



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

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

Édition du 5 février 2018

OFSP-Bulletin

Semaine

6/2018

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

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

Impressum	2
Déclarations des maladies infectieuses	4
Statistique Sentinella	6
Rapport hebdomadaire des affections grippales	6
6 % des patients contractent une infection dans les hôpitaux suisses	10
Vol d'ordonnances	11
Antidotes contre les intoxications 2018/2019	12
Egalité des chances : compenser l'influence des facteurs socio-économiques sur la santé	30

Déclarations des maladies infectieuses

Situation à la fin de la 4^e semaine (30.01.2018)^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 4^e semaine (30.01.2018)^a

	Semaine 4			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	2 1.20	2 1.20	16 2.50	8 1.20	12 1.80	120 1.40	113 1.30	103 1.20	16 2.50	8 1.20	12 1.80
Infection à virus influenza, types et sous-types saisonniers^b	1176 723.10	784 482.00	138 84.80	4819 740.70	4623 710.60	355 54.60	9310 110.10	9579 113.30	5158 61.00	4819 740.70	4623 710.60	355 54.60
Légionellose	7 4.30	5 3.10	8 4.90	35 5.40	24 3.70	27 4.20	501 5.90	362 4.30	388 4.60	35 5.40	24 3.70	27 4.20
Méningocoques: maladie invasive	2 1.20		2 1.20	9 1.40	11 1.70	10 1.50	52 0.60	51 0.60	48 0.60	9 1.40	11 1.70	10 1.50
Pneumocoques: maladie invasive	28 17.20	31 19.10	18 11.10	166 25.50	152 23.40	93 14.30	958 11.30	898 10.60	864 10.20	166 25.50	152 23.40	93 14.30
Rougeole	2 1.20	9 5.50		4 0.60	13 2.00	1 0.20	96 1.10	77 0.90	34 0.40	4 0.60	13 2.00	1 0.20
Rubéole^c							1 0.01		2 0.02			
Rubéole, materno-fœtale^d												
Tuberculose	6 3.70	12 7.40	11 6.80	20 3.10	46 7.10	32 4.90	509 6.00	625 7.40	523 6.20	20 3.10	46 7.10	32 4.90
Transmission féco-orale												
Campylobactériose	59 36.30	63 38.70	111 68.20	521 80.10	510 78.40	878 135.00	6876 81.30	7396 87.40	7071 83.60	521 80.10	510 78.40	878 135.00
Hépatite A	3 1.80	1 0.60	2 1.20	7 1.10	10 1.50	5 0.80	112 1.30	46 0.50	47 0.60	7 1.10	10 1.50	5 0.80
Hépatite E												
Infection à E. coli entérohémorragique	4 2.50	3 1.80	8 4.90	50 7.70	27 4.20	29 4.50	721 8.50	469 5.60	317 3.80	50 7.70	27 4.20	29 4.50
Listériose		1 0.60	2 1.20	5 0.80	2 0.30	7 1.10	49 0.60	47 0.60	50 0.60	5 0.80	2 0.30	7 1.10
Salmonellose, S. typhi/paratyphi				3 0.50			25 0.30	23 0.30	16 0.20	3 0.50		
Salmonellose, autres	28 17.20	12 7.40	16 9.80	109 16.80	88 13.50	79 12.10	1853 21.90	1516 17.90	1377 16.30	109 16.80	88 13.50	79 12.10
Shigellose	3 1.80	2 1.20	8 4.90	7 1.10	6 0.90	30 4.60	145 1.70	155 1.80	205 2.40	7 1.10	6 0.90	30 4.60

	Semaine 4			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	196 120.50	232 142.60	283 174.00	760 116.80	854 131.30	907 139.40	11012 130.20	10933 129.30	10332 122.20	760 116.80	854 131.30	907 139.40
Gonorrhée	40 24.60	51 31.40	45 27.70	233 35.80	196 30.10	209 32.10	2456 29.00	2401 28.40	1994 23.60	233 35.80	196 30.10	209 32.10
Hépatite B, aiguë			1 0.60	1 0.20	1 0.20	3 0.50	32 0.40	42 0.50	32 0.40	1 0.20	1 0.20	3 0.50
Hépatite B, total déclarations	11	29	38	91	99	139	1197	1413	1431	91	99	139
Hépatite C, aiguë		1 0.60			8 1.20	3 0.50	29 0.30	48 0.60	54 0.60		8 1.20	3 0.50
Hépatite C, total déclarations	15	41	35	73	108	152	1375	1473	1466	73	108	152
Infection à VIH	9 5.50	9 5.50		17 2.60	30 4.60	40 6.20	458 5.40	536 6.30	543 6.40	17 2.60	30 4.60	40 6.20
Sida		1 0.60	2 1.20		8 1.20	5 0.80	73 0.90	73 0.90	84 1.00		8 1.20	5 0.80
Syphilis	28 17.20	25 15.40	16 9.80	131 20.10	89 13.70	86 13.20	1270 15.00	1056 12.50	1046 12.40	131 20.10	89 13.70	86 13.20
Zoonoses et autres maladies transmises par des vecteurs												
Brucellose					2 0.30		8 0.09	9 0.10	1 0.01		2 0.30	
Chikungunya			3 1.80			5 0.80	18 0.20	28 0.30	40 0.50			5 0.80
Dengue		4 2.50	8 4.90	6 0.90	12 1.80	28 4.30	147 1.70	185 2.20	212 2.50	6 0.90	12 1.80	28 4.30
Encéphalite à tiques				3 0.50		1 0.20	276 3.30	201 2.40	122 1.40	3 0.50		1 0.20
Fièvre du Nil occidental												
Fièvre jaune												
Fièvre Q			1 0.60	3 0.50	1 0.20	3 0.50	41 0.50	46 0.50	39 0.50	3 0.50	1 0.20	3 0.50
Infection à Hantavirus							1 0.01	3 0.04	1 0.01			
Infection à virus Zika ^e	1 0.60			1 0.20	1 0.20	1 0.20	16 0.20	54 0.60	1 0.01	1 0.20	1 0.20	1 0.20
Paludisme	4 2.50	6 3.70	2 1.20	28 4.30	24 3.70	24 3.70	347 4.10	315 3.70	422 5.00	28 4.30	24 3.70	24 3.70
Trichinellose							1 0.01		2 0.02			
Tularémie	1 0.60			3 0.50	4 0.60	1 0.20	128 1.50	60 0.70	49 0.60	3 0.50	4 0.60	1 0.20
Autres déclarations												
Botulisme							2 0.02	2 0.02	2 0.02			
Diphthérie ^f							2 0.02	6 0.07	10 0.10			
Maladie de Creutzfeldt-Jakob			1 0.60		2 0.30	2 0.30	15 0.20	14 0.20	17 0.20		2 0.30	2 0.30
Tétanos									1 0.01			

Statistique Sentinella

Données provisoires

Sentinella:

Déclarations (N) des dernières 4 semaines jusqu'au 26.1.2018 et incidence pour 1000 consultations (N/10³)
Enquête facultative auprès de médecins praticiens (généralistes, internistes et pédiatres)

Semaine	1		2		3		4		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	362	60.6	585	43.9	461	35.8	496	44.7	476	46.3
Oreillons	0	0	0	0	1	0.1	1	0.1	0.5	0.1
Coqueluche	1	0.2	6	0.5	7	0.5	1	0.1	3.8	0.3
Piqûre de tiques	0	0	1	0.1	1	0.1	1	0.1	0.8	0.1
Borréliose de Lyme	0	0	4	0.3	1	0.1	1	0.1	1.5	0.1
Herpès zoster	6	1.0	15	1.1	11	0.9	6	0.5	9.5	0.9
Néuralgies post-zostériennes	2	0.3	1	0.1	0	0	3	0.3	1.5	0.2
Médecins déclarants	110		150		148		129		134.3	

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.

L'incidence des affections grippales se situait à un niveau élevé mais décroissant en semaine 3/2018. Elle a ensuite clairement augmenté pour atteindre 369 affections grippales pour 100 000 habitants en semaine 4/2018. Une telle épidémie de grippe avec deux pics n'avait plus été observée depuis la saison 2003–2004.

Semaine 4/2018

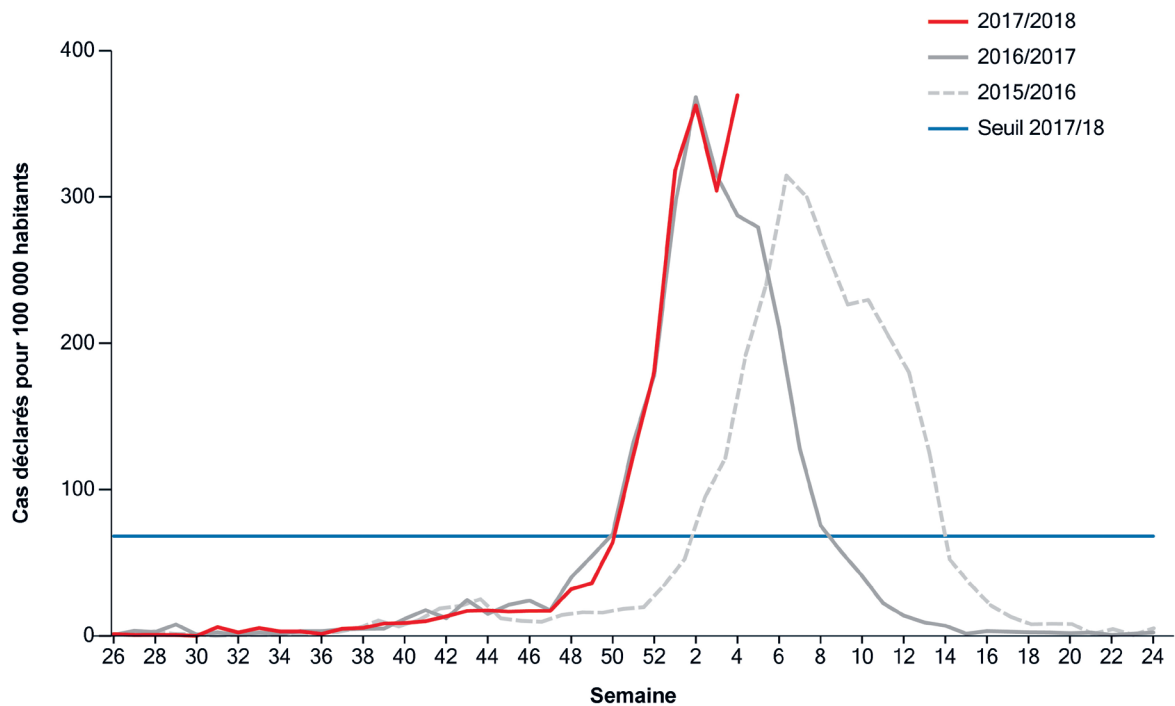
La propagation des affections grippales en Suisse est actuellement largement répandue. Durant la semaine 4/2018, 129 médecins du système de surveillance Sentinella ont rapporté 44,7 cas d'affections grippales pour 1000 consultations.

Extrapolé à l'ensemble de la population, ce taux correspond à une incidence de 369 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).

L'incidence était la plus élevée dans la classe d'âge des 0 à 4 ans, avec une tendance à la hausse dans toutes les classes d'âge, à l'exception des 30 à 64 ans (Tableau 1).

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



La propagation de la grippe était largement répandue dans toutes les régions, avec une tendance à la hausse dans les régions 2 (BE, FR, JU) et 3 (AG, BL, BS, SO), et une tendance constante ailleurs (Figure 2, Encadré).

Une vague grippale peut parfois causer dans la population une mortalité plus élevée que d'habitude pendant les mois d'hiver. Cet « excès de mortalité » a été brièvement observé pendant la semaine 51/2017 dans la classe d'âge des 65 ans et plus [1].

Parmi les 72 échantillons analysés dans le cadre du système de surveillance Sentinella durant la semaine 4/2018, le Centre

National de Référence de l'Influenza (CNRI) a mis en évidence des virus Influenza B dans 39 échantillons et des virus Influenza A dans 9 échantillons.

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 4/2018	Semaines cumulées 2017-18	
	Fréquence des virus	Fréquence des virus	Couverture par les vaccins
Echantillons positifs	48 de 72 (67%)	393 de 707 (56%)	16% 92%
B Victoria	0%	1%	0% 0%
B Yamagata	52%	76%	0% 100%
B non sous-typé	29%	6%	
A(H3N2)	4%	4%	100% 100%
A(H1N1)pdm09	8%	12%	100% 100%
A non sous-typé	6%	1%	

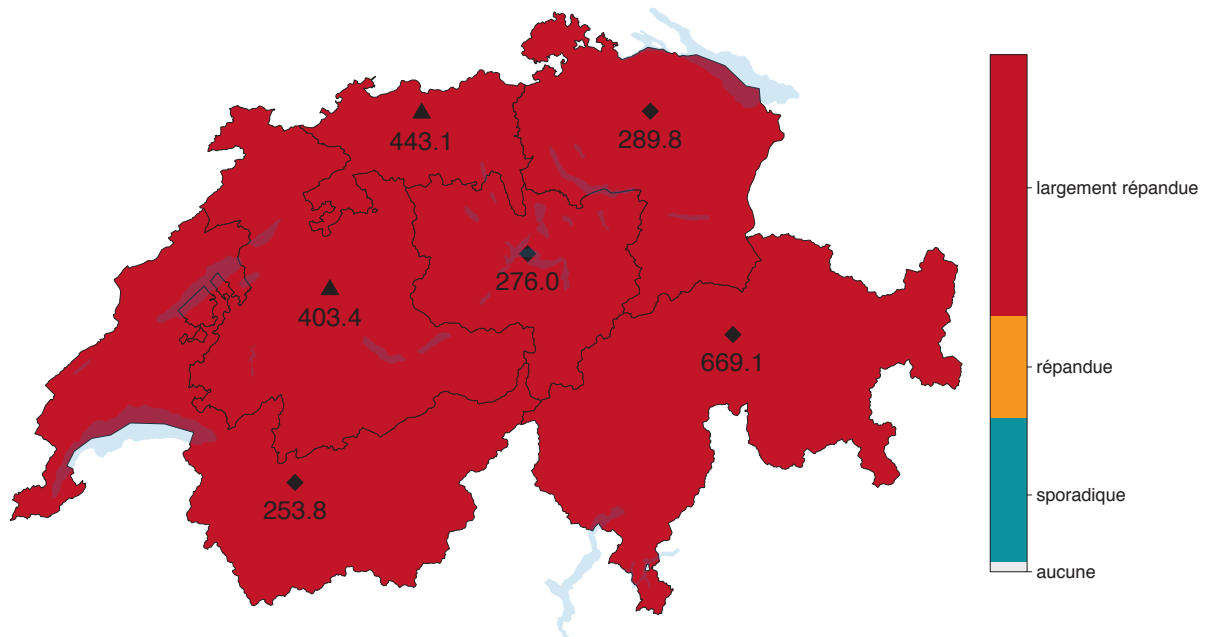
▲ Couvert par le vaccin trivalent 2017/18

■ Couvert par le vaccin quadrivalent 2017/18

Tableau 1:
Incidence en fonction de l'âge durant la semaine 4/2018

	Consultations dues à une affection grippale pour 100 000 habitants	Tendance
Incidence par âge		
0-4 ans	708	ascendante
5-14 ans	545	ascendante
15-29 ans	322	ascendante
30-64 ans	346	constante
≥65 ans	192	ascendante
Suisse	369	ascendante

Figure 2
Incidence pour 100 000 habitants et propagation par région Sentinella durant la semaine 4/2018



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. Tendence: ▲ 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
– A/California/7/2009
– A/Michigan/45/2015

Influenza B-Victoria
– B/Norway/2409/17

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

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

Tous les virus Influenza A des sous-types H3N2 et H1N1pdm09 détectés étaient couverts par les vaccins 2017/18. Les virus Influenza B du lignage Yamagata étaient couverts par les vaccins quadrivalents 2017/18 mais pas par les vaccins trivalents. Les virus Influenza B du lignage Victoria – à ce jour seulement représentés en Suisse par Influenza B/Norway/2409/17 – ne sont couverts par aucun vaccin 2017/18.

Situation internationale

En Europe, on a généralement observé durant les dernières semaines une activité grippale moyenne [2]. Dans quelques pays européens l'activité est encore en hausse, alors que d'autres ont déjà dépassé le pic de la vague. Dans certaines régions d'Asie, d'Amérique du Nord et d'Afrique du Nord, l'activité grippale était élevée ou ascendante [3–7].

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 !

En Europe et Asie, les virus appartenaient principalement au lignage Influenza B Yamagata et aux sous-types Influenza A(H3N2) et A(H1N1)pdm09, avec une répartition géographique complexe [2, 5–7]. La majorité des virus détectés en Amérique du Nord appartenaient au sous-type Influenza A(H3N2) [3, 4].

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.

Références

1. Office fédéral de la statistique: Mortalité, causes de décès <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/sante/etat-sante/mortalite-causes-deces.html> (accessed on 29.01.2018)
2. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Seasonal Influenza – Latest surveillance data <http://flunewseurope.org/> (accessed on 29.01.2018).
3. Weekly U.S. Influenza Surveillance Report <http://www.cdc.gov/flu/weekly/index.htm> (accessed on 29.01.2018).
4. 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 29.01.2018).
5. WHO Influenza update – 307 http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/latest_update_GIP_surveillance/en/ (accessed on 29.01.2018).
6. Japan NIID Surveillance report influenza. <http://www.nih.go.jp/niid/en/influenza-e.html> (accessed on 29.01.2018).
7. China National Influenza Center weekly reports. <http://www.chinaivdc.cn/cnic/> (accessed on 29.01.2018).

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.

6 % des patients contractent une infection dans les hôpitaux suisses

De nombreuses personnes contractent une infection lors d'un séjour dans un hôpital suisse. Une enquête réalisée par le groupe d'experts Swissnoso dans 96 établissements montre que 5,9 % des patients souffrent d'une infection nosocomiale. Cette enquête, soutenue par l'Office fédéral de la santé publique, constitue une étape importante de la stratégie nationale de surveillance, de prévention et de lutte contre les infections associées aux soins (stratégie NOSO). Celle-ci vise à améliorer la situation dans les hôpitaux, notamment grâce à une meilleure application des standards d'hygiène.

Avec 5,9 % de patients souffrant d'une infection nosocomiale (infection associée aux soins), la Suisse se situe dans la moyenne européenne, qui s'élève à 6,0 % d'après la dernière collecte de données réalisée entre 2011 et 2012. Dans ce type d'étude de prévalence ponctuelle, les informations sont collectées sur un seul jour pour chaque service/unité.

En Suisse, le taux d'infections est plus élevé dans les grands hôpitaux que dans les établissements de petite et moyenne taille. Cela s'explique par le fait que les patients hospitalisés dans de grandes structures sont en règle générale plus malades. En outre, les grands hôpitaux pratiquent davantage d'interventions à risque.

Comme déjà décrit dans d'autres études, les infections des plaies à la suite d'une opération chirurgicale sont les plus fréquentes (29 % de l'ensemble des infections), suivies par les infections des voies respiratoires inférieures (18 %), les infections urinaires (15 %) et les infections du sang (13 %). Elles touchent essentiellement les patients âgés et les patients en soins intensifs.

ENQUÊTES RÉGULIÈRES IMPORTANTES

96 hôpitaux suisses ont participé à cette enquête nationale. Ils ont recueilli des données relatives aux infections associées aux soins chez environ 13 000 patients, sur un jour donné entre avril et juin 2017.

Il est prévu de renouveler ce type d'enquête dans les années à venir, afin de mesurer l'avancée de la lutte contre les infections évitables en milieu hospitalier suisse.

L'enquête faite en Suisse par Swissnoso correspond pour la première fois aux normes internationales et a été menée parallèlement à une collecte de données effectuée dans toute l'Union européenne par le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC). Les résultats qui viennent

d'être obtenus en Suisse pourront ainsi être comparés avec les statistiques européennes, disponibles fin 2018.

DES DONNÉES ESSENTIELLES POUR ENDIGUER LES INFECTIONS NOSOCOMIALES

Les résultats de l'enquête de prévalence ponctuelle 2017 offrent un aperçu actuel des infections nosocomiales et de l'utilisation des agents antimicrobiens au niveau national. Chaque établissement pourra analyser ses propres résultats et, si nécessaire, adopter des mesures en conséquence. Avec 96 établissements, ce sont plus de la moitié des hôpitaux suisses de soins aigus qui ont participé, une proportion appelée à encore augmenter dans les prochaines enquêtes.

Avec la stratégie nationale de surveillance, de prévention et de lutte contre les infections associées aux soins (Stratégie NOSO), l'Office fédéral de la santé publique, en collaboration avec les cantons, les hôpitaux, les établissements médico-sociaux et d'autres acteurs dans toute la Suisse, entend renforcer l'application des normes d'hygiène, la surveillance et la prévention, tout en donnant un nouvel élan à la formation et à la recherche.

Adresse pour l'envoi de questions

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

Swissnoso, PD D' Zingg Walter, coordinateur de l'enquête de prévalence ponctuelle suisse, 022 372 33 64, walter.zingg@hcuge.ch

Liens

Rapport de l'enquête nationale de prévalence ponctuelle 2017 : <https://www.swissnoso.ch/fr/recherche-developpement/enquete-de-prevalence-ponctuelle-2017/resultats/>

Informations complémentaires sur l'enquête de prévalence ponctuelle des infections liées aux soins et de l'utilisation des antibiotiques : <https://www.swissnoso.ch/fr/recherche-developpement/enquete-de-prevalence-ponctuelle-2017/au-sujet-de-lenquete-de-prevalence/>

Stratégie NOSO : <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/themen/strategien-politik/nationale-gesundheitsstrategien/nationale-strategie-ueberwachung-verhuetung-bekaempfung-von-spital-pflegeheiminfektionen.html>

Vol d'ordonnances

Swissmedic, Stupéfiants

Vol d'ordonnances

Les ordonnances suivantes sont bloquées

Canton	N° de bloc	Ordonnances n ^{os}
Berne		6099749
Zurich	219569D	5489225
Zurich	231947D	5798670
Zurich	242172D	6054280

Antidotes contre les intoxications 2018/2019

Table des matières

A. Introduction	12	C. Liste des centres régionaux	19
B. Assortiments d'antidotes	15	D1. Indication, dosage et mécanisme d'action des antidotes	20
1. Assortiments de base	15	D2. Indications des antidotes	26
2. Assortiments spéciaux	17	E. Informations particulières	26
2a. Antivenins	17	Antidotes des radionucléides	26
2b. Assortiment de la pharmacie de l'armée	17	Antitoxines botulinique et diphthérique et sérum contre les morsures de serpents indigènes	26
2c. Assortiment du Laboratoire Spiez	17	F. Annexe : Producteurs et sources d'approvisionnement de produits non autorisés	27
2d. Assortiment pour radionucléides	18		
2e. Assortiment spécial pour services de secours (<i>prehospital use</i>): « Swiss ToxBBox »	18		
Remplacement des antidotes	19		

A. INTRODUCTION

La liste des antidotes a été revue et mise à jour par le groupe de travail « Antidotes » de Tox Info Suisse¹, de l'Association suisse des pharmaciens de l'administration et des hôpitaux (GSASA) et de la pharmacie de l'armée.

Pour être inclus dans la liste des antidotes, les critères suivants sont pertinents :

1. l'utilisation traditionnelle d'une substance comme antidote (par exemple : l'atropine);
2. l'utilisation d'un médicament qui n'est généralement pas disponible dans l'hôpital comme antidote (par exemple : antidote pour les intoxications au cyanure, chélateurs de métaux lourds);
3. l'utilisation d'un médicament comme antidote nécessite des quantités plus importantes que celles qui sont normalement disponibles pour un usage thérapeutique à l'hôpital (par exemple : insuline, atropine);

4. l'utilisation comme antidote est peu connue (par exemple : bicarbonate de sodium).

La révision reflète plus le souci d'une bonne distribution des antidotes sélectionnés qu'un souci d'exhaustivité. Les dosages et concentrations sont indiqués en unités SI et les principes actifs sont dans l'une des langues officielles.

Les assortiments de base existent dans les pharmacies publiques, les hôpitaux pour soins aigus, dans les centres régionaux et dans les hôpitaux de décontamination (B1). Les antidotes à usage intraveineux ne sont disponibles que dans les assortiments des hôpitaux. Les centres régionaux définis par la GSASA sont réunis dans une liste séparée (C). Les assortiments de base forment la base pour un approvisionnement médical optimal pour les situations d'urgence dans le domaine des intoxications. Ce système, qui couvre l'ensemble du territoire national depuis 1986, a été

approuvé par la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS), qui a renouvelé l'attribution de cette tâche à Tox Info Suisse en janvier 2005. Le conseil de fondation de Tox Info Suisse salue ce concept d'approvisionnement d'urgence et soutient son maintien avec la présente liste des antidotes qui en constitue la base.

Une partie des préparations ne disposent pas d'autorisation pour un usage en tant qu'antidote (dénommé *off-label use*). Les exemples sont le glucagon lors d'intoxications par des bêta-bloqueurs, l'octréotide pour les sulfonurées, les émulsions lipidiques lors de toxicité cardiovasculaire d'anesthésiques locaux, l'administration orale de fomépizole, et l'infiltration sous-cutanée de calcium gluconate en cas de brûlure par de l'acide fluorhydrique. Dans ces cas, la liste des antidotes recommande tout de même l'utilisation « off-label ». Dans l'UE, le *off-label use* doit être déclaré en relation avec les obligations en ma-

tière de pharmacovigilance. À ce jour, Swissmedic n'exige pas encore cette procédure².

Disponibilité des antidotes: Régulièrement, à partir de 2009, les centres régionaux confirment (sur demande) la disponibilité des antidotes au groupe de travail. Ce moyen permet de recenser les manques à combler.

La question sur la justification du stockage d'antidotes coûteux, mais qui sont rarement utilisés (comme p. ex. le fomépizole, les anticorps digitaliques) dans chaque centre régional, se pose régulièrement. Le groupe de travail part du principe que ceci est le cas pour des antidotes dont la mise en œuvre doit être rapide et pour lesquels il n'existe pas d'alternative thérapeutique (p. ex. anticorps digitalique). Par contre, les antidotes pour lesquels il existe une alternative de deuxième catégorie plus avantageuse (p. ex. fomépizole – éthanol) n'ont pas besoin d'être présents dans tous les centres régionaux.

Afin de permettre un approvisionnement et un stockage de ces antidotes dans un cadre législatif clair, Swissmedic offre la possibilité, depuis mars 2010, d'une autorisation simplifiée pour des antidotes importants et rarement utilisés. Depuis 2011, ceci est aussi valable pour les antivenins³; malheureusement, les entreprises n'exploitent pas encore suffisamment cette possibilité. Les conditions d'autorisation sont restituées dans la liste des antidotes de 2010⁴. Les antidotes/antivenins répondant à une autorisation simplifiée et autres antidotes, rarement utilisés, indiqués par Swissmedic font l'objet d'une pharmacovigilance renforcée (documentation de toutes les utilisations, même lorsque aucun effet secondaire n'a été observé). Un formulaire spécifique (« Annonce d'effets indésirables suspects d'un médicament suite à la prise d'antidotes ou d'antivenins ») a été conçu à cet effet et accompagne les antidotes/antivenins lors de la livraison. Ce formulaire doit être ajouté lors des livraisons et peut aussi être téléchargé en ligne⁵.

ANTIVENIN-CH: Le réseau des dépôts suisses d'antivenins⁶ a délivré des antive-

nins à 14 reprises en 2016 (Viperfav 4 x, ViperaTab 2 x, Antivipmyn/Antivipmyn Tri 3 x, Green Pit Viper Antivenom 1 x, SAIMR Echis carnatus Antivenom 1 x, SAIMR polyvalent 1 x, Snake Venom Antiserum 2 x). Dans quatre cas, l'antivenin n'a pas été nécessaire et il a été retourné ou pris en stock. En 2016, Tox Info Suisse a enregistré 47 cas ayant trait à des morsures de serpents chez l'homme (6 enfants de moins de 16 ans et 41 adultes), 36 concernant des serpents indigènes, 11 des serpents exotiques. Dans 35 cas, il s'agissait de serpents venimeux, dont 6 en captivité (*Trimeresurus venustus* dans le canton de SG, *Naja nigricollis* SG, *Dendroaspis viridis* UR, *Crotalus vegrandis* BS, *Atheris squamigera* BE, et *Dendroaspis viridis* de l'étranger). L'évolution, respectivement la gravité des symptômes a été communiquée dans 12 des 35 morsures de serpents venimeux: aucun cas sans symptômes, 5 ont été suivis de symptômes légers, 5 de symptômes moyens et 2 de symptômes graves. Aucun cas mortel n'a été recensé. Pour 20 antivenins qui se trouvent sur la liste des antivenins, la pharmacie de l'armée a obtenu en 2017 une autorisation simplifiée pour la Suisse.

News 2017: Vu le travail important pour rédiger ce manuscrit, la liste des antidotes sera à nouveau valable pour deux ans. Il a été décidé avec la HCl Solutions SA que la version online de la liste des antidotes ne serait pas poursuivie; le groupe de travail « Antidotes » remercie la HCl Solutions SA pour la collaboration durant de nombreuses années.

À partir de 2018, l'assortiment du Laboratoire Spiez figure dans la liste des antidotes.

Au cours des deux dernières années, des cas sévères d'intoxication au méthotrexate se sont accumulés, au cours desquels une *low dose* a été administrée journalièrement au lieu d'une fois par semaine, jusqu'au développement par les patients de mucosite et de neutropénie. Comme thérapie de secours, du *folinate* de calcium (qui est disponible dans les hôpitaux et, par conséquent, n'est pas intégré dans la liste des anti-

dités) est administré, dans de tels cas. Chez les patients qui sont atteints également d'une insuffisance rénale et qui n'éliminent par conséquent que partiellement le méthotrexate par les reins, la *Carboxypeptidase G2* (Voraxase[®]) est indiquée (ne figure pas dans la liste des antidotes; des informations limitées concernant les lieux de stockage sont disponibles chez Tox Info Suisse).

Les nouveaux anticoagulants du groupe des antagonistes directs de la thrombine (dabigatran) et les antagonistes du facteur Xa (apixaban, rivaroxaban, edoxaban) sont de plus en plus administrés en clinique. Lors de saignements, il y a le besoin de pouvoir annuler leur effet. *L'idarucizumab* sous le nom de Praxbind[®] est autorisé en tant qu'inactivateur du dabigatran⁹; Tox Info Suisse transmet les informations sur les lieux où le médicament est disponible en Suisse. Andexanet alpha (PRT064445, qui annule l'effet de l'apixaban et du rivaroxaban) et l'aripazin (PER-977, efficace pour rivaroxaban, dabigatran, apixaban, edoxaban, héparine non fractionnée et à faible poids moléculaire, fondaparinux)^{10,11} sont en attente d'autorisation.

Le *cobinamid*, un antidote prometteur du cyanure, se trouve en développement. Il n'agit pas seulement de manière similaire à l'hydroxocobalamine contre le CN⁻, mais il peut aussi complexer l'hydrogène sulfuré. Contrairement à l'hydroxocobalamine, il peut être administré en plus petit volume et pourrait ainsi être employé comme auto-injecteur en intramusculaire. Cobinamid ne figure pas dans cette liste des antidotes. En 2016, *l'uridintriazétate* (Vistagard[®]) a été enregistré par l'Autorité du médicament américaine (FDA) comme antidote spécifique pour les intoxications au 5-FU (5-Fluorouracil). Dans l'étude clinique comprenant 135 patients 96 % des patients avec une toxicité au 5-FU se sont remis, alors que dans le groupe de contrôle historique, seul 10 % survivaient^{15, 16}. En Suisse, le médicament n'est pas enregistré et disponible dans peu d'endroits (ne figure pas dans la liste des antidotes; des informations limitées concernant les lieux de stockage sont disponibles chez Tox Info Suisse).

Le produit dérivé de l'auto-injecteur Atox-II contre les intoxications aux inhibiteurs de l'acétylcholine-estérase contient pour des raisons logistiques outre l'atropine de la *pralidoxim* plutôt que de l'obidoxim. Il s'agit d'un activateur enzymatique qui est utilisé de longue date dans le monde entier et dont le mécanisme d'effet correspond à celui de l'obidoxim. Le Toxogonin®, qui contient de l'obidoxim comme principe actif, est toujours disponible comme préparation avec un seul principe actif.

Les *dosages pour enfants* de gluconate de calcium et de sulfate de magnésium en cas d'intoxication à l'acide fluorhydrique ont été complétés.

La liste des *hôpitaux de décontamination* inclut maintenant Lugano.

Dans son concept sur « la décontamination NBC dans le secteur d'hospitalisation »¹⁸ ainsi que dans ses recommandations sur la décontamination NBC concernant les hôpitaux pour soins aigus et de décontamination⁹, le mandataire du Conseil fédéral du Service sanitaire coordonné (SSC)¹⁷ définit les tâches des hôpitaux de décontamination et il traite en particulier de la question de la mise à disposition des antidotes. Les représentants du groupe de travail « Antidotes » ont discuté et décidé de l'assortiment nécessaire ainsi que des quantités à stocker. Cette décision a eu lieu en accord avec le SSC et la pharmacie de l'armée. Pour la première fois en 2012, cette consigne est présentée dans la liste des antidotes et elle est contractuelle pour les hôpitaux de décontamination à partir de 2013¹¹. La pharmacie de l'armée procure *l'assortiment pour les hôpitaux de décontamination* (à l'exception de l'éthanol et du magnésium). L'« assortiment pour événement de masse » était livré dans

un premier temps à un certain nombre d'hôpitaux de décontamination en 2014 (Berne, Bienne, Bâle, Lucerne, Viège et Zurich) par la pharmacie de l'armée, les autres (Aarau, Baden, Berthoud, Thoune, Bruderholz, Sursee, Soleure, Olten, Winterthur, Triemli) l'étaient en 2015, 2016 (Liestal, Lugano, Sion) et en 2018 (planifié : Frauenfeld).

Dans le courant de l'année 2018, la pharmacie de l'armée demandera une autorisation pour les fioles d'*atropine* à 100 ml pour les intoxications qui nécessitent de hautes doses d'atropine (intoxications aux inhibiteurs de la cholinestérase).

L'assortiment des antidotes pour les services de sauvetage (prehospital use, « Swiss ToxBox »), qui est répertorié dans la liste des antidotes depuis 2011, s'est bien établi. Sur son site, Tox Info Suisse tient une liste des services de sauvetage disposant de cet assortiment.

La liste des antidotes paraît tous les deux ans dans le Bulletin de l'OFSP. En outre, on la trouve sur internet (www.antidota.ch et www.antivenin.ch).

Références

1. L'ancien Centre Suisse d'Information Toxicologique (SCIT) s'appelle Tox Info Suisse dès le début 2015.
2. <https://www.swissmedic.ch/swissmedic/fr/home/medicaments-a-usage-humain/surveillance-du-marche/pharmacovigilance.html>
3. <https://www.swissmedic.ch/swissmedic/fr/home/medicaments-a-usage-humain/autorisations/ordonnances-administratives.html>
4. Antidotes contre les intoxications 2010. Bulletin Office fédéral de la santé publique 2010; (7): 134–47.
5. <https://www.swissmedic.ch/swissmedic/fr/home/medicaments-a-usage-humain/surveillance-du-marche/pharmacovigilance/formulaires.html>
6. Kupferschmidt H. Antidotes contre les intoxications 2004. Création du réseau suisse des dépôts de sérums antivenimeux. Bull méd suisses 2004; 85: 1380–1.
7. www.antivenin.ch
8. Swissmedic Journal 2017; 16(5): 390 ss.
9. Pollack CV et al. Idarucizumab for dabigatran reversal – Full cohort analysis. New Engl J Med 2017; 377: 431–41.
10. Tummala R et al. Specific antidotes against direct oral anticoagulants: A comprehensive review of clinical trials data. Int J Cardiol 2016; 214: 292–8.
11. Connolly SJ et al. Andexanet alfa for acute major bleeding associated with factor Xa inhibitors. N Engl J Med 2016; 375: 1131–41.
12. Bebartá VS et al. Efficacy of intravenous cobinamide versus hydroxocobalamin or saline for treatment of severe hydrogen sulfide toxicity in a swine (Sus Scrofa) model. Acad Emerg Med 2017; 24: 1088–98.
13. Lee J et al. The vitamin B12 analog cobinamide is an effective antidote for oral cyanide poisoning. J Med Toxicol 2016; 2: 370–9.
14. Bebartá VS et al. Intravenous cobinamide versus hydroxocobalamin for acute treatment of severe cyanide poisoning in a swine (Sus scrofa) model. Ann Emerg Med 2014; 64: 612–9.
15. Santos C et al. The successful treatment of 5-fluorouracil (5-FU) overdose in a patient with malignancy and HIV/AIDS with uridine triacetate. Am J Emerg Med 2017; 35: 802. e7–8.
16. Ison G et al. FDA Approval: Uridine Triacetate for the treatment of patients following fluorouracil or capecitabine overdose or exhibiting early-onset severe toxicities following administration of these drugs. Clin Cancer Res 2016; 22: 4545–9.
17. Ordonnance sur le Service sanitaire coordonné (SR 501.31).
18. Konzept « Dekontamination von Personen im Schaden-, Transport- und Hospitalisationsraum bei ABC-Ereignissen » des Beauftragten des Bundesrates für den Koordinierten Sanitätsdienst (KSD), 20.8.2015.
19. Antidote für Dekontaminationsspitaler. Schreiben des Beauftragten des Bundesrates für den Koordinierten Sanitätsdienst (KSD) und des Armeepoethekers vom 22.10.2012.

Groupe de travail « Antidotes » de Tox Info Suisse, de l'Association suisse des pharmaciens de l'administration et des hôpitaux (GSASA) et la pharmacie de l'armée:

D^r méd. C. Degrandi, dipl. pharm. C. Fäh, D^r pharm. E. Gyr, dipl. pharm. A. Kullin, D^r méd. H. Kupferschmidt (directeur), D^r sc. nat. Th. Meister, mag. pharm. K. Orion, D^r méd. Ch. Rauber-Lüthy, V. Storck.

B. ASSORTIMENTS D'ANTIDOTES

1. Assortiments de base

Substance	Quantités des stocks recommandées ¹ pour			
	Pharmacies publiques	Hôpitaux soins aigus	Centres régionaux	Hôpitaux de décontamination ²
alpha-bloquant (p.ex. urapidil, 5 mg/ml amp. de 10 ml ou phentolamine, 10 mg/ml, amp. de 1 ml)	–	–	env. 5 amp.	–
Anticorps antidigitaliques, 40 mg de substance sèche (à dissoudre avec 4 ml d'aqua ad iniect et diluer dans NaCl 0,9%)	–	–	12 amp.	–
Atropine (sulfate), 0,5 mg/ml, amp. de 1 ml	–	100 amp. ou 1 fiole à 100 ml	100 amp.	–
Atropine (sulfate), 0,5 mg/ml, fiole à 100 ml	–	–	1 fiole	25 fioles
Atox II auto-injecteur, 2,7 ml (Atropine 1,67 mg/obidoxime(chlorure) 220 mg) Dès 2018 DuoDote®: auto-injecteur avec atropine 2,1 mg/chlorure de pralidoxim 600 mg (atropine 1,67 mg corresp. à 2 mg atropine sulfate)	–	–	–	25 pièces
Bicarbonate de sodium, 1 mmol/ml (8,4%), fiole à 100 ml pour perfusion	–	20 fioles	20 fioles	150 fioles
Bipéridène HCl, 2 mg/compr.	20 comp.	20 comp.	20 comp.	–
Bipéridène (lactate), 5 mg/ml, amp. de 1 ml	–	5 amp.	5 amp.	–
Bleu de méthylène	–	–	500 mg	–
Calcium-dinatrium-EDTA, 50 mg/ml (5% = 0,13 mmol/ml), amp. de 10 ml	–	–	5 amp.	–
Calcium gluconate – hydrogel 2,5%	–	300 g	300 g	25 × 300 g
Calcium gluconate 10 %, amp. de 10 ml	–	20 amp.	20 amp.	500 amp.
Charbon actif (généralement suspension)	90 g	250 g	250 g	–
Colestyramine-20, sachet de 4 g	–	3 sachets	3 sachets	–
Dantrolène, 20 mg de substance sèche, fiole	–	48 fioles	48 fioles	–
Déféroxamine, 500 mg de substance sèche, fiole sans solvant (à dissoudre avec 5 ml d'aqua ad iniect)	–	–	12 fioles	–
Dexrazoxane ³	–	–	4 g	–
Diazépam – auto-injecteur, 10 mg/2 ml	–	–	–	25 pièces
4-DMAP (Diméthylaminophénol), 50 mg/ml, amp. de 5 ml	–	–	2 amp.	50 amp.
DMPS (dimercaptopropanesulfonate), 100 mg/caps.	–	–	30 caps.	–
DMPS (dimercaptopropanesulfonate), 50 mg/ml, amp. de 5 ml	–	–	8 amp.	200 amp.
DMSA (acide dimercaptosuccinique), 200 mg/caps.	–	–	15 caps.	–
Émulsion lipidique 20 %	–	1000 ml	1000 ml	–
Éthanol 96 % (v/v) pour infusion i.v.	–	300 ml	300 ml	10 × 300 ml *)
Fe(III)-hexacyanoferrate(III), 0,5 g/caps.	–	–	30 caps.	–
Flumazénil, 0,1 mg/ml, amp. de 5 ou 10 ml	–	10 mg	10 mg	–
Fomépipizole, 5 mg/ml, ou 1 g/ml (sol. concentrée) ⁴	–	–	2–4 g	–

Substance	Quantités des stocks recommandées ¹ pour			
	Pharmacies publiques	Hôpitaux soins aigus	Centres régionaux	Hôpitaux de décontamination ²
Glucagon, 1 mg/ml, substance sèche 1 fiole et solvant 1 ml (aqua ad iniect)	–	100 fioles ⁵	100 fioles	–
Hydroxocobalamine, 5 g de substance sèche, fiole sans solvant (à dissoudre avec 200 ml de NaCl 0,9 % ou de glucose 5 %)	–	–	2 fioles	40 fioles
Insuline (à action rapide)	–	1000 IE	1000 IE	–
Magnésium, p. ex. 0,4 ou 0,8 mmol/ml, amp. de 5 ou 50 ml	–	60 mmol	60 mmol	25 × 60 mmol *)
Midazolam, 1 ou 5 mg/ml amp. de 1 ml, 3 ml, 5 ml ou 10 ml	–	–	–	25 × 500 mg
N-acétylcystéine, 200 mg/ml, fiole à 25 ml	–	6 fioles	6 fioles	–
Naloxone, 0,4 mg/ml, amp. de 1 ml	–	25 amp.	25 amp.	300 amp.
Nitrite d'amyle, 0,3 ml/amp.	–	12 amp.	12 amp.	48 amp.
Octréotide, 50, 100 ou 500 µg/ml, amp. de 1 ml	–	–	300 µg	–
Obidoxime (chlorure), 250 mg/ml, amp. de 1 ml	–	–	4 amp.	100 amp.
Physostigmine, salicylate, 2 mg/5 ml, amp. de 5 ml	–	–	15 amp.	–
Phytoménadione (vit. K), 10 mg/ml, amp. de 1 ml	–	2 amp.	2 amp.	–
Polystyrène, sulfonate de sodium/calcium	–	30 g	30 g	–
Pyridoxine (vit. B6), (amp. de 100 mg, 300 mg ou 1 g selon disponibilité)	–	10 g	10 g	250 g
Silibinine, 350 mg, substance sèche, sans solvant (à dissoudre avec 35 ml de NaCl 0,9 % ou de glucose 5 %)	–	–	4 fioles	–
Siméticone, gouttes ou compr.	1 emballage	1 emballage	1 emballage	–
Thiosulfate de sodium, pentahydrate, 100 mg/ml, flacon perfusion 100 ml	–	–	2 flacons	–

Pour les substances sèches, le solvant est indiqué entre parenthèses.

1. Les quantités recommandées à stocker pour les pharmacies publiques, les hôpitaux de soins aigus et les centres régionaux sont basées sur les quantités prévisibles nécessaires pour le traitement d'un patient par jour. Elles peuvent être adaptées par les pharmacies des hôpitaux aux besoins locaux du moment (augmentation des quantités en stock si les circonstances locales laissent prévoir des besoins accrus).

Les quantités à stocker pour les hôpitaux de décontamination sont prévues pour un **besoin journalier pour 25 patients** et se basent sur les directives de la Confédération, alors que les hôpitaux de décontamination doivent être en état d'accueillir jusqu'à 200 patients lors de la survenue d'un événement. En se basant sur des estimations internationales, on peut estimer qu'environ 10 % des patients seront gravement touchés, c'est pourquoi le groupe de travail « Antidotes » estime qu'il faut avoir à disposition des antidotes pour env. 25 patients. Les préparations désignées par un *) **ne** sont **pas** mises à disposition par la pharmacie de l'armée.

2. Hôpitaux de décontamination (état juillet 2017): Aarau (hôpital cantonal), Baden, Bâle (hôpital universitaire), Berne (Inselspital), Bienne, Bruderholz, Berthoud, Frauenfeld, Liestal, Lugano, Lucerne (hôpital cantonal), Olten (hôpital cantonal), Sion, Soleure (Bürgerspital), Sursee, Thoun, Visp, Winterthour et Zurich (Triemli et hôpital universitaire). Frauenfeld, St.-Gall, Altdorf et Genève (HUG) sont en planification.
3. Disponible à Aarau, Berne (Inselspital, Lindenhof), Coire, Genève (HUG), Lausanne, Lucerne (hôpital cantonal), Neuchâtel, St-Gall (hôpital cantonal), Winterthour et Zurich (Triemli).
4. Disponible à Aarau, Bâle, Bellinzona, Berne, Genève, Lausanne, Lugano, Münsterlingen, Neuchâtel, Sion, Soleure, St-Gall et Zurich (USZ et Triemli). Chez les patients sous hémodialyse, 2 grammes ne suffisent pas pour un traitement d'un jour en raison de l'adaptation de dose: il faut stocker au minimum 4 grammes, ou en cas de besoin se fournir rapidement (par ex. dans un autre centre régional) des ampoules supplémentaires.
5. Il est recommandé que, dans les hôpitaux de soins aigus, un minimum de 20 mg soit stocké pour assurer le début du traitement.

2. Assortiments spéciaux

2a. Antivenins

Substance	Obtention
Antivenins contre les morsures de serpents venimeux	ANTIVENIN-CH; voir liste sur www.antivenin.ch

2b. Assortiment de la pharmacie de l'armée

Substance	Désignation du produit	N° de commande*
Sulfate d'atropine 0,5 mg/ml, amp. perforable 100 ml	Sulfate d'atropine 50 AApot amp. perforable 100 ml	2553.6399
Sulfate d'atropine 10 mg/ml, amp. 1 ml (attention: concentré! À diluer avec NaCl 0,9%)	Sulfate d'atropine 10 AApot Emballage: 5 amp. de 1 ml	2561.1687
Sulfate d'atropine 1 mg/ml (attention: concentré! À diluer avec NaCl 0,9%)	Sulfate d'atropine 1 AApot Emballage: 5 amp. de 1 ml	2561.1684
Atropine 1,67 mg/obidoxime (chlorure) 220 mg, 2,7 ml, auto-injecteur (Sera remplacé dès 2018 par un auto-injecteur avec atropine 2,1 mg/chlorure de pralidoxim 600 mg)	Atox II ComboPen Auto-Injector, DuoDote® dès 2018 Emballage: 1 auto-injecteur	2546.6168** 2576.6556**
Antitoxine botulinique, fiole (chaîne frigorifique 2-8° C nécessaire!)	Botulism Antitoxin Behring 250 ml	2513.9785
Diéthylène triamine pentetate calcium (DTPA), 200 mg/ml, amp. de 5 ml	Ditripentat-Heyl® Emballage: 5 amp. de 5 ml	2548.9262
Diazépam 10 mg/2 ml, auto-injecteur	Diazépam 10 AApot Auto-Injector Emballage: 1 auto-injecteur	2547.3171
Antitoxine antidiphthérique 10000 i.U./ml, amp. perfo- rable 10 ml (chaîne frigorifique 2-8° C nécessaire!)	Diphtheria-Antitoxine (équine) Vins Bioproducts Ltd., Hyderabad, India Emballage: amp. perforable 10 ml	2542.2973
4-DMAP (diméthylaminophénol), 50 mg/ml	4-DMAP® Dr. Franz Köhler Chemie GmbH Emballage: 5 amp. de 5 ml	2113.4715
DMPS (dimercaptopropanesulfonate), 50 mg/ml	Dimaval® Heyl Emballage: 5 amp. de 5 ml Emballage: 1 amp. de 5 ml	2113.4724 2542.0218
Fe(III)-hexacyanoferrate(III), 0,5 g/caps.	Antidotum Thallii-Heyl® Emballage: 30 caps.	2548.9371
Thiosulfate de sodium, 100 mg/ml	Natriumthiosulfat 10% AApot Emballage: amp. perforable à 30 ml	2113.4890
Obidoxime (chlorure), 250 mg/ml, amp. de 1 ml	Toxogonin® Merck Emballage: 5 amp. de 1 ml	2113.4833

*) Les antidotes stockés à la pharmacie de l'armée peuvent être obtenus par l'intermédiaire de Tox Info Suisse (n° d'urgence: 145) lorsque les préparations ne sont pas disponibles dans les centres régionaux.

**) Seulement dans l'assortiment des hôpitaux de décontamination.

2c. Assortiment du Laboratoire Spiez

Pour des intoxications aux agents nerveux du type inhibiteur de la cholinestérase, le laboratoire Spiez stocke 200 auto-injecteurs Combopen ATOX II et 70 auto-injecteurs de diazépam.

2d. Assortiment pour radionucléides

La pharmacie du canton de Zurich (KAZ) gère sur une base provisoire un assortiment complémentaire restreint d'antidotes pour les radionucléides.

Les substances désignées par un *) sont stockées sur une base provisoire en petites quantités par la pharmacie du canton de Zurich (KAZ). Les autres substances font toutefois partie de cet assortiment, mais ne sont pas stockées, car elles sont soit largement répandues pour d'autres utilisations, soit elles font partie de l'assortiment des centres régionaux. En outre, des comprimés de iode de potassium ont été distribués en 2014 aux ménages et aux entreprises résidant dans un périmètre de 50 km des centrales nucléaires.

Pour des questions d'ordre clinique, la clinique de médecine nucléaire (Prof. Hans C. Steinert), hôpital universitaire de Zurich, se tient à disposition (tél. 044 255 11 11) ou par le biais de Tox Info Suisse. La pharmacie de l'hôpital universitaire de Bâle gère aussi un assortiment supplémentaire restreint d'antidotes pour radionucléides.

Substance (pharmacie du canton de Zurich)	Indication
Suspension antiacide à base d'aluminium	Strontium-90, strontium-89
Sulfate de baryum, suspension	Radium-226, radium-224
*Diéthylène triamine pentetate calcium (Ca-DTPA), 200 mg/ml, amp. de 5 ml	Plutonium-239, plutonium-238, transuranes (americium, curium, californium, berkelium) Cave: contrôle de la zincémie, alternative utiliser éventuellement du zinc DTPA!
Déféroxamine, 500 mg de substance sèche, fioles sans solvant (dissoudre avec 5 ml aqua ad iniectionem)	Fer-55
DMPS (dimercaptopropanesulfonate), 100 mg/capsules	Polonium-210
DMPS (dimercaptopropanesulfonate), 50 mg/ml, amp. de 5 ml	Polonium-210
*Fe(III)-hexacyanoferrate(III), 0,5 g/capsules	Caesium-137, caesium-134, Thallium-204
*Iodure de potassium, 65 mg tab.	Iode-131, iode-125
Bicarbonate de sodium, 1 mmol/ml (8,4%), fioles de 100 ml pour la perfusion, doit être dilué à 1,4%	Uran-238, uranium-235
Eau potable	Tritium
*Diéthylène triamine pentetate zinc (Zn-DTPA), 211 mg/ml, amp. de 5 ml	Plutonium-239, plutonium-238, transuranes (americium, curium, californium, berkelium)

La pénicillamine pour le cobalt 60 n'est actuellement pas disponible en Suisse.

2e. Assortiment spécial pour services de secours (prehospital use): « Swiss ToxBBox »

Produit	Quantité de stockage recommandée
Charbon actif (en général sous forme de suspension)	100 g
Atropine (sulfate), 0,5 mg/ml	5-10 mg
Gluconate de calcium 10% (100 mg/ml), correspondant à 0,25 mmol Ca/ml, ampoules de 10 ml	5-10 amp.
Flumazénil, 0,1 mg/ml, amp. de 5 ou 10 ml	5 amp.
Fomépipol, 5 mg/ml, amp. de 20 ml (concentré) ou éthanol 96%	2 g 300 g
Hydroxocobalamine, 5 g de substance sèche, fiole sans conservateur (solubiliser avec 200 ml de NaCl 0,9% ou de glucose 5%)	5 g
Naloxone, 0,4 mg/ml, amp. de 1 ml	5 amp.
Bicarbonate de sodium, 1 mmol/ml (8,4%), fiole de 100 ml pour perfusion	100 ml
Oxygène	

Cette recommandation a été élaborée par la Société Suisse de Médecine d'Urgence et de Sauvetage (SGNOR/SSMUS, Dr Ulrich Bürgi, Aarau, et le Dr Adam-Scott Feiner, Lausanne), le Centre de formation en médecine militaire et de catastrophe (CEFOCA-SFG, Dr Frank Neff, Berne, et le Dr Mathias Zürcher, Bâle), la police sanitaire de Berne (Dr Frank Neff), Schutz & Rettung Zürich (Dr Stefan Müller), la REGA (Dr Roland Albrecht, Zürich-Flughafen) et le Centre Suisse d'Information Toxicologique (Dr Hugo Kupferschmidt) (état au 7.12.2010).

Les critères d'intégration d'un antidote dans cette liste étaient les suivants :

- 1) L'administration de l'antidote fait suite à une situation d'intoxication potentiellement létale.
- 2) L'administration de l'antidote est critique dans le temps et doit être faite aussi rapidement que possible.
- 3) Il n'existe pas d'alternative thérapeutique sérieuse à l'emploi de l'antidote.

- 4) L'antidote peut être employé uniquement sur la base de l'évaluation clinique, il ne nécessite donc pas de résultats de laboratoire préalables.

Logistique: Le groupe d'experts renonce à des instructions logistiques précises, en particulier quant à la définition géographique des lieux de stockage. Il recommande sur la base de l'application critique dans le temps un réseau national dans lequel la distance entre les différents lieux de stockage n'excède pas 50 km. Les services de secours des villes

de Berne, Zurich, Bâle et Lausanne, ainsi que toutes les douze bases REGA de montagne ou de plaine disposent actuellement d'un assortiment « Swiss ToxBot », qui peut être exigé en cas de besoin au moyen du numéro d'urgence 1414. Tox Info Suisse dispose (sur www.antidota.ch) d'une liste des lieux de stockage annoncés des « Swiss ToxBot », ce qui simplifie l'accès au « Swiss ToxBot » le plus proche pour les centrales d'appel d'urgence (SNZ144) et pour les services de secours.

Remplacement des antidotes

Les pharmaciens responsables ou les pharmaciens des hôpitaux règlent le réapprovisionnement des antidotes selon leurs compétences propres. Les préparations avec une autorisation en Suisse peuvent être obtenues directement dans le commerce spécialisé. Les pharmacies des hôpitaux et les centres régionaux peuvent, selon l'art. 36 de l'ordonnance sur les autorisations dans le domaine des médicaments (OAMéd), importer des antidotes auprès des fournisseurs mentionnés dans l'annexe (tableau F).

En cas d'urgence, l'approvisionnement des antidotes non enregistrés est assuré par les centres régionaux, et si nécessaire par la pharmacie de l'armée, où un service permanent « jour et nuit » est à disposition.

Tox Info Suisse peut fournir des renseignements complémentaires.

Tox Info Suisse
Freiestrasse 16, CH-8032 Zurich
Téléphone: 044 251 66 66
(cas urgents: tél. 145 ou 044 251 51 51)
Téléfax: 044 252 88 33
E-mail: info@toxinfo.ch

C. LISTE DES CENTRES RÉGIONAUX

1	Aarau	Kantonsspital Aarau AG	062 838 41 41
2	Baar	Notfallzentrum Kantonsspital	041 399 11 44
3	Basel	Universitätsspital	061 265 25 25
4	Bellinzona	Ospedale San Giovanni Bellinzona	091 811 91 11
5	Bern	Inselspital	031 632 21 11
6	Biel	Spitalzentrum Biel AG (Intensivstation)	032 324 48 60
7	Chur	Kantonsspital Graubünden	081 256 61 11
8	Delémont	Hôpital du Jura, site de Delémont	032 421 21 21
9	Fribourg	HFR Hôpital cantonal	026 306 40 00
10	Genève	Hôpitaux universitaires de Genève (HUG)	022 372 33 11
11	Interlaken	FMI Spital Interlaken	033 826 26 26
12	Lausanne	CHUV	021 314 11 11
13	Lugano	Ospedale Civico	091 811 61 11
14	Luzern	Luzerner Kantonsspital Luzern	041 205 11 11
15	Münsterlingen	Spital Thurgau AG	071 686 11 11
16	Neuchâtel	Hôpital neuchâtelois-Portalès	032 919 41 00
17	Samedan	Spital Oberengadin	081 851 81 11
18	St. Gallen	Kantonsspital St. Gallen	071 494 11 11
19	Schaffhausen	Spitäler Schaffhausen, Kantonsspital	052 634 34 34
20	Schwyz	Spital Schwyz	041 818 41 41
21	Sion	Hôpital du Valais, site de Sion	027 603 40 00
22	Solothurn	Bürgerspital Solothurn	032 627 31 21
23	Winterthur	Kantonsspital Winterthur	052 266 25 40
24	Zürich	Universitätsspital	044 255 11 11
25	Zürich	Stadtspital Triemli	044 416 22 20

D1. INDICATION, DOSAGE ET MÉCANISME D'ACTION DES ANTIDOTES

Substance	Indication	Dosage	Effet
alpha-bloquants (phentolamine ou urapidil)	Intoxications par la cocaïne, ainsi que par l'amphétamine et ses dérivés, vasoconstriction due à l'adrénaline (p.ex. par l'Epipen®)	selon information professionnelle	Traitement de la tachycardie et de l'hypertension artérielle par bloc alpha-adrénergique
Antacides (contenant aluminium ou magnésium)	Ingestion du strontium-90, strontium-89	Adultes/enfants: env. 100 ml de la suspension (= 7,5 g de hydroxyde de l'aluminium) le plus tôt après l'ingestion du strontium	Diminution de la résorption
Anticorps anti-digitaliques, fragments Fab	Intoxications par la digoxine, la digitoxine et d'autres glycosides de la digitale	Dose de glycosides inconnue: 400–500 mg i.v. sur 15 à 30 min; évent. répéter jusqu'à disparition des troubles du rythme; dans les intoxications graves: 800–1000 mg Dose de glycosides connue: 64 mg de Fab par mg de digoxine; 80 mg de Fab par mg de digitoxine Concentration plasmatique connue: Fab (mg/kg) = [digoxine] (nmol/L) × 0,31, resp. = [digitoxine] (nmol/L) × 0,031 Initialement, n'administrer que la moitié de la dose ainsi calculée, le reste seulement en cas d'effet insuffisant	Les fragments Fab des anticorps lient les glycosides extracellulaires
Atropine, sulfate (source d'approvisionnement: voir annexe)	Intoxications par des inhibiteurs de la cholinestérase (organophosphorés et carbamates)	Adultes: 2–5 mg, i.v. Enfants: 0,05 mg/kg i.v. ensuite dose doublée toutes les 5 à 10 min jusqu'à disparition des symptômes muscariniques (hypersécrétion).	Suppression des effets muscariniques aux terminaisons nerveuses parasympathiques
	Intoxications par la nicotine	Adultes: 0,5 mg i.v. Enfants: 0,02 mg/kg i.v. ou plus au besoin	Effet antagoniste aux récepteurs muscariniques
	Intoxications digitaliques	Adultes: 0,5 mg i.v. Enfants: 0,02–0,04 mg/kg i.v. ou plus au besoin	Suppression de la bradycardie et des troubles de la conduction AV
Bicarbonat de sodium	Intoxications aux antidépresseurs tricycliques lors de signes cardiotoxiques (Alcalinisation du sang)	Adultes 50–100 mmol, enfants 1–2 mmol/kg i.v. (bolus, sur < 5 min) sous contrôle serré des gaz sanguins; à répéter jusqu'à obtention d'un pH de 7,50 à 7,55	Antagonise les effets cardiotoxiques des antidépresseurs tricycliques
	Intoxications aux salicylés et au phénobarbital (Alcalinisation de l'urine)	100 mmol dans 1000 ml de glucose 5 %, plus 40 mmol de KCl comme perfusion continue (à raison de 1 mmol de HCO ₃ /kg/h)	Favorise l'élimination rénale des salicylés et du phénobarbital
	Incorporation de l'uran-235 et -238 radioactif	100 mmol dans 1000 ml de glucose 5 %, plus 40 mmol KCl comme perfusion continue (vitesse 1 mmol HCO ₃ /kg/h)	Augmente l'élimination rénale
	Correction d'une acidose métabolique provoquée par une intoxication	env. 1,5 mmol/kg/h	Correction de l'acidose par apport de bases

Substance	Indication	Dosage	Effet
Bipéridène	Symptomatologie extrapyramidale, p. ex. dans les intoxications par neuroleptiques, antihistaminiques et antiémétiques	Adultes: 2,5–5 mg lentement i.v., à répéter au besoin, max. 20 mg/24 h. P. o. : 1–4 mg 1–4 fois par 24 h Enfants jusqu'à 1 an 1 mg, jusqu'à 6 ans 2 mg et jusqu'à 10 ans 3 mg en intramusculaire ou intraveineuse lente Per os dès 3 ans et jeunes 1–3 ×/jour 1–2 mg	Effet anticholinergique central avec peu d'effets parasymphatiques périphériques
Bleu de méthylène (source d'approvisionnement: voir annexe)	Méthémoglobinémie (> 30%), par exemple dans les intoxications par les dérivés aromatiques aminés et nitrés Toxicité de l'ifosfamide	1–2 mg/kg i.v. lentement; évent. répéter (max. 7 mg/kg)	Réduction de la métHb en Hb (lors d'activité normale de la métHb-réductase et de la glucose-6-phosphate-déhydrogénase)
Calcium Calcium, gluconate: 10 ml d'une solution à 10 % contiennent 2,2 mmol de calcium. Pour une thérapie systémique, du chlorure de calcium (CaCl ₂) peut être donné (par une veine centrale). Attention: 10 ml 10 % de chlorure de calcium (CaCl ₂) dihydrate contiennent 6,8 mmol de calcium	Intoxications par les antagonistes du calcium Intoxications par l'éthylène glycol, les fluorures et l'acide oxalique Corrosions par l'acide fluorhydrique	Adultes: 7–14 mmol, enfants: 0,125–0,175 mmol/kg lentement i.v.; répéter sous contrôle fréquent de la calcémie Thérapie locale (attention: off-label use!): – infiltration: env. 0,1 mmol par cm ² de peau (= 0,5 ml gluconate de calcium 10 % par cm ²) – intra-artérielle: diluer 2,2 mmol avec 40 ml de NaCl 0,9% (= 0,044 mmol/ml) Thérapie systémique: Adultes: 20 ml gluconate de calcium 10 % i.v. sur 5 minutes Enfants: 0,3 ml/kg 10 % gluconate de calcium i.v. pendant 5 minutes. Administration de calcium combiné avec de magnésium i.v.; en cas grave sans diagnostic préalable (peut sauver la vie!)	Augmentation de la concentration intracellulaire de calcium Traitement de l'hypocalcémie Liaison des ions F ⁻ Correction de l'hypocalcémie et thérapie des arythmies cardiaques en résultant
Calcium, gluconate – Hydrogel 2,5 %	Corrosions par l'acide fluorhydrique	Appliquer une couche de 5 mm. Après 2 min, laver à l'eau et répéter en laissant sécher	Liaison des ions F ⁻ par le calcium
CaNa ₂ -EDTA (source d'approvisionnement: voir annexe)	Intoxications par le plomb et d'autres métaux lourds Intoxications par des radionucléides	1000–1500 mg/m ² /24h i.v., répartis sur 2–6 doses individuelles par jour; après max. 5 jours, arrêt pour plusieurs jours.	Effet chélateur par échange calcium-ions métalliques
Ca-DTPA (acide diéthylène triamine penta acétique, sel monocalcique trisodique)	Incorporation du plutonium-238/-239, americium, curium, californium, berkelium	Adultes: 1 g par jour Enfants: 25–50 mg/kg/jour Administration: 1 g dans 250 ml NaCl 0,9 % ou glucose 5 % i.v. sur 0,5–2 h 1 ^{ère} semaine: dose journalière pendant 5 jours, en semaine 2–5: dose journalière 2–3 fois par semaine. Ensuite continuer avec Zn-DTPA Attention: Pendant grossesse et allaitement, seul Zn-DTPA doit être employé, sevrage	Effet chélateur par échange calcium-ions métalliques

Substance	Indication	Dosage	Effet
Charbon actif	«Antidote universel» adsorbant de nombreuses substances (à l'exception des alcools, solvants, acides et bases, ainsi que du fer, du lithium et des autres métaux) lors d'intoxications potentiellement graves	Adultes: dose initiale 50–100 g, puis 25–50 g toutes les 2 à 4 h Enfants: dose initiale 1–2 g/kg, puis 0,25–0,5 g/kg toutes les 2 à 4 h	1. évite l'absorption des toxiques dans un délai des premières 1–2 h après ingestion 2. en doses répétées: augmentation de la clearance extrarénale
Colestyramine-20	Intoxications par la digitoxine, la digoxine, l'amiodarone et les hydrocarbures chlorés	4 g p.o. 3 fois par jour pendant 3 à 5 jours	Augmentation de la clearance extrarénale
Dantrolène	Hyperthermie maligne dans le cadre d'une narcose par inhalation	1–2,5 mg/kg i.v.; évent. répéter jusqu'à un maximum de 10 mg/kg	Contrôle de la libération de calcium par le réticulum sarcoplasmique des cellules musculaires
Déféroxamine	Intoxication par le fer Incorporation du fer-55 radioactif	i.v.: 15 mg/kg/h pour 4–6h; dose maximale journalière 80 mg/kg	Captage du fer par effet chélateur
Dexrazoxane	Extravasation avec des anthracyclines	Jour 1 et jour 2: 1000 mg/m ² , i.v., jour 3: 500 mg/m ² , i.v. Perfusion sur 1–2 h	Diminution des effets toxiques sur les tissus par la chélation du fer et inhibition de l'ADN topoisomérase II
4-DMAP (diméthylaminophénol) (source d'approvisionnement: voir annexe)	Intoxications par le cyanure et ses dérivés	Adultes: 250 mg en injection i.v. lente Enfants: 3,25 mg/kg en i.v. lente	Formation de méthémoglobine, qui lie les ions CN
DMPS (dimercaptopropanesulfonate, unithiol) (source d'approvisionnement: voir annexe)	Intoxications par le mercure et d'autres métaux lourds; intoxications par des radionucléides (polonium-210)	Adultes: Oral: dose initiale: 300 mg, puis 200 mg toutes les 2 h, le 1 ^{er} et le 2 ^e jour. À partir du 3 ^e jour, 4 fois 100 mg/24 h. Dose totale maximale: 200 mg/kg Par voie parentérale (intramusculaire ou lentement par voie intraveineuse pendant 3–5 minutes): pendant les premières 48 h, 250 mg toutes les 4 h, pendant les prochaines 48 h, 250 mg toutes les 6 h; et ensuite 250 mg toutes les 8 h ou changer à l'administration orale Enfants: dose initiale 4–6 × 5 mg/kg i.v.; à partir du 4 ^e jour, 1 × 5 mg/kg i.v. ou administration orale	Effet chélateur (groupes SH)
DMSA (dimercaptosuccinate, succimer)	Intoxications par le plomb et d'autres métaux lourds; intoxications par des radionucléides	Oral: 30 mg/kg par jour pendant 5 jours, ensuite 20 mg/kg par jour pendant 14 jours	Effet chélateur (groupes SH)
Émulsion lipidique 20 %	Toxicité cardiovasculaire d'anesthésiques locaux lipophiles et d'autres substances lipophiles	Adultes et enfants: bolus initial de 1,5 ml/kg sur 1 minute, suivi par 0,25 ml/kg/min sur 30–60 minutes	«Lipid sink» avec nouvelle répartition des médicaments liposolubles dans les particules lipidiques, amélioration du transport mitochondrial des acides gras
Éthanol 96 % (v/v) (Concentration 1g/1,32 ml, environ 20 mol/l) (source d'approvisionnement: voir annexe)	Intoxications par l'éthylène glycol, méthanol; en cas de diéthylène glycol, seulement en combinaison avec hémodialyse	Dose initiale: 0,75 g/kg en sol. diluée i.v. ou évent. p.o., puis 0,15 g/kg/h; régler l'alcoolémie à env. 1–1,5‰	Inhibition compétitive de l'alcool-déshydrogénase

Substance	Indication	Dosage	Effet
Fe(III)-hexacyanoferrate(II) (source d'approvisionnement : voir annexe)	Intoxications par le thallium, radionucléides (thallium-204, caesium-134 et -137)	Par jour 250 mg/kg p.o. (évent. par la sonde gastrique) répartis sur 2-4 doses	Liaison du thallium dans le tractus gastro-intestinal et inhibition de l'absorption
Flumazénil	Intoxications par les benzodiazépines, zolpidem, zopiclone, zaléplone	Adultes: dose initiale 0,3 mg i.v., à répéter toutes les 60 sec jusqu'à 10 mg max. Traitement d'entretien: 0,1-0,4 mg/h en perfusion Enfants: 0,01 mg/kg, dose d'entretien 0,01 mg/kg/h	Inhibition compétitive au niveau du récepteur benzodiazépinique
Fomépipazole (4-méthylpyrazole) (source d'approvisionnement : voir annexe)	Intoxications par l'éthylène glycol, méthanol; en cas de diéthylène glycol, seulement en combinaison avec hémodialyse	Adultes et enfants: dose initiale 15 mg/kg i.v. ou p.o.; dose d'entretien 10 mg/kg toutes les 12 h. Sous hémodialyse, ajustement de la dose selon l'information professionnelle Appl. en sol. diluée (Attention: administration orale = off-label use!)	Suppression de la formation des métabolites toxiques par l'inhibition compétitive de l'alcooldéshydrogénase En cas de diéthylène glycol, la molécule mère pourrait aussi causer des dommages sévères irréversibles
Glucagon	Intoxications par les bêta-bloquants Intoxications par les antagonistes du calcium	Adultes: dose initiale jusqu'à 5-10 mg i.v. sur 15 minutes, dans glucose à 5%, ensuite perfusion continue de 2-5 /h Enfants: dose initiale 50-150 µg/kg i.v. sur 15 minutes, ensuite perfusion continue de 50 µg/kg/h	Suppression de l'effet bêta-bloquant par stimulation de la formation de cAMP Augmentation de la concentration intracellulaire de calcium par stimulation des récepteurs du glucagon
Hydroxocobalamine	Intoxications par le cyanure et ses dérivés	Adultes: 5 g en perfusion rapide, à répéter 1x lors d'intoxication grave Enfants: 70 mg/kg, maximal 5 g, à répéter 1x lors d'intoxication grave Perfusion à protéger de la lumière!	Formation d'un complexe cobaltique stable
Insuline (à action rapide)	Intoxications par les antagonistes du calcium et par les bêta-bloquants	Adultes et enfants: dose initiale comme bolus de 1 IU/kg i.v., ensuite perfusion continue 1 IU/kg/h; augmentation de 1-2 IU/kg/h toutes les 10-15 minutes jusqu'à ce que les effets cliniques soient atteints (max. 10 IU/kg/h) Pour la maintenance de l'euglycémie, donner du glucose i.v.: dose initiale en bolus de 0,5-1 g/kg, ensuite perfusion continue sous contrôle serré de la glycémie (chez les adultes 20-30 g/h sont habituellement nécessaires)	Effet positivement inotrope au myocarde
Iodure de potassium	Exposition au iode-131 ou au iode-125 (même chez les cas douteux) En cas d'accident d'une centrale nucléaire, suivre les instructions des autorités	Adultes et enfants > 12 ans: 130 mg par jour Enfants: < 1 mois: 16,25 mg une fois 1 mois-3 ans: 32,5 mg par jour 4-12 ans: 65 mg par jour Grossesse et allaitement: 130 mg max. pour 2 jours	Saturation de la thyroïde avec de l'iode stable

Substance	Indication	Dosage	Effet
Magnésium 1 g magnésium sulfate heptahydrate, environ 4 mmol de magnésium	Torsade de pointes (p. ex. intoxications par les antidépresseurs tricycliques, la cocaïne, l'amphétamine, ses dérivés et d'autres psychostimulants) Corrosions par l'acide fluorhydrique	8 mmol lentement i.v., évent. répéter après 10–15 min, évent. suivi par perfusion 0,6–4,8 mmol/h. Thérapie systémique: Adultes: 16 mmol magnésium (4 g, p. ex. 20 ml d'une solution à 20 %) i.v. Enfants: 0,1–0,2 mmol/kg magnésium (25–50 mg/kg sulfate de magnésium) Administration de calcium combiné avec de magnésium i.v.; en cas grave sans diagnostic préalable (peut sauver la vie!)	Effet antiarythmique Contre l'hypomagnésémie
N-acétylcystéine	Intoxications par le paracétamol Amanita phalloïdes, chloroforme, tétrachlorure de carbone, arsenic, et d'une manière générale en cas de stress oxydatif à la suite d'une intoxication	Oral: dose initiale 140 mg/kg en sol. diluée, puis 17 fois 70 mg/kg (toutes les 4 h) Intraveineux: 150 mg/kg sur 15–60 min, puis 50 mg/kg sur 4 h, puis 100 mg/kg (sous hémodialyse 200) sur 16 h	Donneur de SH et précurseur de la formation de glutathion Liaison de métabolites réactifs et de radicaux par le glutathion. Garantit le pool de glutathion nécessaire à la protection antioxydative de la cellule
Naloxone	Intoxications par les opiacés	Adultes: 0,4–2,0 mg i.v. Attention, chez les patients habitués aux opiacés commencer avec 0,04 mg puis augmenter la dose Enfants: 0,01–0,1 mg/kg i.v., à répéter plusieurs fois au besoin, toutes les 2 à 3 min	Effet antagoniste au niveau de tous les récepteurs des opiacés
Nitrite d'amyle (source d'approvisionnement: voir annexe)	Premiers soins des intoxications par le cyanure et ses dérivés, avant que d'autres antidotes soient disponibles	0,3 ml (=1 amp.) à inhaler dans un mouchoir – à répéter toutes les 2 minutes pendant 30 sec, max. 10 fois	Formation de méthémoglobine qui lie les ions CN
Obidoxime, chlorure	Intoxications par les organophosphorés	Dose initiale: adultes 0,25 g i.v.; enfants 4–8 mg/kg i.v. (max. 0,25 g); dose d'entretien (si une réactivation est encore possible): adultes 0,75 g/24 h; enfants 10 mg/kg/24 h (max. 0,75 g/24 h)	Réactivateur de la cholinestérase, la durée de la thérapie dépend du type d'organophosphoré impliqué
Octréotide	Intoxications par les antidiabétiques oraux du type sulfonylurée	Adultes: 50–100 µg i.v. ou s.c., toutes les 6 à 12 h, au max. 3 fois, ou en perfusion permanente 30 ng/kg/min Enfants: 25–50 µg i.v. ou s.c., toutes les 6 à 12 h, au max. 3 fois, ou en perfusion permanente 15 ng/kg/min	Inhibe la libération d'insuline des cellules bêta du pancréas
Physostigmine salicylate (2 mg de physostigmine salicylate correspondent à 1,33 mg de physostigmine base) (source d'approvisionnement: voir annexe)	Syndrome anticholinergique central	Adultes: 2 mg* en i.v. lente Enfants: 0,02 mg/kg en i.v. lente; répéter toutes les 10–30 min *) Conseils de la littérature: commencer par 0,5–1,0 mg et augmenter la dose à intervalles de 15 minutes	Inhibiteur de la cholinestérase
Phytoménadione (vit. K)	Intoxications par les dérivés de la coumarine	Adultes: 5–20 mg, enfants 0,25 mg/kg lentement i.v., à répéter selon besoin. Plus tard p.o. sous contrôle du temps de prothrombine (Quick, INR)	Effet antagoniste
Polystyrène, sulfonate (sulfonate de sodium ou de calcium)	Intoxications par le lithium	30 g	Empêche l'absorption si donné à temps; en doses répétées, le polystyrène augmente l'élimination du lithium

Substance	Indication	Dosage	Effet
Pralidoxime, chlorure	Intoxications par les organo-phosphorés	–	Réactivateur de la cholinestérase, la durée de la thérapie dépend du type de l'organophosphoré impliqué
Pyridoxine (vit. B6)	Intoxications par l'isoniazide et par la fausse morille Gyromitra esculenta (hydrazine, monométhylhydrazine)	1 g par g d'isoniazide absorbé. Dose maximale: adultes 5g, enfants 70 mg/kg; i.v. pendant 30–60 min. Si la dose d'isoniazide est inconnue, administrer la dose maximale de pyridoxine	Suppression de l'inhibition des voies de métabolisation dépendant du pyridoxal-5'-phosphate (synthèse des protéines et des neurotransmetteurs surtout)
Silibinine	Intoxications par l'amanite phalloïde, syndrome phalloïdien	20 mg/kg par jour en 4 perfusions d'une durée d'au moins 2 h	Inhibition de l'absorption de l'amatoxine dans le foie, déblocage de l'ARN ribosomal
Siméticone = diméticone + dioxyde de silicium (diméthylpolysiloxane = diméticone)	Ingestion de produits moussants	Adultes: 400–800 mg p.o. ; Enfants: 100–400 mg p.o., à répéter au besoin	Empêche la formation de mousse
Sulfate de baryum	Ingestion de radium-224/-226, et strontium-89/-90	Adultes: 100–300 ml de la suspension (= 100–300 g sulfate de baryum) le plus tôt après l'ingestion du radium/strontium Enfants: dosage dépendant de l'âge	Diminution de la résorption
Thiosulfate de sodium, pentahydrate (source d'approvisionnement: voir annexe)	Intoxications par le cyanure et ses dérivés	Adultes et enfants: 100–200 mg/kg (corresp. 1–2 ml/kg de la solution 10%) lentement i.v. pendant 10 à 20 min; en cas d'effet insuffisant, répéter dans les 30–60 min avec la moitié de la dose resp. perfusion 100 mg/kg par heure (corresp. 1 ml/kg de la solution 10%)	Donneur de sulfure pour la formation enzymatique de thiocyanate
	Intoxications par l'iode	5–10 g dans 200 ml d'eau p.o.	Transformation de l'iode en iodure
Zn-DTPA (acide diéthylène triamine penta acétique, sel de zinc)	Incorporation du plutonium-238/-239, americium, curium, californium, berkelium	Adultes: 1 g par jour, enfants: 25–50 mg/kg par jour. Administration: 1 g dans 250 ml NaCl 0,9% ou glucose 5% i.v. sur 0,5–2 h 1 ^{re} semaine: dose journalière pendant 5 jours. En semaine 2–5: dose journalière 2–3 fois par semaine. Ensuite dose journalière toutes les 2 semaines Attention: pendant grossesse et allaitement, Zn-DTPA doit être employé, sevrage	Effet chélateur par échange zinc-ions métalliques

D2. INDICATIONS DES ANTIDOTES

Indication	Antidote
Amanite phalloïde (syndrome phalloïdien)	Silibinine, N-acétylcystéine
Amiodarone	Colestyramine
Amphétamine et ses dérivés	Magnésium, alpha-bloquant
Syndrome anticholinergique central	Physostigmine salicylate
Anesthésiques locaux	Émulsion lipidique
Antidépresseurs tricycliques	Bicarbonate de sodium, magnésium, émulsion lipidique
Arsenic	N-acétylcystéine, DMSA, DMPS
Benzodiazépines	Flumazénil
Bêta-bloquants	Glucagon, insuline/glucose
Plomb	CaNa ₂ -EDTA, DMSA
Antagonistes du calcium	Calcium, glucagon, insuline/glucose, émulsion lipidique
Carbamates	Atropine
Chloroforme	N-acétylcystéine
Cocaïne	Magnésium, alpha-bloquant
Coumarine, dérivés de la	Phytoménadione (vit. K)
Cyanure et ses dérivés	Nitrite d'amyle, 4-DMAP, hydroxocobalamine, thiosulfate de sodium
Diéthylène glycol	Fomépipazole, en combinaison avec hémodialyse
Digitale, glycosides de (digitoxine, digoxine)	Atropine, colestyramine, anticorps antidigitaliques
Ethylène glycol	Fomépipazole, éthanol 96 %, calcium
Fer	Déféroxamine
Symptomatologie extrapyramidale des neuroleptiques, antihistaminiques, antiémétiques	Bipéridène
Extravasation avec les anthracyclines	Dexrazoxane
Fluorure, acide fluorhydrique	Calcium
Corrosions cutanées par l'acide fluorhydrique	Calcium gluconate-hydrogel topique

Indication	Antidote
Hydrazine, monométhylhydrazine	Pyridoxine (vit. B6)
Hyperthermie maligne	Dantrolène
Inhibiteurs de la cholinestérase	Atropine (en cas d'organophosphorés ajouter obidoxime ou pralidoxime)
Isoniazide	Pyridoxine (vit. B6)
Iode	Thiosulfate de sodium
Lithium	Polystyrène sulfonate de sodium/calcium
Méthémoglobinémie (>30%)	Bleu de méthylène
Méthanol	Fomépipazole, éthanol 96 %
Nicotine	Atropine
Opiacés	Naloxone
Organophosphorés	Atropine, obidoxime, pralidoxime
Phénobarbital	Bicarbonate de sodium
Acide oxalique	Calcium
Stress oxydatif (à la suite d'une intoxication)	N-acétylcystéine
Paracétamol (acétaminophène)	N-acétylcystéine
Syndrome phalloïdien	Silibinine
Mercure	DMPS, DMSA
Produits moussants	Siméticone
Métaux lourds	CaNa ₂ -EDTA, DMSA, DMPS
Radionucléides	Antacides, bicarbonate de sodium, Ca-DTPA, CaNa ₂ -EDTA, déféroxamine, DMSA, DMPS, Fe(III)-hexacyanoferrat(II), iodure de potassium, sulfate de baryum, Zn-DTPA
Salicylées	Bicarbonate de sodium
Sulfonylurées	Octréotide
Tétrachlorure de carbone	N-acétylcystéine
Thallium	Fe(III)-hexacyanoferrat(II)
Torsade de pointes	Magnésium
Zolpidem, zopiclone, zaléplone	Flumazénil

E. INFORMATIONS PARTICULIÈRES

Antidotes des radionucléides

Les pharmacies du canton de Zurich (KAZ) et de l'hôpital universitaire de Bâle gèrent sur une base provisoire un assortiment complémentaire restreint d'antidotes pour les radionucléides (voir ci-dessus 2d, assortiment spécial de la KAZ pour les radionucléides).

Pour des questions d'ordre clinique, la clinique pour la médecine nucléaire (Prof. Hans C. Steinert), hôpital universitaire de Zurich, se tient à disposition (tél. 044 255 11 11 ou par le biais de Tox Info Suisse).

Antitoxines botulinique et diphtérique et sérum contre les morsures de serpents indigènes

Les antitoxines botulinique et diphtérique sont en stock auprès de la pharmacie de l'armée et peuvent être obtenues par l'intermédiaire de Tox Info Suisse (numéro d'urgence 145).

Les antivenins contre les morsures de serpents indigènes et exotiques peuvent être obtenus par l'intermédiaire du réseau suisse des dépôts d'antivenins, ANTIVENIN-CH. Un antivenin contre les morsures de vipères indigènes ViperFav® (Sanofi-Pasteur-MSD) est aussi en stock dans un petit nombre d'hôpitaux suisses (renseignements : Tox Info Suisse).

F. ANNEXE: PRODUCTEURS ET SOURCES D'APPROVISIONNEMENT DE PRODUITS NON AUTORISÉS

Antidote	Contact et dénomination du produit	Dépôt
Assortiment d'urgence pour brûlures à l'acide fluorhydrique	N'existe actuellement pas dans le commerce. Peut être confectionné par toutes les pharmacies sur demande. Composition recommandée par Tox Info Suisse: voir www.antidota.ch	
Atropine 0,5 mg/ml, fiole 100 ml (centres régionaux)	Autorisation par la pharmacie de l'armée prévue pour 2018 (information sur Tox Info Suisse) Atropine sulfate 0,5 mg/ml, 100ml	Centres régionaux (voir liste)
Bleu de méthylène 5 mg/ml	D' Franz Köhler Chemie, GmbH Werner-von-Siemensstr. 22-28 D-64625 Bensheim Tél. 0049 62 51 10 83 365 Fax 0049 62 51 10 83 160 E-mail: info@koehler-chemie.de Web: www.koehler-chemie.de Chlorure de methylthioninium Proveblue (= bleu de méthylène) 50 mg/10 ml; emballages 5 amp. (autorisé dans l'UE) ou autoproduction	Centres régionaux (voir liste)
Calcium dinatrium EDTA 50 mg/ml, amp. à 10 ml	Laboratoires SERB 40, avenue George V, F-75008 Paris Tél. 0033 1 73 03 20 00 Fax 0033 4 73 69 89 47 E-mail: commande_export@csp.epl.com Web: www.serb-labo.com Sales Manager Europe: Elisabeth De Almeida Tél. 0033 1 73 03 20 01 Fax 0033 1 46 36 75 47 E-mail: e.dealmeida@serb.fr Calcium edetate de sodium SERB 5% 500 mg/10 ml, emballage de 10 amp.	Centres régionaux (voir liste)
4-DMAP (diméthylaminophénol) 50 mg/ml, amp. à 5 ml	D' Franz Köhler Chemie, GmbH Werner-von-Siemensstr. 22-28 D-64625 Bensheim Tel. 0049 62 51 10 83 365 Fax 0049 62 51 10 83 160 E-mail: info@koehler-chemie.de Web: www.koehler-chemie.de 4-DMAP 250 mg/5 ml, emballages de 1 amp., 5 amp. ou 5 x 5 amp.	Centres régionaux (voir liste)
DMPS (dimercaptopropanesulfonate) 100 mg/caps. 250 mg/amp.	Heyl Chemisch-pharmazeutische Fabrik GmbH und Co. KG Kurfürstendamm 178/179, D-10707 Berlin Tél. 0049 30 816 96 0 Fax 0049 30 816 96 33 E-mail: info@hey1-berlin.de Vertrieb@hey1-berlin.de wiss-abt@hey1-berlin.de Einkauf@hey1-berlin.de Web: www.hey1-berlin.de Dimaval® 100, emballages de 3 caps., 9 caps., 20 caps. Dimaval® 250/5 ml, emballages de 1 ou 5 amp.	Centres régionaux (voir liste)
Éthanol 96 % (v/v)	Production à façon (p. ex. Laboratorium D' G. Bichsel AG, Weissenaustrasse 73, CH-3800 Unterseen) ou autoproduction	Hôpitaux de soins aigus

Antidote	Contact et dénomination du produit	Dépôt
Fe(III)-hexacyanoferrate(III) (Bleu de Berlin) 500 mg/caps.	Heyl Chemisch-pharmazeutische Fabrik GmbH und Co. KG Kurfürstendamm 178/179, D-10707 Berlin Tél. 0049 30 816 96 0 Fax 0049 30 816 96 33 E-mail: info@hey1-berlin.de Vertrieb@hey1-berlin.de wiss-abt@hey1-berlin.de Einkauf@hey1-berlin.de Web: www.hey1-berlin.de Antidotum Thallii-Heyl® 500 (identique à Radiogardase- Cs 500), emballages de 30 caps.	Centres régionaux (voir liste)
Fomépizole	EUSA Pharma (UK) LTD Ground Floor Breakspear Park Breakspear Way Hemel Hempstead, HP2 4TZ – UK Web: www.eusapharma.com E-mail: customerservice-row@eusapharma.com Tél. +44 (0) 3305001144 Fax +44 (0) 3305001154 Fomépizole® 100 mg/20 ml, emballages de 5 amp. ou X-GEN Pharmaceuticals, Inc. 300 Daniel Zenker Drive Horseheads, NY 14845 Tél. 001 866 390 44 11 E-mail: info@x-gen.us Web: www.x-gen.us Peut être obtenu par le biais d'Eusa Pharma (voir ci-dessus) Fomépizole® 1,5 g/1,5 ml, emballages de 1 amp. ou Sandoz Inc. 100 College Rd. West Princeton, NJ 08540 Tél. 001 609 627 8500 Web: www.us.sandoz.com Fomépizole® 1,5 g/1,5 ml, emballages de 1 amp. ou 4 amp. ou Mylan Inc. 1000 Mylan Blvd. Canonsburg PA 15317 Tél. 001 724 514 1800 Fax 001 724 514 1870 E-Mail: customer.service@mylan.com Web: www.mylan.com/ Fomépizole® 1,5 g/1,5 ml, emballages de 1 amp. ou Navinta LLC 1499 Lower Ferry Road Ewing NJ 08618 Tél. 001 609 883 1135 Fax 001 609 883 1137 Web: www.navinta.com Fomépizole® 1,5 g/1,5 ml, emballages de 1 amp. ou 4 amp. ou Paladin Labs Inc. 100 Blvd. Alexis Nihon, #600 St-Laurent, Québec H4M 2P2 Canada Tél. 001 866 340 1112 Fax 001 866 340 7221 Antizol® 1,5 g/1,5 ml, emballages de 1 amp. ou 4 amp.	Centres régionaux (voir liste)

Antidote	Contact et dénomination du produit	Dépôt
Nitrite d'amyle 0,3 ml, ampoules à casser	En Suisse, p. ex. par le grossiste Galexis pour pharmacies, cliniques et professionnels de santé Amyle Nitrite Inhalant USP 0,3 ml 12 amp./emballage, Pharmacode 3415670 (James Alexander Corporation, 845 Route 94, Blairstown, NJ 07825) Web: www.james-alexander.com	Hôpitaux de soins aigus Les industries ne peuvent s'approvisionner que par des pharmacies publiques
Phentolamine	Production à façon (p. ex. Laboratorium Dr. G. Bichsel AG, Weissenaustrasse 73, CH-3800 Unterseen)	Centres régionaux (voir liste)
Physostigmine salicylate 2 mg/5 ml, amp. à 5 ml	D' Franz Köhler Chemie, GmbH Werner-von-Siemensstr. 22-28, D-64625 Bensheim Tél. 0049 62 51 10 83 365 Fax 0049 62 51 10 83 160 E-mail: info@koehler-chemie.de Web: www.koehler-chemie.de Anticholium®amp. 5 ml (physostigmine salicylate 2 mg = 1,33 mg physostigmine base/amp.) emballages de 1 amp., 5 amp. ou autoproduction	Centres régionaux (voir liste)
Thiosulfate de sodium pentahydrate 100 mg/ml, fiole à 100 ml	D' Franz Köhler Chemie, GmbH Werner-von-Siemensstr. 22-28, D-64625 Bensheim Tél. 0049 62 51 10 83 365 Fax 0049 62 51 10 83 160 E-mail: info@koehler-chemie.de Web: www.koehler-chemie.de Thiosulfate de sodium 10% 10 g/100 ml, emballages de 1 fiole, 10 fioles ou autoproduction/production à façon (p. ex. Bichsel)	Centres régionaux (voir liste)

Traduction : L. Cingria, D. Chanson, H. Kupferschmidt

Egalité des chances : compenser l'influence des facteurs socio-économiques sur la santé

Nous ne sommes pas égaux face à la maladie : les facteurs socio-économiques tels que le revenu, le niveau de formation ou la migration ont des conséquences importantes sur notre santé. Par exemple, en Suisse, les personnes ayant un bas revenu courent un risque six fois plus élevé de développer un cancer du poumon. Pour lutter contre ce problème, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), Promotion Santé Suisse (PSS) et la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) font de l'égalité des chances une priorité de l'année 2018 dans le cadre de la Stratégie nationale Prévention des maladies non transmissibles (MNT). La 19^e Conférence nationale sur la promotion de la santé et 4^e Conférence des parties prenantes de la Stratégie MNT, le 18 janvier 2018, y a été consacrée.

Afin de mieux mesurer l'ampleur du phénomène, l'OFSP a fait un état des lieux rassemblant les données existantes : il montre l'influence des facteurs socio-économiques pour de nombreuses maladies. Le diabète est ainsi deux fois plus fréquent chez les personnes ayant un bas niveau de formation. De même, ces personnes ont un risque 2,3 fois plus élevé d'avoir des maux de dos et elles sont 37 % à avoir de l'hypertension, contre 25 % chez celles qui ont un haut niveau de formation.

Nos comportements sont aussi influencés par des facteurs socio-économiques : les migrants vivant en Suisse renoncent six fois plus souvent à des prestations médicales que les indigènes. L'activité physique est davantage pratiquée par les personnes avec un haut revenu et un haut niveau de formation : elles sont 75 % à en faire au moins une fois par semaine contre 54 % de celles qui ont un bas revenu et un bas niveau de formation. En matière d'alimentation, les personnes avec un haut niveau de formation sont 22 % à manger suffisamment de fruits et de légumes contre 15 % de celles qui ont un bas niveau de formation.

MESURES POUR SOUTENIR L'ÉGALITÉ DES CHANCES

Pour favoriser l'égalité des chances, les efforts se sont concentrés jusqu'à présent dans le domaine de la migration. Des interprètes communautaires permettent par exemple aux professionnels de la santé et aux patients ne parlant aucune langue nationale de se comprendre. Ces derniers peuvent aussi utiliser la plateforme migesplus (migesplus.ch) de la Croix-Rouge suisse, qui met à disposition du matériel d'information sur la santé traduit dans de nombreuses langues étrangères.

Pour sa part, Promotion Santé Suisse soutient plusieurs projets faisant partie de programmes d'actions cantonaux. Dans le cadre du projet Vitalina, des interprètes interculturels vont à la rencontre de familles socialement défavorisées (migrantes ou monoparentales) ayant des enfants en bas âge, par exemple sur des places de jeu, et les conseillent dans le domaine de l'alimentation et de l'activité physique.

Parallèlement aux activités menées dans le cadre des programmes d'actions cantonaux, huit cantons ont participé activement au programme « Migration et santé », financé par l'OFSP. Quatre d'entre eux ont réalisé des projets de réseautage dans le domaine de la santé et de l'intégration (BS, JU, NE, SG) et quatre autres ont développé des offres à bas seuil afin de promouvoir la culture sanitaire dans des groupes difficilement atteignables (OW, NW, FR, VS). Le Canton d'Obwald a par exemple créé une rencontre intergénérationnelle.

REVENU ET NIVEAU DE FORMATION DAVANTAGE PRIS EN COMPTE

Ces mesures centrées sur la migration ont donné des résultats encourageants, mais il est nécessaire de les élargir et d'inclure d'autres groupes cibles défavorisés. Le revenu et le niveau de formation doivent notamment être davantage pris en compte.

Dès 2018, Promotion Santé Suisse, l'OFSP et la CDS prévoient en ce sens de compléter les critères de sélection des nouveaux projets à soutenir. Des recommandations seront aussi formulées à l'attention des cantons en vue de renforcer l'égalité des chances des programmes d'action cantonaux. Enfin, PSS veil-

lera à ce que des projets de prévention dans le domaine des soins soient mis sur pied afin de mieux prendre en compte les populations vulnérables.

Par ailleurs, les responsables de projets de prévention et les professionnels de la santé ont un rôle important à jouer en matière d'égalité des chances, en considérant davantage l'influence possible des facteurs socio-économiques sur la santé. Ceci peut nécessiter des mesures de formation et de sensibilisation des professionnels ainsi que des ajustements dans la prise en charge médicale et/ou sociale des patients.

Renseignements:

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

Promotion Santé Suisse, Service de presse,
medien@gesundheitsfoerderung.ch, 031 350 04 04

Documents:

Brochure: *Egalité des chances et santé. Faits et chiffres pour la Suisse.*
<https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/service/zahlen-fakten/zahlen-fakten-zu-chancengleichheit.html>

OFSP-Bulletin
OFCL, Diffusion publications
CH-3003 Berne

P.P.

CH-3003 Bern
Post CH AG

OFSP - Bulletin

Semaine

6 / 2018