



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

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

Édition du 7 mai 2018

Semaine

OFSP-Bulletin 19/2018

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

La Confédération s'investit pour les maladies rares, p. 10

Plan d'action radium : près de 1000 bâtiments concernés, p. 13

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
Maladies transmises par les tiques – Situation en Suisse	7
La Confédération s’investit pour les maladies rares	10
Plan d’action radium : près de 1000 bâtiments concernés	13
Vol d’ordonnances	14

Déclarations des maladies infectieuses

Situation à la fin de la 17^e semaine (01.05.2018)^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 17^e semaine (01.05.2018)^a

	Semaine 17			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	3 1.80		4 2.50	12 1.80	14 2.20	13 2.00	135 1.60	109 1.30	101 1.20	67 2.40	43 1.60	51 1.80
Infection à virus influenza, types et sous-types saisonniers^b	24 14.80	16 9.80	33 20.30	649 99.80	38 5.80	353 54.30	15019 177.60	9468 112.00	3671 43.40	13577 491.00	7659 277.00	3501 126.60
Légionellose	8 4.90	6 3.70	4 2.50	23 3.50	17 2.60	14 2.20	520 6.20	380 4.50	398 4.70	122 4.40	92 3.30	77 2.80
Méningocoques: maladie invasive		2 1.20			3 0.50	1 0.20	51 0.60	65 0.80	39 0.50	30 1.10	34 1.20	19 0.70
Pneumocoques: maladie invasive	21 12.90	11 6.80	13 8.00	104 16.00	85 13.10	78 12.00	1006 11.90	947 11.20	845 10.00	559 20.20	494 17.90	386 14.00
Rougeole			8 4.90	3 0.50	9 1.40	15 2.30	58 0.70	108 1.30	46 0.50	19 0.70	66 2.40	23 0.80
Rubéole^c							2 0.02		1 0.01	1 0.04		
Rubéole, materno-fœtale^d												
Tuberculose	22 13.50	5 3.10	3 1.80	51 7.80	30 4.60	40 6.20	568 6.70	607 7.20	550 6.50	206 7.40	174 6.30	178 6.40
Transmission féco-orale												
Campylobactériose	60 36.90	82 50.40	97 59.60	296 45.50	309 47.50	410 63.00	6802 80.40	7149 84.50	7419 87.70	1533 55.40	1559 56.40	2149 77.70
Hépatite A	3 1.80	6 3.70		9 1.40	10 1.50	4 0.60	105 1.20	59 0.70	50 0.60	26 0.90	35 1.30	17 0.60
Hépatite E				2 0.30			18 0.20			18 0.60		
Infection à E. coli entérohémorragique	21 12.90	8 4.90	10 6.20	52 8.00	35 5.40	34 5.20	770 9.10	488 5.80	372 4.40	209 7.60	137 5.00	120 4.30
Listériose	2 1.20	2 1.20	2 1.20	3 0.50	2 0.30	7 1.10	52 0.60	45 0.50	55 0.60	21 0.80	13 0.50	20 0.70
Salmonellose, S. typhi/paratyphi	2 1.20		1 0.60	2 0.30		2 0.30	29 0.30	17 0.20	16 0.20	8 0.30	1 0.04	7 0.20
Salmonellose, autres	21 12.90	30 18.40	19 11.70	70 10.80	71 10.90	96 14.80	1881 22.20	1464 17.30	1432 16.90	338 12.20	289 10.40	332 12.00
Shigellose	3 1.80	1 0.60	2 1.20	18 2.80	7 1.10	7 1.10	159 1.90	148 1.80	213 2.50	55 2.00	38 1.40	69 2.50

	Semaine 17			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												
Chlamydieuse	190 116.80	165 101.40	231 142.00	894 137.40	740 113.80	888 136.50	11071 130.90	10924 129.20	10573 125.00	3574 129.30	3610 130.60	3671 132.80
Gonorrhée	45 27.70	42 25.80	31 19.10	184 28.30	155 23.80	185 28.40	2416 28.60	2419 28.60	2101 24.80	789 28.50	781 28.20	778 28.10
Hépatite B, aiguë		1 0.60			4 0.60	2 0.30	30 0.40	38 0.40	35 0.40	4 0.10	8 0.30	14 0.50
Hépatite B, total déclarations	8	28	35	72	87	136	1191	1298	1500	388	395	546
Hépatite C, aiguë		2 1.20	2 1.20		4 0.60	4 0.60	26 0.30	42 0.50	54 0.60	3 0.10	16 0.60	17 0.60
Hépatite C, total déclarations	13	22	29	86	93	130	1379	1425	1472	449	467	559
Infection à VIH	17 10.40	7 4.30	6 3.70	38 5.80	31 4.80	41 6.30	429 5.10	530 6.30	546 6.50	130 4.70	168 6.10	184 6.60
Sida		1 0.60	3 1.80	3 0.50	6 0.90	7 1.10	80 1.00	73 0.90	82 1.00	22 0.80	24 0.90	21 0.80
Syphilis	23 14.10	21 12.90	18 11.10	151 23.20	105 16.10	75 11.50	1392 16.50	1126 13.30	1015 12.00	571 20.60	408 14.80	334 12.10
Zoonoses et autres maladies transmises par des vecteurs												
Brucellose		1 0.60		1 0.20	2 0.30		5 0.06	11 0.10	2 0.02	1 0.04	5 0.20	1 0.04
Chikungunya	1 0.60			1 0.20			17 0.20	23 0.30	35 0.40	2 0.07	3 0.10	13 0.50
Dengue	1 0.60	4 2.50	4 2.50	11 1.70	14 2.20	14 2.20	160 1.90	176 2.10	216 2.60	56 2.00	51 1.80	76 2.80
Encéphalite à tiques	4 2.50	2 1.20	4 2.50	5 0.80	11 1.70	7 1.10	269 3.20	204 2.40	128 1.50	11 0.40	11 0.40	9 0.30
Fièvre du Nil occidental												
Fièvre jaune							1 0.01			1 0.04		
Fièvre Q	1 0.60	1 0.60	1 0.60	7 1.10	6 0.90	10 1.50	40 0.50	43 0.50	46 0.50	15 0.50	14 0.50	19 0.70
Infection à Hantavirus							1 0.01	3 0.04	1 0.01			
Infection à virus Zika ^a						4 0.60	16 0.20	41 0.50	16 0.20	3 0.10	3 0.10	16 0.60
Paludisme	8 4.90	4 2.50	5 3.10	33 5.10	19 2.90	19 2.90	353 4.20	324 3.80	427 5.00	106 3.80	96 3.50	87 3.20
Trichinellose							1 0.01		2 0.02			
Tularémie		2 1.20		1 0.20	9 1.40		124 1.50	68 0.80	50 0.60	11 0.40	17 0.60	6 0.20
Autres déclarations												
Botulisme					1 0.20	1 0.20	1 0.01	2 0.02	3 0.04		1 0.04	1 0.04
Diphthérie ^f						1 0.20	2 0.02	4 0.05	12 0.10			2 0.07
Maladie de Creutzfeldt-Jakob					2 0.30	3 0.50	15 0.20	13 0.20	16 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 27.4.2018 et incidence pour 1000 consultations (N/10³)

Enquête facultative auprès de médecins praticiens (généralistes, internistes et pédiatres)

Semaine	14		15		16		17		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	51	6.0	54	4.7	27	2.3	15	1.5	36.8	3.6
Oreillons	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Coqueluche	0	0	0	0	2	0.2	1	0.1	0.8	0.1
Piqûre de tiques	1	0.1	4	0.3	9	0.8	17	1.7	7.8	0.7
Borréliose de Lyme	2	0.2	2	0.2	2	0.2	3	0.3	2.3	0.2
Herpès zoster	10	1.2	9	0.8	8	0.7	3	0.3	7.5	0.8
Névralgies post-zostériennes	1	0.1	0	0	3	0.3	3	0.3	1.8	0.2
Médecins déclarants	118		130		137		125		127.5	

Maladies transmises par les tiques – Situation en Suisse

1^{er} mai 2018 – La saison, pendant laquelle les tiques sont particulièrement actives, s'étend de mars à novembre. A partir d'avril jusqu'en octobre, l'OFSP publie durant les premières semaines du mois un rapport de la situation indiquant le nombre de cas de méningo-encéphalite verno-estivale (FSME) et une estimation des consultations médicales à la suite d'une piqûre de tique ou en cas de borréliose.

Ce rapport permet à l'OFSP d'informer et de sensibiliser le public. Les personnes intéressées peuvent se renseigner également auprès de l'OFSP et par l'application mobile tiques qui bénéficie du soutien de l'OFSP.

Nombre de méningo-encéphalites verno-estivales

L'OFSP surveille la FSME au moyen du système de déclaration obligatoire des maladies infectieuses. On dispose ainsi du nombre exact de cas et d'informations relatives au statut vaccinal et à l'exposition. La FSME est une maladie soumise à déclaration obligatoire depuis 1988.

Le nombre mensuel de cas de FSME évolue pendant la saison chaude par vagues et illustre le caractère saisonnier de cette épidémie. Il fluctue considérablement en cours de saison et d'une saison à l'autre (figure 1). Trois cas ont été enregistrés au cours du mois d'avril.

Le nombre de cas, cumulé depuis janvier d'une année civile jusqu'au mois précédant le rapport, fluctue aussi considérablement d'année en année (figure 2). Depuis 2000, entre 5 et 22 cas ont été déclarés pendant la même période. Jusqu'à la fin du mois d'avril de l'année en cours, cinq cas ont été enregistrés (figure 2). Le nombre de cas est relativement bas en comparaison pluriannuelle.

Figure 1
Nombre de cas de FSME par mois, en cours de saison, comparaison 2016–2018 (2018: situation fin avril)

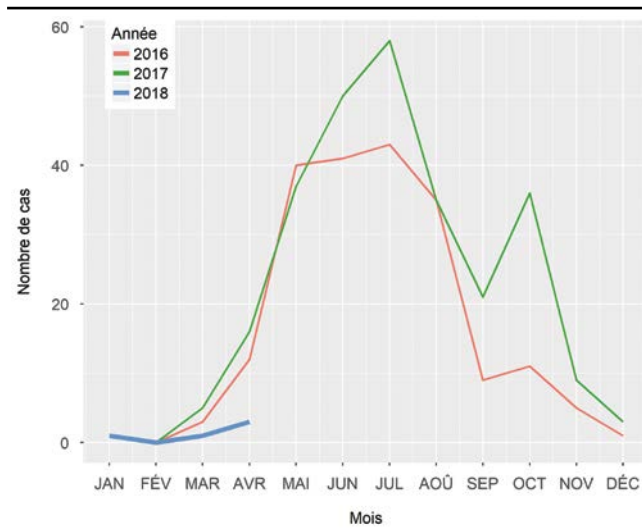


Figure 2
Nombre de cas de FSME, cumulé depuis le début de l'année, comparaison 2000–2018 (2018: situation fin avril)

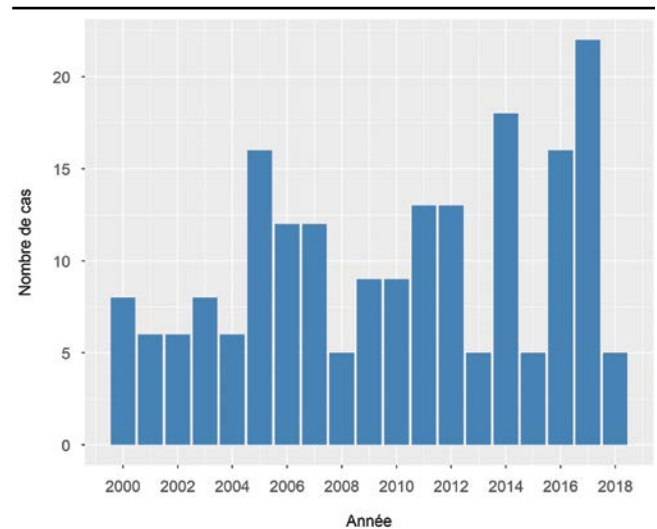
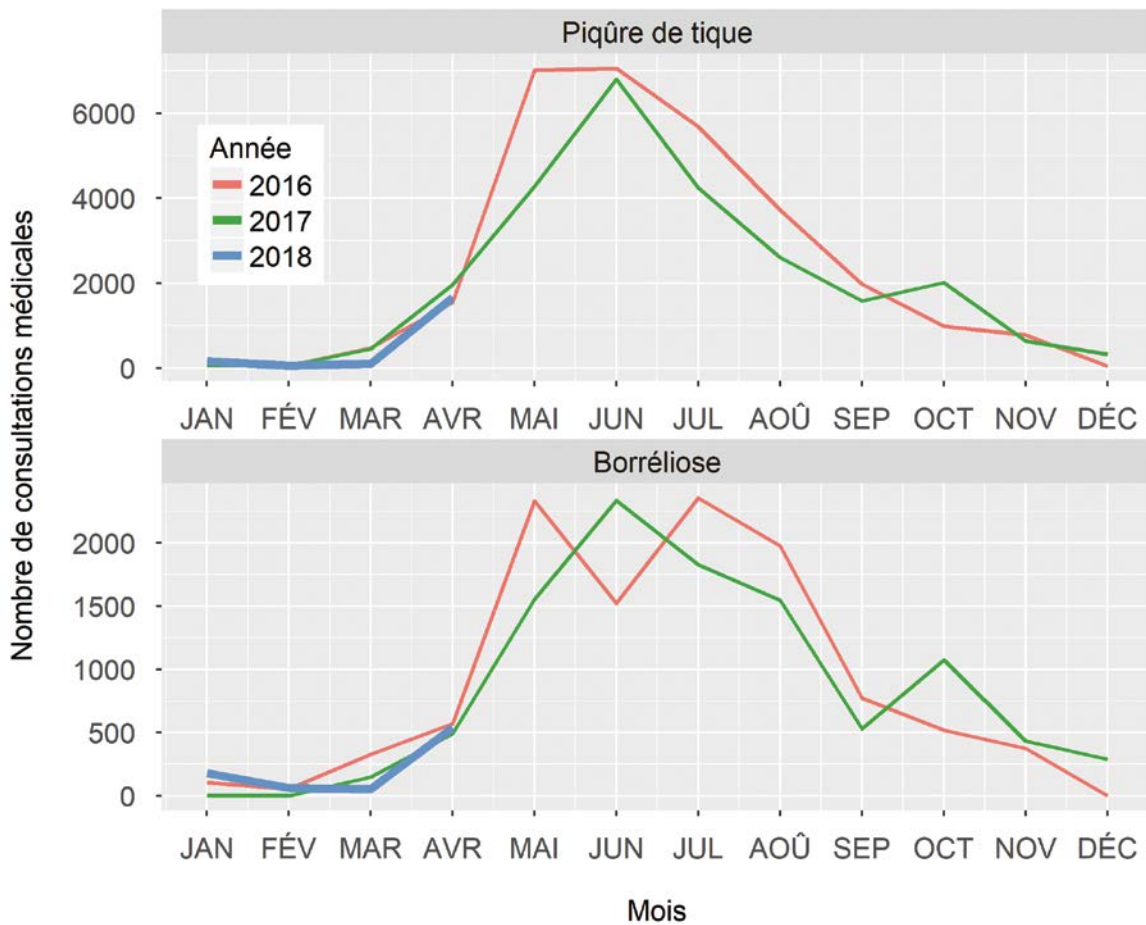


Figure 3

Estimation du nombre de consultations médicales à la suite d'une piqûre de tique et en cas de borréliose, par mois en cours de saison, comparaison 2016–2018 (2018: situation fin avril)

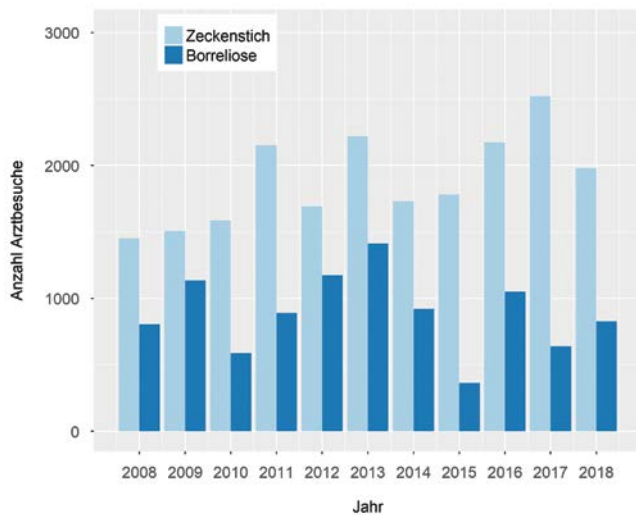


Nombre de consultations médicales à la suite d'une piqûre de tique ou pour un cas de borréliose

En raison de leur fréquence, l'OFSP recense les cas de piqûre de tique et de borréliose (appelée également maladie de Lyme) dans le système de déclaration Sentinella. Le système de déclaration Sentinella est constitué d'un réseau de médecins de premier recours qui déclarent chaque semaine leurs observations à l'OFSP sur une base volontaire. Le système comptabilise non pas le nombre de cas, mais le nombre de consultations médicales à la suite d'une piqûre de tique et de borréliose. Les données sont extrapolées pour l'ensemble de la Suisse. Des données sont disponibles pour les deux thématiques depuis 2008.

Le nombre mensuel de consultations médicales pour des piqûres de tique ou des cas de borréliose évolue par vagues pendant la saison chaude et illustre le caractère saisonnier de ces observations. Il présente d'importantes fluctuations en cours de saison et en comparaison pluriannuelle (figure 3).

Figure 4
Estimation du nombre de consultations médicales à la suite d'une piqûre de tique et en cas de borréliose, données cumulées depuis le début de l'année, comparaison 2008–2018 (2018: situation fin avril)



Jusqu'à fin avril, on estime à 1980 le nombre de consultations médicales pour une piqûre de tique et à 830 le nombre de cas de borréliose aiguë (figure 4). Par comparaison pluriannuelle, ces valeurs sont dans les normes.

Evaluation de la situation épidémiologique

Les données publiées dans le rapport de situation pour les piqûres de tique et la borréliose amènent les remarques suivantes :

- L'extrapolation des cas de borréliose ne concerne que les cas aigus (érythème migrant et lymphocytome borrélien). Les formes chroniques de borréliose de Lyme sont déclarées, mais ne sont pas comprises dans les données du rapport de situation, qui vise exclusivement à mettre en évidence les nouveaux cas, qui se sont déclarés pendant la saison concernée.
- Le nombre de consultations médicales en raison de piqûre de tique est généralement supérieur au nombre de consultations à la suite d'une borréliose. Il peut toutefois arriver que le nombre de cas de borréliose soit plus élevé que celui de piqûres de tique. Cela est vraisemblablement dû au fait que la moitié seulement des patients atteints d'une borréliose aiguë se souviennent avoir été piqués par une tique.

La saison, pendant laquelle les tiques sont particulièrement actives, a démarré. Les estimations de piqûres de tique et de borréliose, en comparaison pluriannuelle, étaient dans les normes. Veuillez observer nos recommandations concernant la manière de se protéger contre les piqûres de tiques sur la page Méningo-encéphalite à tiques (FSME) ou Borréliose A–Z (<https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/themen/mensch-gesundheit/uebertragbare-krankheiten/infektionskrankheiten-a-z/zeckenuebertragene-krankheiten.html>).

Contact

Office fédéral de la santé publique
 Unité de direction Santé publique
 Division Maladies transmissibles
 Téléphone: 058 463 87 06

La Confédération s'investit pour les maladies rares

En Suisse, près de 500 000 personnes souffrent d'une maladie rare. On en dénombre entre 7000 et 8000. Les maladies rares sont si nombreuses qu'elles représentent au total un quart des maladies qui sévissent dans le monde. De par leur fréquence cumulée, elles affectent un large pan de la population. Mais moins une maladie est répandue, moins les causes, les symptômes et les traitements possibles en sont connus.



Une maladie est dite rare lorsqu'elle touche moins de 5 personnes pour 10 000 ; mais la plupart d'entre elles n'atteignent de loin pas ce taux. Elles se caractérisent par leur faible prévalence et par une répartition suprarégionale qui rend d'autant plus difficiles le diagnostic, le traitement et les études. De plus, les quelques experts d'une maladie rare donnée sont très disséminés. Enfin, les possibilités de traitement et de soins

adéquates ne sont pas toujours évidentes. Aussi les patients se sentent-ils souvent abandonnés à leur sort. Ils ignorent le plus souvent que, minuscule groupe à souffrir d'une même pathologie, ils sont par contre nombreux à partager les mêmes problèmes au quotidien. À tous les niveaux, les maladies rares sont insuffisamment appréhendées comme métaphénomène.

CONCEPT NATIONAL MALADIES RARES

Pour soutenir les patients concernés et leurs proches, le Conseil fédéral a adopté le concept national maladies rares (CNMR) le 15 octobre 2014 et le plan de mise en œuvre correspondant, le 13 mai 2015. Les mesures prévues dans le concept devaient être en place avant la fin de 2017 ; mais ce délai n'a pu être tenu, compte tenu du temps qu'a pris

la mise en œuvre de la mesure clé pour la désignation des réseaux et des centres de référence. Depuis la création par les parties prenantes, en juin 2017, de la Coordination nationale des maladies rares (kosek) à qui est échue cette tâche, les travaux qui dépendaient du processus de désignation ont pu être entamés.

Le concept vise à garantir :

- un diagnostic dans un délai raisonnable ;
- la qualité des soins tout au long de la maladie ;
- le soutien des patients et le renforcement des ressources, tant pour eux que pour leurs proches ;
- l'accompagnement socioprofessionnel des patients pour les questions administratives ;
- de meilleures conditions-cadres concernant la recherche sur les maladies rares et l'information sur les études en cours ;
- l'ancrage international des établissements suisses dans les domaines de la recherche, du diagnostic, du traitement et des soins.

Pour les raisons évoquées plus haut, il est apparu très tôt que la mise en œuvre du concept serait semée d'embûches. Les données sont globalement insuffisantes. Peu d'informations sont disponibles sur la fréquence et l'évolution spontanée des différentes maladies. Les résultats des recherches – en particulier en cas d'échec – ne sont pas toujours publiés en toute transparence. Les méthodes de traitement et leurs effets à long terme sont difficiles à documenter en raison du faible nombre de patients, ce qui peut rendre difficile la production des preuves requises pour le remboursement. À cela s'ajoutent la complexité de la prise en charge, le manque d'expertise et le flottement des compétences en matière de coordination du traitement et de la prise en charge.

MISE EN ŒUVRE DU CONCEPT NATIONAL

Tous les acteurs impliqués dans le concept national (Confédération, can-



tons, patients, médecins, personnel de santé, chercheurs, représentants des assurances sociales entre autres) ont été associés à son élaboration et s'investissent fortement à sa mise en œuvre. D'importants progrès ont ainsi pu être réalisés sous la direction de l'Office fédéral de la santé publique. Ils constituent les prémices de l'objectif : améliorer la prise en charge des personnes concernées et de leurs proches.

Créée en juin 2017, la Coordination nationale maladies rares (kosek) jouera un rôle crucial pour désigner les réseaux, les centres de référence et les plates-formes d'information. De nombreuses autres mesures du concept ont directement ou indirectement trait à ces structures, qui ont vocation à centraliser l'expertise scientifique, médicale et socioprofessionnelle. Un premier projet pilote est planifié pour 2018.

Les travaux préparatoires à la constitution d'un registre suisse des maladies rares sont également bien avancés. Ce registre doit élargir considérablement les connaissances sur ces maladies. Il révélera notamment si les chiffres basés jusqu'à présent sur des extrapolations sont réalistes, et permettra d'en savoir plus sur l'évolution spontanée des maladies et les effets des thérapies. Il fournira aux patients concernés des informa-

tions sur les études internationales qui les intéressent et permettra d'acquérir des connaissances utiles pour une prise en charge adaptée.

Les questions de remboursement peuvent s'avérer particulièrement complexes pour les patients souffrant de maladies rares. Chez les enfants, l'enjeu est de savoir si une maladie est congénitale, car l'assurance invalidité prend alors en charge les frais de traitement jusqu'à ses 20 ans révolus. Le concept maladies rares et le développement continu de l'assurance invalidité entraîneront également la révision et l'adaptation de la liste des maladies congénitales. Les modifications apportées à l'assurance maladie par voie d'ordonnance en mars 2017 et les demandes standardisées pour la prise en charge, mises à la disposition des médecins et des hôpitaux, servent à clarifier et à rationaliser la procédure de remboursement. Une attention particulière est portée aux demandes qui doivent être évaluées au cas par cas par l'assurance maladie et par son service de médecin-conseil.

Les formations initiales, postgrades et continues des médecins et d'autres professionnels médicaux et non médicaux en contact avec les personnes concernées sont également cruciales. Les maladies rares figurent dans le catalogue des objectifs de formation en médecine humaine mis au programme des examens à partir de 2020. Une campagne de sensibilisation accrue au phénomène des maladies rares sera menée en 2018 et 2019. Toutes les personnes et les institutions capables d'apporter leur soutien socioprofessionnel devront y être associées. La collaboration des acteurs impliqués dans la mise en œuvre du concept est essentielle. L'expérience pratique des organisations d'entraide et de patients, qui doivent également être intégrées dans le processus, sera particulièrement précieuse.

PROLONGATION DE LA MISE EN ŒUVRE

La phase d'implantation en cours a fait ressortir la nécessité pour la Suisse de

s'insérer dans un réseau international concernant les maladies rares. Et ce, tant sur le plan de la recherche que du diagnostic, de la thérapie et des soins. Aussi le concept a-t-il été récemment complété par un projet partiel qui promeut la mise en réseau des experts suisses avec leurs homologues internationaux.

Conformément au mandat du Conseil fédéral, la mise en œuvre du concept national maladies rares sera poursuivie et achevée entre le 1^{er} janvier 2018 et le 31 décembre 2019. La qualité de la prise en charge restera à l'ordre du jour. Cela dit, selon les estimations de l'Office fédéral de la santé publique, les bases posées d'ici à la fin de 2019 et les structures mises en place devraient permettre à moyen terme aux acteurs impliqués de

travailler seuls, sans la coordination de la Confédération.

Contact

Esther Neiditsch, section Qualité et processus,
esther.neiditsch@bag.admin.ch

Link

www.bag.admin.ch > Thèmes > Santé humaine > Maladies rares > Concept national maladies rares

Connaissez-vous spectra?

Depuis 1995 déjà, le magazine spectra couvre les projets, programmes et stratégies menés par l'Office fédéral de la santé publique et ses partenaires en matière de promotion de la santé et de prévention. La version en ligne du magazine contient, en plus des articles diffusés sur papier, des informations plus détaillées sur le contexte et traite de sujets d'actualité.

La version imprimée, quant à elle, paraît quatre fois par an en français, en allemand et en anglais. De plus, spectra s'accompagne d'une newsletter électronique, diffusée environ huit fois par an.

Vous pouvez commander l'une comme l'autre sur le site www.spectra-online.ch, au 058 463 87 79 ou à l'adresse kampagnen@bag.admin.ch.

La nouvelle édition de Spectra est consacrée aux « Maladies rares ».



Plan d'action radium : près de 1000 bâtiments concernés

L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a mandaté l'Université de Berne pour la recherche historique des bâtiments potentiellement contaminés au radium par l'industrie horlogère. Selon le rapport, du radium a été utilisé en Suisse dans près de 700 bâtiments, principalement situés dans les cantons de Neuchâtel, Berne et Soleure. De plus, environ 300 autres bâtiments dans lesquels l'utilisation de radium est incertaine ont été identifiés.

La recherche historique mandatée par l'OFSP à l'Université de Berne dans le cadre du « Plan d'action radium 2015 à 2019 » a identifié près de 1000 bâtiments, situés pour un tiers dans le canton de Neuchâtel, un tiers dans le canton de Berne, le solde étant essentiellement réparti dans le canton de Soleure et l'Arc jurassien.

La recherche historique avait aussi comme objectif la description du tissu économique et social lié à l'industrie horlogère et à l'application de peinture luminescente au radium entre 1910 et 1960. Durant cette période, le radium était utilisé aussi bien dans des objets d'usages courants, que dans des instruments militaires dans l'aviation civile et militaire ou encore en médecine.

En 1963, avec l'entrée en vigueur de la première ordonnance sur la radioprotection, des exigences strictes de protection des travailleurs ont été fixées. Depuis, l'OFSP, la Suva et l'Armée suisse ont mené des actions ciblées de ramassage et d'élimination des produits contenant du radium.

L'OFSP a validé les adresses de ces bâtiments avec l'aide des communes concernées. Au final, il s'avère qu'environ 700 bâtiments devront être contrôlés systématiquement. Pour les autres bâtiments dans lesquels l'usage du radium est incertain,

des investigations sont en cours afin d'évaluer si un contrôle systématique est requis.

Parmi les 700 bâtiments à contrôler, plus de 400 ont déjà été mesurés dans le cadre du plan d'action. Un assainissement est requis dans 80 bâtiments. Les travaux sont terminés ou en cours dans plus de 50 bâtiments.

Suite à la publication en 2014 d'une liste de bâtiments dans lesquels de la peinture luminescente au radium avaient été utilisées par l'industrie horlogère, le Conseil fédéral a mis en place un plan d'action visant à protéger les occupants des bâtiments concernés. Un rapport d'évaluation sera soumis au Conseil fédéral d'ici fin 2018.

Informations complémentaires

www.bag.admin.ch/bag/fr/home/themen/mensch-gesundheit/strahlung-radioaktivitaet-schall/radioaktive-materialien-abfaelle/radium-altlasten/nachforschung.html

Renseignements

Office fédéral de la santé publique, Communication
+41 58 462 95 05, 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°s
Argovie		7016934
Berne		7251389
Vaud		7203501 à 7203525



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Une campagne conjointe de l'OFSP, des cantons et des ONG,
financée par le fonds de prévention du tabagisme.

**JULIE A ARRÊTÉ DE FUMER.
VOUS AUSSI, VOUS POUVEZ LE FAIRE.**

La ligne stop-tabac vous aide à arrêter :

0848 000 181*



**S M O K E
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.

* 8 ct./min. depuis une ligne fixe

smokefree.ch

OFSP-Bulletin
OFCL, Diffusion publications
CH-3003 Berne

P.P.

CH-3003 Bern
Post CH AG

OFSP-Bulletin

Semaine

19/2018