infection à Hantavirus							1 0.01	3 0.04	1 0.01			
Infection à virus Zika ^e					1 0.20	6 0.90	15 0.20	47 0.60	9 0.10	1 0.06	2 0.10	9 0.60
Paludisme	14 8.60	5 3.10	8 4.90	24 3.70	25 3.80	22 3.40	349 4.10	318 3.80	422 5.00	65 4.00	59 3.60	56 3.40
Trichinellose	1 0.60			1 0.20			2 0.02		2 0.02	1 0.06		
Tularémie						3 0.50	133 1.60	57 0.70	50 0.60	8 0.50	5 0.30	5 0.30
Autres déclarations												
Botulisme							2 0.02	2 0.02	2 0.02			
Diphthérie ^f							2 0.02	5 0.06	11 0.10			1 0.06
Maladie de Creutzfeldt-Jakob				2 0.30		1 0.20	18 0.20	13 0.20	14 0.20	3 0.20	2 0.10	3 0.20
Tétanos									1 0.01			

Statistique Sentinella

Données provisoires

Sentinella:

Déclarations (N) des dernières 4 semaines jusqu'au 9.3.2018 et incidence pour 1000 consultations (N/10³)
Enquête facultative auprès de médecins praticiens (généralistes, internistes et pédiatres)

Semaine	7		8		9		10		Moyenne de 4 semaines	
	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³
Suspicion d'influenza	382	35.3	405	32.2	414	33.4	287	26.2	372	31.8
Oreillons	1	0.1	1	0.1	0	0	0	0	0.5	0.1
Coqueluche	3	0.3	2	0.2	1	0.1	5	0.5	2.8	0.3
Piqûre de tiques	1	0.1	0	0	0	0	0	0	0.3	0
Borréliose de Lyme	1	0.1	1	0.1	1	0.1	1	0.1	1	0.1
Herpès zoster	8	0.7	9	0.7	9	0.7	10	0.9	9	0.8
Néuralgies post-zostériennes	2	0.2	0	0	2	0.2	2	0.2	1.5	0.2
Médecins déclarants	139		121		127		127		128.5	

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.

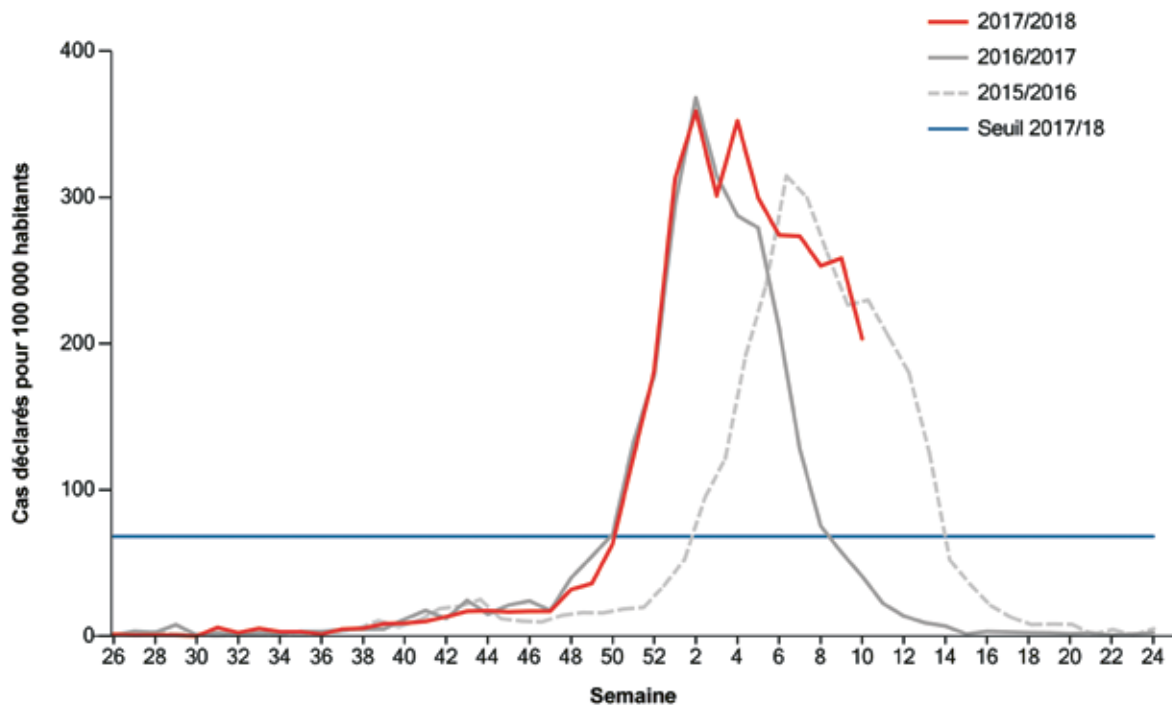
Un premier pic de la vague de la grippe 2017/18 a été atteint en semaine 2/2018, avec une incidence de 361 consultations dues à une affection grippale pour 100 000 habitants, suivi par un second pic en semaine 4/2018, avec une incidence de 354 consultations pour 100 000 habitants. Une telle épidémie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

Semaine 10/2018

La propagation des affections grippales en Suisse est actuellement largement répandue. Durant la semaine 10/2018, 122 médecins du système de surveillance Sentinella ont rapporté 26,2 cas d'affections grippales pour 1000 consultations. Extrapolé à l'ensemble de la population, ce taux correspond à une incidence de 203 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 30 à 64 ans. La tendance était à la baisse dans toutes les classes d'âge (Tableau 1).

La propagation de la grippe était répandue dans la région 1 (GE, NE, VD, VS) et largement répandue dans toutes les autres régions (Figure 2, Encadré) avec une tendance à la baisse dans les régions 2 (BE, FR, JU), 4 (LU, NW, OW, SZ, UR, ZG) et 6 (GR, TI).

Parmi les 37 échantillons analysés dans le cadre du système de surveillance Sentinella durant la semaine 10/2018, le Centre

Tableau 1:
Incidence en fonction de l'âge durant la semaine 10/2018

	Consultations dues à une affection grippale pour 100 000 habitants	Tendance
Incidence par âge		
0-4 ans	194	descendante
5-14 ans	212	descendante
15-29 ans	215	descendante
30-64 ans	230	descendante
≥65 ans	113	descendante
Suisse	203	descendante

National de Référence de l'Influenza (CNRI) a mis en évidence des virus Influenza A dans 13 échantillons et des virus Influenza B dans 12 échantillons. Pour la première fois cette saison, on a mis en évidence plus de virus Influenza A que B.

Tableau 2:
Virus Influenza circulant en Suisse

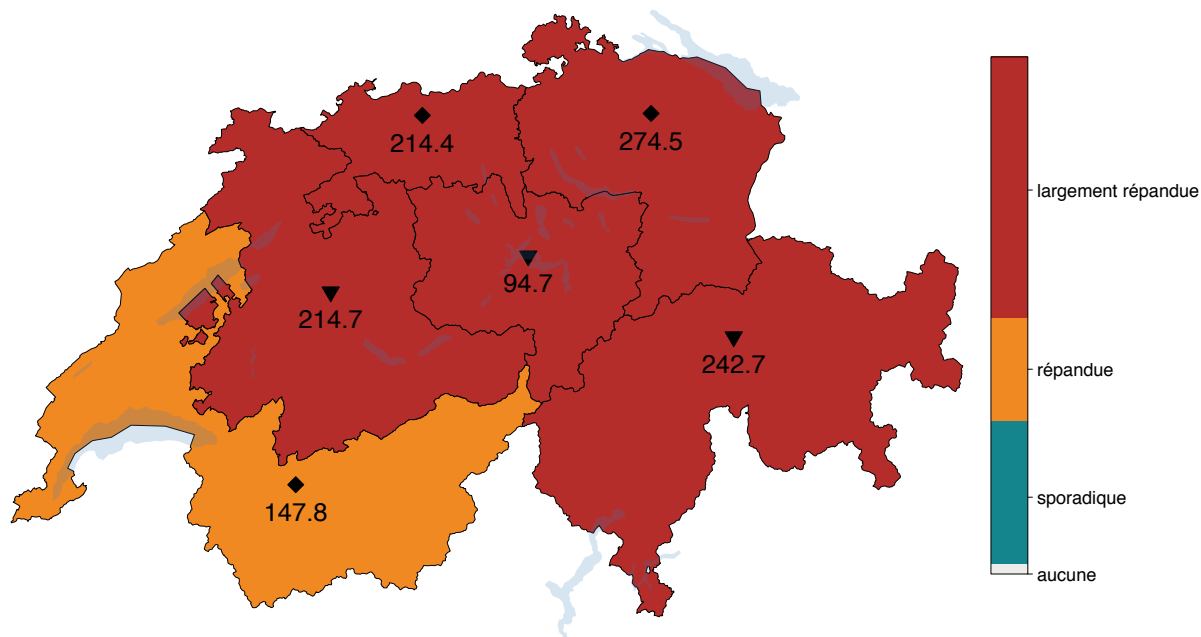
Fréquence des types et sous-types d'Influenza isolés durant la semaine actuelle et les semaines cumulées, et couverture par les vaccins 2017/18

	Semaine 10/2018	Semaines cumulées 2017/18	
	Fréquence des virus	Fréquence des virus	Couverture par les vaccins
Echantillons positifs	25 de 37 (68%)	651 de 1097 (59%)	23% 90%
B Victoria	0%	1%	25% 25%
B Yamagata	8%	67%	0% 100%
B non sous-typé	40%	6%	
A(H3N2)	0%	4%	100% 100%
A(H1N1)pdm09	4%	19%	100% 100%
A non sous-typé	48%	3%	

▲ 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 10/2018



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 [2]. En comparaison avec les vaccins 2017/18 [3], 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

Dans la plupart des pays européens, on a observé durant les dernières semaines une intensité grippale moyenne à haute [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 [4–7]. Les États-Unis connaissent jusqu'à présent une saison grippale très sévère.

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, 6–7]. 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

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 13.3.2018).
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/ (accessed on 13.3.2018).
3. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Seasonal Influenza - Latest surveillance data. <http://flunewseurope.org/> (accessed on 13.3.2018).
4. Weekly U.S. Influenza Surveillance Report. <http://www.cdc.gov/flu/weekly/index.htm> (accessed on 13.3.2018).
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 13.3.2018).
6. WHO Influenza update – 310. http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/latest_update_GIP_surveillance/en/ (accessed on 13.3.2018).
7. China National Influenza Center weekly reports. <http://www.chinaivdc.cn/cnic/> (accessed on 13.3.2018).

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.

Le Conseil fédéral rejette l'initiative populaire « Pour des soins infirmiers forts »

Lors de sa séance du 9 mars 2018, le Conseil fédéral s'est prononcé pour le rejet de l'initiative populaire « Pour des soins infirmiers forts » (initiative sur les soins infirmiers). Il a chargé le Département fédéral de l'intérieur (DFI) d'étudier et d'élaborer, en collaboration avec le Département fédéral de l'économie, de la formation et de la recherche et les acteurs concernés, des mesures concrètes visant à améliorer la situation du personnel infirmier.

Le Conseil fédéral comprend la requête formulée par les auteurs de l'initiative, à savoir que la Confédération et les cantons continuent de s'investir pour garantir un effectif suffisant de personnel qualifié. Dans le cadre du plan Formation aux professions des soins 2010–2015 et en concertation avec les cantons, il a déjà indiqué une série de mesures à prendre pour lutter contre la pénurie de personnel qualifié dans les professions des soins. Ce plan commence à porter ses fruits, puisque le nombre de diplômes délivrés dans la formation professionnelle initiale est en augmentation. Par ailleurs, dans le cadre de l'initiative visant à combattre la pénurie de personnel qualifié, le Conseil fédéral a adopté en 2016 des mesures ciblant spécifiquement le domaine des soins de longue durée. Il a notamment lancé un programme de soutien à la réinsertion professionnelle et une campagne visant à revaloriser l'attractivité des formations et des carrières dans ce domaine. Enfin, la Confédération s'engage pour soutenir les établissements qui souhaitent améliorer les conditions de travail.

Le Conseil fédéral partage l'avis du comité d'initiative sur le fait que les soins infirmiers, à l'instar de la médecine de famille, constituent une composante essentielle des soins médi-

caux de base. Il estime toutefois que l'article de la Constitution fédérale sur les soins médicaux de base (art. 117a) permet déjà à la Confédération et aux cantons, dans le cadre de leurs compétences actuelles, de renforcer les soins infirmiers comme le demandent les auteurs de l'initiative. Le Conseil fédéral est par ailleurs convaincu qu'une facturation des soins infirmiers directement à la charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS), sans mesures de coordination, pourrait entraîner une augmentation du volume des prestations et, par conséquent, une augmentation indésirable des coûts de la santé.

Le Conseil fédéral a en revanche chargé le DFI d'étudier et d'élaborer d'autres mesures avec les principaux acteurs et le comité d'initiative. Il s'agit de répondre à la demande légitime des auteurs de l'initiative en proposant, dans le cadre des compétences actuelles, des solutions concrètes.

Renseignements

Office fédéral de la santé publique, Communication,
tél. : +41 58 462 95 05, media@bag.admin.ch

Département responsable

Département fédéral de l'intérieur DFI

Jeunes réfugiés traumatisés : nouvelle offre de perfectionnement et de mise en réseau pour les spécialistes et les bénévoles

Migration et santé. Les jeunes réfugiés qui arrivent en Suisse ont souvent vécu des expériences traumatisantes. Pour répondre aux demandes concernant l'approche à adopter avec ce groupe de population, le Service ambulatoire pour victimes de la torture et de la guerre de la Croix-Rouge suisse (CRS) a créé un site internet national. Celui-ci présente des offres de soutien et fournit des informations sur les perfectionnements et les manifestations destinées aux spécialistes et aux bénévoles.

À l'automne 2015, le Service ambulatoire pour victimes de la torture et de la guerre de la CRS a été assailli de questions sur l'attitude à adopter avec les jeunes réfugiés traumatisés. Les mesures possibles ont été discutées au printemps 2016, lors d'une manifestation de mise en réseau des spécialistes.

Les principales sources de problème identifiées ont été la mise en réseau insuffisante, le manque de visibilité, au niveau suprarégional, des offres de soutien, le caractère insuffisamment concret des perfectionnements proposés aux bénévoles

et aux spécialistes en contact direct avec les jeunes réfugiés, ainsi que le manque de formation transculturelle des thérapeutes en capacité d'accueillir des patients. L'absence d'offres à bas seuil pour la stabilisation émotionnelle des jeunes traumatisés a également été déplorée.

Le site internet de la CRS www.traumatismes.migesplus.ch a été conçu pour remédier à cette situation. Il oriente vers des offres de soutien régionales, contient une plate-forme de connaissances et renseigne sur les perfectionnements et les



manifestations pour faciliter la mise en réseau des spécialistes et des bénévoles.

Le site s'articule autour des rubriques Connaissances (bases, littérature pour les spécialistes et pour les jeunes, documentation à télécharger), Offres de soutien (valables dans toute la Suisse) et Perfectionnements et manifestations (pour différents groupes professionnels; thèmes traités: traumatisme, fuite, migration et intégration). Les manifestations et les formations continues proposées dans toute la Suisse, ainsi qu'en Autriche et en Allemagne, doivent être annoncées au fur et à mesure. Un formulaire en ligne permet aux institutions de saisir elles-mêmes leurs offres et leurs événements. La CRS les diffuse immédiatement, après vérification.

Lien

Site internet « Jeunes réfugiés traumatisés » :
www.traumatismes.migesplus.ch

Contacts

Agathe Blaser, section Égalité face à la santé, Office fédéral de la santé publique (OFSP), agathe.blaser@bag.admin.ch
Martine Scholer, responsable du projet « Réfugiés mineurs traumatisés », CRS, martine.scholer@redcross.ch

Les enfants et jeunes réfugiés ont droit :

- à une prise en charge médicale adéquate et notamment à des offres de psychothérapie spécialisée ;
- à une protection et à une assistance régulière de leur curateur ;
- à un logement adapté qui tienne compte de leur âge et de leur genre et qui leur offre une protection adéquate et un cadre propice à la réussite scolaire ;
- à une formation qui facilite leur intégration linguistique et professionnelle ;
- à une sécurité juridique et à des renseignements rapides, complets et compréhensibles sur leur statut de séjour ;
- à une vie sociale et à une participation à toutes les procédures les concernant.

Source

Résolution de la Conférence nationale 2017 « Surmonter un traumatisme : quelles perspectives pour les enfants et jeunes migrants » organisée par la CRS, l'Alliance pour les droits des enfants migrants (ADEM) et le Groupement « Support for Torture Victims ».

Vol d'ordonnances

Swissmedic, Stupéfiants

Vol d'ordonnances

Les ordonnances suivantes sont bloquées

Canton	N° de bloc	Ordonnances n ^{os}
Berne		7121638
Vaud	206246F	5156126 à 5156150

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



24 – 26 May 2018, Kursaal Bern, Switzerland



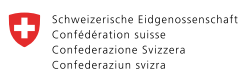
For information about the scientific programme, registration,
accommodation and travelling to Bern, visit
www.eapcnet.eu/research2018

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



Swiss Confederation

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



palliative.ch

gemeinsam + kompetent
ensemble + compétent
insieme + con competenza



UNIVERSITÄTSSPITAL BERN
HÔPITAL UNIVERSITAIRE DE BERNE



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
12/2018