

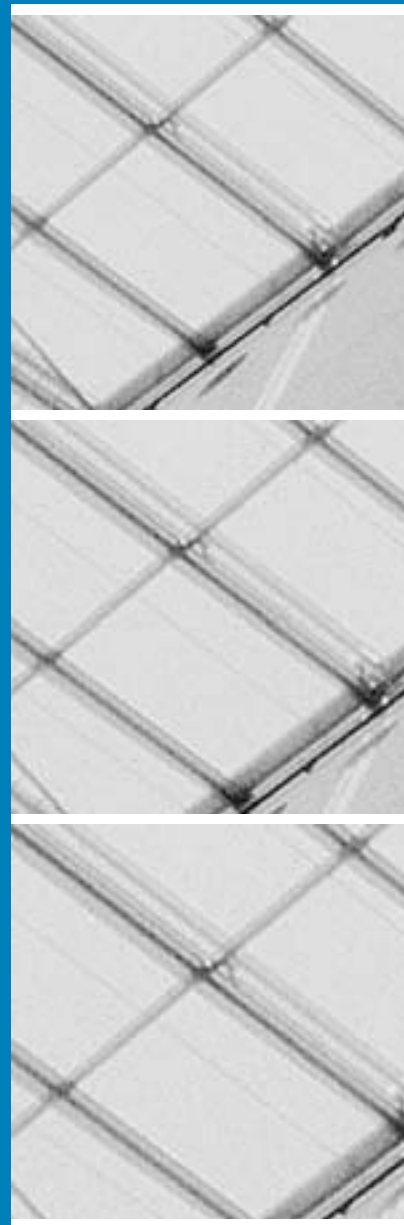
Bulletin 21/07

Office fédéral de la santé publique



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

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



Editeur

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

Rédaction

Office fédéral de la santé publique
Marianne Scheidegger
3003 Berne
Téléphone 031 322 94 00 (matinée)
info@bag.admin.ch

Impression

IMPRIMERIE BENDELI HALLWAG SA
Seftigenstrasse 310
3084 Wabern-Berne
Téléphone 031 960 81 81

Abonnements, changements d'adresse

BAG-Bulletin
Industriestrasse 37
3178 Bösingen
Téléphone 031 740 97 87
Fax 031 740 97 76

ISSN 1420-4266

| | |
|---|-----|
| Sommaire | |
| Maladies transmissibles Déclarations des maladies infectieuses | 368 |
| Statistique Sentinella | 370 |
| Dépistage du VIH et conseil initiés par les médecins | 371 |
| Préparation à une pandémie: explication des recommandations d'hygiène individuelle en cas de pandémie d'influenza | 374 |
| Malattie trasmissibili Raccomandazioni alla popolazione per l'igiene personale in caso di pandemia d'influenza | 377 |
| Politique de la santé Environnement et santé à l'OFSP Fin du Plan d'action environnement et santé (PAES) | 378 |
| Polluants de l'habitat Lors des rénovations: attention à l'amiante | 380 |
| La prévention et à la promotion de la santé «spectra» | 381 |
| La campagne Stop Sida Love Life Stop Sida | 382 |
| La campagne de prévention de l'alcoolisme «Ça débouche sur quoi?» Regarde-toi en face plutôt qu'au fond d'un verre | 383 |

Déclarations des maladies infectieuses

Situation à la fin de la 19^e semaine (15. 5. 2007)^a

^a Déclarations des médecins et des laboratoires selon l'ordonnance sur la déclaration. Les chiffres écrits en *italique* 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.

Les données cantonales sont accessibles sur Internet: <http://www.admin.ch/bag/infreporting>

^b Femmes enceintes et nouveau-nés.

^c Situation à la fin de la 7^e semaine 2007: Les déclarations du laboratoire et du médecin sont nécessaires pour la classification des hépatites aiguës B et C (délai de déclaration supplémentaire).

^d Cas de la MCJ classique, confirmés et probables. Critères voir <http://www.bag.admin.ch/prionen/index.html?lang=fr>.

On renonce à présenter les données en détail, compte tenu du processus diagnostique qui peut durer jusqu'à deux mois.

Le nombre de cas confirmés et probables durant l'année 2005 est de 10 et en 2006 de 13.

^e Maladie soumise à la déclaration obligatoire le 1. 2. 2006.

^f Un cas de dengue avec manifestation hémorragique.

| | Semaine 19 | | | Dernières 4 semaines | | | Dernières 52 semaines | | | Depuis début année | | |
|---------------------------------------|--------------------|----------------------|--------------------|----------------------|---------------------|---------------------|-----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| | 2007 | 2006 | 2005 | 2007 | 2006 | 2005 | 2007 | 2006 | 2005 | 2007 | 2006 | 2005 |
| Transmission respiratoire | | | | | | | | | | | | |
| Tuberculose | 9 <i>6.40</i> | 13 <i>9.30</i> | 5 <i>3.60</i> | 35 <i>6.20</i> | 56 <i>10.00</i> | 45 <i>8.10</i> | 512 <i>7.00</i> | 564 <i>7.80</i> | 584 <i>8.10</i> | 180 <i>6.70</i> | 192 <i>7.20</i> | 194 <i>7.40</i> |
| Maladies invasives à méningocoques | | 3 <i>2.10</i> | 1 <i>0.70</i> | 8 <i>1.40</i> | 7 <i>1.30</i> | 8 <i>1.40</i> | 69 <i>0.90</i> | 75 <i>1.00</i> | 85 <i>1.20</i> | 38 <i>1.40</i> | 40 <i>1.50</i> | 44 <i>1.70</i> |
| Légionellose | 6 <i>4.30</i> | 1 <i>0.70</i> | 1 <i>0.70</i> | 17 <i>3.00</i> | 6 <i>1.10</i> | 5 <i>0.90</i> | 195 <i>2.70</i> | 181 <i>2.50</i> | 151 <i>2.10</i> | 49 <i>1.80</i> | 30 <i>1.10</i> | 24 <i>0.90</i> |
| Haemophilus influenzae: invasif | 1 <i>0.70</i> | 2 <i>1.40</i> | 3 <i>2.20</i> | 6 <i>1.10</i> | 8 <i>1.40</i> | 14 <i>2.50</i> | 74 <i>1.00</i> | 57 <i>0.80</i> | 63 <i>0.90</i> | 38 <i>1.40</i> | 26 <i>1.00</i> | 28 <i>1.10</i> |
| Rougeole | 27 <i>19.20</i> | 6 <i>4.30</i> | 1 <i>0.70</i> | 71 <i>12.60</i> | 10 <i>1.80</i> | 4 <i>0.70</i> | 260 <i>3.60</i> | 45 <i>0.60</i> | 91 <i>1.30</i> | 223 <i>8.30</i> | 30 <i>1.10</i> | 54 <i>2.10</i> |
| Rubéole ^b | | | | | | | 2 <i>0.03</i> | | | 1 <i>0.04</i> | | |
| Virus de l'influenza | | 3 <i>2.10</i> | 1 <i>0.70</i> | 11 <i>2.00</i> | 39 <i>7.00</i> | 4 <i>0.70</i> | 370 <i>5.10</i> | 324 <i>4.50</i> | 525 <i>7.30</i> | 325 <i>12.20</i> | 317 <i>11.90</i> | 517 <i>19.60</i> |
| Maladies invasives à pneumocoques | 23 <i>16.30</i> | 28 <i>20.10</i> | 16 <i>11.50</i> | 115 <i>20.40</i> | 125 <i>22.40</i> | 85 <i>15.30</i> | 1018 <i>13.90</i> | 1001 <i>13.80</i> | 1008 <i>14.00</i> | 622 <i>23.30</i> | 549 <i>20.70</i> | 540 <i>20.50</i> |
| Transmission féco-orale | | | | | | | | | | | | |
| Campylobacter | 69 <i>49.00</i> | 146 <i>104.60</i> | 66 <i>47.60</i> | 289 <i>51.30</i> | 377 <i>67.50</i> | 329 <i>59.40</i> | 6074 <i>83.00</i> | 5099 <i>70.20</i> | 5578 <i>77.40</i> | 1554 <i>58.10</i> | 1220 <i>46.00</i> | 1388 <i>52.70</i> |
| Salmonella (para)typhi | 2 <i>1.40</i> | | | 3 <i>0.50</i> | 2 <i>0.40</i> | 1 <i>0.20</i> | 22 <i>0.30</i> | 18 <i>0.20</i> | 24 <i>0.30</i> | 11 <i>0.40</i> | 6 <i>0.20</i> | 8 <i>0.30</i> |
| Autres salmonelles | 19 <i>13.50</i> | 38 <i>27.20</i> | 15 <i>10.80</i> | 119 <i>21.10</i> | 116 <i>20.80</i> | 91 <i>16.40</i> | 1757 <i>24.00</i> | 1919 <i>26.40</i> | 1901 <i>26.40</i> | 395 <i>14.80</i> | 424 <i>16.00</i> | 382 <i>14.50</i> |
| Shigelles | 3 <i>2.10</i> | 16 <i>11.50</i> | 7 <i>5.10</i> | 27 <i>4.80</i> | 33 <i>5.90</i> | 25 <i>4.50</i> | 339 <i>4.60</i> | 331 <i>4.60</i> | 351 <i>4.90</i> | 95 <i>3.60</i> | 93 <i>3.50</i> | 109 <i>4.10</i> |
| E. coli entérohémorragique | 1 <i>0.70</i> | 1 <i>0.70</i> | 1 <i>0.70</i> | 4 <i>0.70</i> | 3 <i>0.50</i> | 2 <i>0.40</i> | 50 <i>0.70</i> | 64 <i>0.90</i> | 46 <i>0.60</i> | 16 <i>0.60</i> | 15 <i>0.60</i> | 13 <i>0.50</i> |
| Hépatite A | 2 <i>1.40</i> | 1 <i>0.70</i> | 3 <i>2.20</i> | 8 <i>1.40</i> | 10 <i>1.80</i> | 12 <i>2.20</i> | 114 <i>1.60</i> | 137 <i>1.90</i> | 196 <i>2.70</i> | 37 <i>1.40</i> | 49 <i>1.80</i> | 59 <i>2.20</i> |
| Listéria | | 1 <i>0.70</i> | 2 <i>1.40</i> | 5 <i>0.90</i> | 4 <i>0.70</i> | 5 <i>0.90</i> | 76 <i>1.00</i> | 65 <i>0.90</i> | 68 <i>0.90</i> | 23 <i>0.90</i> | 15 <i>0.60</i> | 23 <i>0.90</i> |

▶▶▶▶▶ Maladies transmissibles

| | Semaine 19 | | | Dernières 4 semaines | | | Dernières 52 semaines | | | Depuis début année | | |
|--|--------------|--------------|--------------|----------------------|--------------|--------------|-----------------------|--------------|--------------|--------------------|--------------|--------------|
| | 2007 | 2006 | 2005 | 2007 | 2006 | 2005 | 2007 | 2006 | 2005 | 2007 | 2006 | 2005 |
| Transmission par du sang ou sexuelle | | | | | | | | | | | | |
| Hépatite B aiguë ^e | 2 | 4 | 3 | 5 | 11 | 10 | 85 | 96 | 98 | 10 | 19 | 17 |
| | <i>1.40</i> | <i>2.90</i> | <i>2.20</i> | <i>0.90</i> | <i>2.00</i> | <i>1.80</i> | <i>1.20</i> | <i>1.30</i> | <i>1.40</i> | <i>1.00</i> | <i>1.90</i> | <i>1.80</i> |
| Total des déclarations (B) | 39 | 22 | 22 | 104 | 154 | 97 | 1217 | 1215 | 1350 | 458 | 467 | 470 |
| Hépatite C aiguë ^e | 1 | 2 | | 1 | 5 | 1 | 62 | 69 | 92 | 6 | 7 | 10 |
| | <i>0.70</i> | <i>1.40</i> | | <i>0.20</i> | <i>0.90</i> | <i>0.20</i> | <i>0.80</i> | <i>1.00</i> | <i>1.30</i> | <i>0.60</i> | <i>0.70</i> | <i>1.00</i> |
| Total des déclarations (C) | 49 | 41 | 31 | 160 | 189 | 167 | 1751 | 1878 | 2077 | 654 | 703 | 724 |
| Chlamydia trachomatis | | 105 | 66 | 293 | 430 | 306 | 5491 | 4819 | 4222 | 1801 | 1949 | 1521 |
| | | <i>75.20</i> | <i>47.60</i> | <i>52.00</i> | <i>77.00</i> | <i>55.20</i> | <i>75.00</i> | <i>66.40</i> | <i>58.60</i> | <i>67.40</i> | <i>73.50</i> | <i>57.80</i> |
| Gonorrhée | 30 | 1 | 15 | 106 | 7 | 54 | 1102 | 690 | 605 | 437 | 234 | 227 |
| | <i>21.30</i> | <i>0.70</i> | <i>10.80</i> | <i>18.80</i> | <i>1.30</i> | <i>9.70</i> | <i>15.10</i> | <i>9.50</i> | <i>8.40</i> | <i>16.30</i> | <i>8.80</i> | <i>8.60</i> |
| Syphilis ^e | 37 | 4 | | 90 | 16 | | 1093 | 117 | | 376 | 117 | |
| | <i>26.30</i> | <i>2.90</i> | | <i>16.00</i> | <i>2.90</i> | | <i>14.90</i> | <i>1.60</i> | | <i>14.10</i> | <i>5.60</i> | |
| Zoonoses et autres maladies transmises par des vecteurs | | | | | | | | | | | | |
| Encéphalite à tiques | 6 | | 2 | 13 | 4 | 13 | 260 | 198 | 145 | 17 | 8 | 18 |
| | <i>4.30</i> | | <i>1.40</i> | <i>2.30</i> | <i>0.70</i> | <i>2.30</i> | <i>3.60</i> | <i>2.70</i> | <i>2.00</i> | <i>0.60</i> | <i>0.30</i> | <i>0.70</i> |
| Paludisme | 4 | 3 | 4 | 12 | 31 | 15 | 189 | 209 | 221 | 63 | 79 | 75 |
| | <i>2.80</i> | <i>2.10</i> | <i>2.90</i> | <i>2.10</i> | <i>5.60</i> | <i>2.70</i> | <i>2.60</i> | <i>2.90</i> | <i>3.10</i> | <i>2.40</i> | <i>3.00</i> | <i>2.80</i> |
| Fièvres hémorragiques ^f | | | | | | | 1 | | | | | |
| | | | | | | | <i>0.01</i> | | | | | |
| Brucella | | | | | | | 3 | 6 | 10 | | | 2 |
| | | | | | | | <i>0.04</i> | <i>0.08</i> | <i>0.14</i> | | | <i>0.08</i> |
| Autres déclarations | | | | | | | | | | | | |
| Poussées épidémiques | | 1 | 1 | | 4 | 2 | 10 | 37 | 63 | | 24 | 25 |
| Botulisme | | | | | | | 1 | 1 | 3 | | 1 | |
| | | | | | | | <i>0.01</i> | <i>0.01</i> | <i>0.04</i> | | <i>0.04</i> | |
| Tétanos | | | | | | | 2 | 2 | | | | |
| | | | | | | | <i>0.03</i> | <i>0.03</i> | | | | |
| Maladie de Creutzfeldt-Jakob ^d | | | | | | | | | | 7 | | |

Office fédéral de la santé publique
Unité de direction Santé publique
Division Maladies transmissibles
Téléphone 031 323 87 06

Statistique Sentinella

Déclarations (N) sur 4 semaines jusqu'au 11. 5. 2007 et incidence par 1000 consultations (N/10³)

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

| Semaine | 16 | | 17 | | 18 | | 19 | | Moyenne de 4 semaines | |
|----------------------|-----|-------------------|-----|-------------------|-----|-------------------|-----|-------------------|-----------------------|-------------------|
| | N | N/10 ³ | N | N/10 ³ | N | N/10 ³ | N | N/10 ³ | N | N/10 ³ |
| Thème | | | | | | | | | | |
| Suspicion de grippe | 13 | 0.8 | 7 | 0.4 | 2 | 0.1 | 4 | 0.3 | 6.5 | 0.4 |
| Rougeole | 1 | 0.1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0.1 | 0.8 | 0 |
| Rubéole | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Oreillons | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0.1 | 0 | 0 | 0.3 | 0 |
| Coqueluche | 4 | 0.2 | 2 | 0.1 | 1 | 0.1 | 1 | 0.1 | 2 | 0.1 |
| Otite moyenne | 70 | 4.1 | 55 | 3.2 | 50 | 3.4 | 48 | 3.2 | 55.8 | 3.5 |
| Pneumonie | 15 | 0.9 | 9 | 0.5 | 15 | 1 | 10 | 0.7 | 12.3 | 0.8 |
| Gastroentérite aiguë | 33 | 1.9 | 27 | 1.5 | 32 | 2.2 | 33 | 2.2 | 31.3 | 2 |
| Médecins déclarants | 170 | | 174 | | 168 | | 152 | | 166 | |

Données provisoires

Office fédéral de la santé publique
Unité de direction Santé publique
Division Maladies transmissibles
Téléphone 031 323 87 06

Dépistage du VIH et conseil initiés par les médecins

Le test VIH ne doit pas être effectué au cabinet médical uniquement sur demande du patient selon les règles du VCT (voluntary counselling and testing). Les médecins doivent, par exemple, recommander systématiquement un test VIH à toute femme enceinte. Par ailleurs, il existe une série de symptômes et de tableaux cliniques qui devraient faire penser à une infection au VIH et inciter les médecins à proposer un test VIH. Les recommandations suivantes ont été élaborées en collaboration avec la Commission d'experts clinique et thérapie VIH et sida de l'OFSP.

INTRODUCTION

Le concept de *provider initiated counselling and testing* (PICT) a été introduit récemment pour compléter l'approche VCT (*voluntary counselling and testing* qui est initiée par le client) dans la panoplie des modalités de dépistage recommandées par les organismes onusiens de santé [1]. La différence essentielle entre les deux approches réside dans le fait que c'est un/e prestataire de soins qui propose le test à la personne qui le-la consulte (souvent pour d'autres motifs). En principe, les deux procédures doivent répondre aux critères des trois C: **c**onsentement (pas de test sans accord volontaire explicite), **c**onfidentialité (dépistage et résultat inaccessible à des tiers) et **c**onseil (pré- et post-test).

POURQUOI LES MEDECINS DEVRAIENT DAVANTAGE RECOMMANDER LE TEST VIH ?

Il existe un ensemble de situations relatives au comportement sexuel et/ou symptômes et tableaux cliniques qui devraient motiver les médecins à penser au VIH et proposer un test. Il s'agit d'atteindre trois objectifs:

- ne pas négliger une primo-infection
- proposer le test et, avant tout, un entretien préventif sur indication de comportements sexuels à

risque dans des environnements avec une prévalence élevée

- penser à une infection au VIH avancée en cas de symptômes et de tableaux cliniques peu clairs.

LE COURS DE L'INFECTION VIH ET DE LA VIREMIE

L'infection VIH se caractérise par trois phases distinctes:

1. Après une période d'incubation allant de quelques jours à quelques semaines, la personne infectée est sujette à une *primo-infection* particulièrement contaminante s'exprimant par un syndrome très hétérogène.
2. S'installe ensuite une *phase de latence asymptomatique* sans signe clinique majeur suggérant une infection (sauf lymphadéno-pathie périphérique).
3. Enfin, avec une infection avancée, apparaissent les *maladies dites opportunistes* qui, d'ordinaire, ne se manifestent pas chez les personnes au système immunitaire intact.

A chacune de ces phases, le/la prestataire de soins peut être amené à proposer un test VIH. Il/elle doit alors s'appuyer sur une connaissance des symptômes et signes (en phases 1 et 3) indiquant une infection VIH, complétée par une anamnèse générale (pratiques sexuelles, IDU et transfusions) qui pointe les risques encourus par le

patient et justifiant le test VIH. Il est évident que les bénéfices médicaux et psycho-comportementaux de l'établissement du statut sérologique diminuent au cours de l'infection. C'est pourquoi il s'agit de pouvoir identifier le VIH aux stades les plus précoces. En effet, c'est durant l'infection aiguë que la personne est la plus contagieuse et transmet effectivement le plus souvent le virus [2].

SITUATIONS INDIQUANT SYSTEMATIQUEMENT UN TEST VIH

Il faut *systématiquement* recommander un test VIH en cas de grossesse, d'IST (syphilis, infection par *N. gonorrhoeae*, chlamydia, lymphogranulome vénérien, herpès génital, condylomates accuminés), de tuberculose, de méningite, d'hépatite (B et C), de lésions muco-cutanées à *Candida albicans*, d'herpès zoster, d'herpès simplex persistant, de lymphadéno-pathie périphérique, de dermatite séborrhéique, de leucoplasie chevelue orale, de thrombocytopenie, de lymphopénie et d'exanthèmes. Il en va de même en cas d'exposition parentérale d'origine professionnelle.

Un syndrome qui ressemble à une mononucléose doit *toujours* faire penser à une infection: il faut, pour tout test sanguin de mononucléose, faire un test VIH.

SYMPTOMES D'UNE PRIMOINFECTION

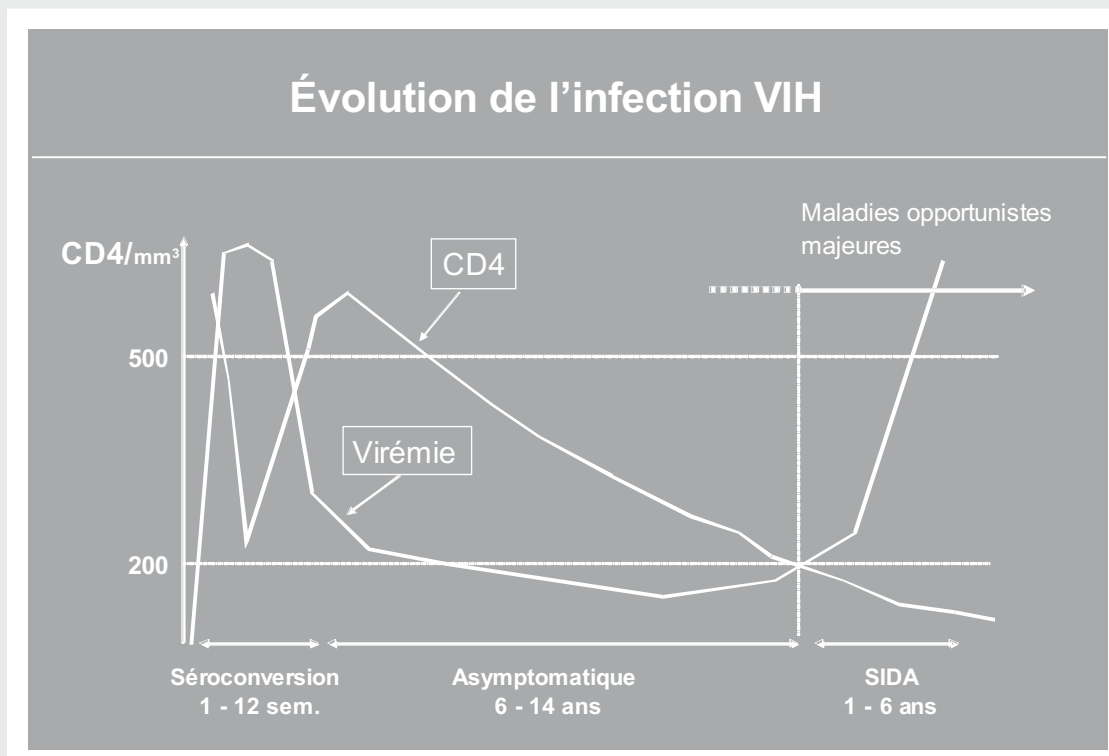
De manière globale, une primo-infection se caractérise par un syndrome ressemblant à une mononucléose aiguë qui se manifeste en particulier par les symptômes suivants (par ordre décroissant de fréquence) [3]:

Les tableaux cliniques avec les signes suivants peuvent être causés par une infection VIH:

Symptômes les plus fréquents:

- Fièvre
- Fatigue
- Adénopathies disséminées
- Pharyngite érythémateuse
- Eruption cutanée
- Céphalées
- Méningite aseptique
- Lymphocytes réactifs

Évolution de l'infection VIH



Symptômes moins fréquents:

- Myalgies-arthralgies
- Diarrhée aiguë
- Nausées-vomissements

Symptômes plus rares:

- Hépatosplénomégalie
- Manifestations neurologiques
- Ulcères buccaux et génitaux

ANAMNESE SEXUELLE

Elle doit être effectuée aux trois phases de l'infection mais fonde, dans tous les cas, la recommandation du test VIH durant la phase de latence (phase 2). En effet, en l'absence de symptômes, l'anamnèse sexuelle est le seul instrument qui puisse indiquer une infection VIH.

Les thèmes pertinents à aborder lors d'une anamnèse sexuelle sont les suivants:

- Orientation sexuelle
- Types de pratiques sexuelles
- Emploi du préservatif

- Partenariat: anonyme, occasionnel, stable
- Nombre de partenaires
- Fréquence des rapports sexuels
- Usage d'alcool, substances (IDU)
- Violences sexuelles
- Tourisme sexuel

Cette check-list permet une évaluation des risques sexuels pris par la personne et, le cas échéant, constitue la base pour une recommandation du test VIH. Les médecins peuvent également poser ces questions au moyen du nouvel instrument de conseil www.check-your-lovelife.ch (online) où ils peuvent entrer eux-mêmes les réponses du patient. L'évaluation électronique à la fin de ce court questionnaire peut faciliter aux médecins le pré- et post-conseil. Le résultat imprimé peut être intégré au dossier du patient.

MALADIES OPPORTUNISTES

Une séropositivité non détectée, passée la phase de latence, n'est pas à exclure. Dans la plupart des cas de maladies opportunistes, il ne s'agit pas de nouvelles infections, mais de la réactivation d'une infection «dormante» déjà présente. Les affections en question sont d'ordre pulmonaire, digestif, neurologique, cutané, hématologique et oculaire (et de malignomes associés au VIH).

En fonction du taux décroissant de lymphocytes CD4 ($<200/\text{mm}^3$), les principales maladies opportunistes sont les suivantes:

- Tuberculose
- Oesophagite à Candida
- Pneumocystis jiroveci (anciennement carinii)
- Herpès simplex persistant, virus 1 et 2
- Syndrome de Kaposi
- Carcinome cervical
- Cryptosporidiose
- Leucoencéphalopathie

- Toxoplasmose
- Lymphome non Hodgkin
- Cryptococcose
- Cytomégalovirus
- Mycobactérie atypique

Office fédéral de la santé publique
Unité de direction Santé publique
Division Maladies transmissibles
Section Sida
Téléphone 031 323 88 11

RÉSUMÉ

1. Reconnaître les signes de primo-infection et la détecter avec les tests adéquats (période de la plus haute infectuosité);
2. Recommander systématiquement le test VIH: en cas de grossesse, d'IST, de tuberculose, de mononucléose, de lésions muco-cutanées, d'exanthèmes, et en présence de facteurs de risques sexuels avérés, de IDU avec échange de seringues et de transfusion;
3. En cas d'absence de tout symptôme, il est recommandé de se baser sur les résultats de l'anamnèse sexuelle;
4. Ne pas oublier la possibilité de maladie opportuniste pour proposer un test VIH.

L'Office de la santé publique recommande à tous les médecins de proposer le test VIH dans les situations mentionnées ci-dessus. Davantage de tests proposés par le corps médical à partir d'indications pertinentes, complétés par la promotion du VCT auprès des groupes-cible de la prévention VIH, devraient permettre de réduire le nombre d'infections au VIH non diagnostiquées en Suisse. Mais ceci n'offre un avantage pour la santé publique que si les personnes qui se font tester à cause de risques encourus bénéficient d'un conseil adéquat afin qu'ils modifient leur comportement. Les personnes diagnostiquées comme positives devraient aussi être impliquées sur le plan de la prévention primaire y compris pour ce qui touche à leurs partenaires stables. La Commission d'experts clinique et thérapie est en train d'élaborer des recommandations concernant le conseil médical des personnes séropositives, sur mandat de la Commission fédérale des questions relatives au sida (CFS). Les résultats de leurs travaux sont attendus avant les vacances d'été. ■

Références bibliographiques

1. OMS/ONUSIDA. Recommandations sur le dépistage et le conseil à l'initiative des prestataires de services dans les établissements de santé. Projet pour commentaire public. Résumé. 27 novembre 2006.
2. Brenner BG, Roger M, Routy JP, Moisi D, Ntemgwya M, Matte C, Baril, JG, Thomas R, Rouleau D, Bruneau J, Leblanc R, Legault M, Tremblay C, Charest H & Wainberg MA. High rates of forward transmission events after acute/early HIV-1 infection. *JID*, 195, 951-959. 2007.
3. Huynh Do P & Bricaire F. La primo-infection VIH, comment la reconnaître. *Praxis*, 2000, 89: 70-78.

Préparation à une pandémie: explication des recommandations d'hygiène individuelle en cas de pandémie d'influenza

Le présent article s'adresse aux milieux médicaux spécialisés et explique les recommandations d'hygiène individuelle, en particulier les règles de comportement personnel, l'hygiène des mains et l'utilisation des «masques d'hygiène»* en cas de pandémie d'influenza. Les médecins, les pharmaciens et les autres milieux médicaux spécialisés doivent, lors des demandes de la population, être à même d'expliquer les fondements des présentes recommandations.

Les recommandations de la page suivante s'adressent à toute la population en cas d'une pandémie future. Se laver les mains régulièrement et utiliser des mouchoirs en papier sont pourtant aussi recommandés en dehors d'une pandémie. Dans la phase actuelle de préparation à une pandémie future, aucune campagne proprement dite sur l'hygiène ne sera conduite. Les recommandations actuelles visent plutôt à une sensibilisation constante du public [1, 2]. Dès mai 2007, il est recommandé à la population de se constituer une réserve de masques d'hygiène.

MESURES EN CAS DE PANDÉMIE

Les mesures destinées à réduire la transmission des virus Influenza s'appliquent sur le plan individuel et collectif [2]. Les recommandations d'hygiène individuelle en cas de pandémie d'influenza s'inscrivent dans une stratégie globale comprenant d'autres mesures – pas traitées dans le présent article – telles que la vaccination, le traitement des malades avec des médicaments antiviraux ou les mesures en milieu professionnel [3, 4].

Les mesures d'hygiène individuelle peuvent contribuer à réduire la transmission de personne à personne des virus Influenza et dès lors, à retarder ou à infléchir l'évolution de la pandémie [5, 6, 7, 8]. Elles ciblent surtout la phase 6 (transmission accrue et durable du virus pandémique) du Plan de préparation à

une pandémie d'influenza [9] publié par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) en 2005. Elles s'adressent à la population générale qui n'est pas exposée professionnellement.

Pour les professionnels de la santé exposés, des mesures d'hygiène particulières, déjà publiées, seront nécessaires. Les mesures, comme l'éloignement social (par ex. la fermeture momentanée des écoles ou l'annulation de manifestations socioculturelles) qui s'adressent à une collectivité particulière ne sont pas traitées dans le présent article.

TRANSMISSION DES VIRUS DE LA GRIPPE

Les virus Influenza peuvent être excrétés et transmis d'une personne infectée déjà un jour avant et en moyenne sept jours après l'apparition des premiers symptômes [3]. La transmission peut avoir lieu par contact direct ou indirect.

Elle est directe lorsque des gouttelettes excrétées par la toux ou les

éternuements d'une personne infectée arrivent sur les muqueuses d'une personne non infectée.

La transmission indirecte a lieu si quelqu'un entre en contact avec des objets contaminés par des sécrétions des voies respiratoires d'une personne infectée et s'il touche ensuite les muqueuses de sa bouche, de son nez ou de ses yeux. La transmission par des aérosols (particules infectieuses en suspension dans l'air plus petites que les gouttelettes des voies respiratoires) ne peut pas être exclue. Selon les connaissances actuelles, elle ne semble toutefois pas être la principale voie de transmission [3, 10, 11].

LE RÔLE DES MASQUES POUR LA POPULATION GÉNÉRALE EN CAS DE PANDÉMIE

Efficacité

Aucune étude sur l'efficacité de la protection des masques portés par la population générale n'a encore été publiée [12]. Néanmoins, l'expérience acquise avec le SRAS indique que la transmission de virus peut être limitée par le port d'un masque d'hygiène [13, 14, 15, 16, 17, 18]. L'effet de protection collectif lors de rassemblements d'une certaine importance est dû à deux facteurs: d'une part, le port du masque par les personnes infectées permet de réduire le nombre de germes pathogènes dans l'air ambiant; d'autre part, il peut protéger jusqu'à un certain point de la contamination les personnes en bonne santé. Ainsi, le risque général d'infection s'en trouve réduit [19, 20].

Indications

Les recommandations quant aux situations pour lesquelles le port du masque est indiqué doivent tenir compte des facteurs suivants: le bénéfice épidémiologique, l'efficacité et la disponibilité des masques ainsi que la gravité de la pandémie.

Dans la mesure où le risque de contamination n'est pas le même partout lors d'une pandémie, le port de masques d'hygiène n'est pas recommandé de manière générale. Toutefois, il sera utile lorsqu'une exposition potentielle ne pourra pas être évitée dans un lieu public (par ex. rassemblements, transports pu-

* Pour éviter une connotation médicale de la notion de «masque chirurgical», la notion plus large de «masque d'hygiène» est utilisée si on parle de masques destinés à la population générale.

blics). Signalons, par ailleurs, que les situations précises qui exigent le port de masques d'hygiène ne peuvent être déterminées qu'une fois que le virus de la pandémie future sera identifié et que son mode de propagation sera connu. L'OFSP informera la population à temps en cas de pandémie sur l'utilisation des masques et sur les situations dans lesquelles ils doivent être portés.

Pour déterminer les personnes auxquelles le port du masque est recommandé, on doit prendre en considération que les nourrissons et les enfants en bas âge ne supportent pas le port du masque comme l'a montré l'expérience. Dans tous les cas de figure, une personne souhaitant porter un masque doit pouvoir le retirer immédiatement en cas de malaise (par ex., si elle a de la peine à respirer), et sans l'aide d'autrui. De plus, il faut préciser que le port du masque n'est valable et efficace qu'en rapport avec les autres mesures d'hygiène recommandées. Comme les enfants ne peuvent pas ou que partiellement comprendre et suivre ces dernières, le port du masque n'est pas recommandé pour eux. La protection des enfants en cas de pandémie se base surtout sur des recommandations de type «éloignement social» (fermetures des écoles, prise en charge des enfants à la maison, etc.).

Constitution de réserves de masques

Il est probable qu'une vague de pandémie dure environ 12 semaines en Suisse [4] et six semaines dans une ville ou une région donnée. Partant du principe qu'une personne saine a besoin, en moyenne, d'un masque par jour pour certaines situations (présence à des rassemblements ou dans les transports publics), il lui faudrait environ 50 masques pendant la durée d'une vague pandémique. Puisqu'on doit s'attendre

dès l'apparition de la pandémie à une augmentation de la demande et à des problèmes d'approvisionnement, en Suisse, il est recommandé que la population se constitue d'ores et déjà une réserve de masques d'hygiène afin d'en posséder un nombre suffisant pour la pandémie. Dès maintenant, chaque ménage devrait disposer d'une réserve de 50 masques par personne.

Utilisation correcte

Après deux ou trois heures, les masques d'hygiène sont humides et moins efficaces. Il faut alors les changer. Pour une protection efficace, le masque doit être bien adapté au visage: il doit couvrir entièrement le nez et la bouche et, de plus, si on veut l'utiliser sur une durée assez longue, il doit rester en place confortablement.

Approvisionnement

- Les masques stockés dans les hôpitaux et par les cantons sont destinés aux patients et au personnel médical.
- La population générale doit se procurer elle-même à temps des masques d'hygiène. En Suisse, il est recommandé à la population de se constituer une réserve de masques d'hygiène (50 masques par personne), c.-à-d. des masques chirurgicaux de type II ou IIR (norme européenne prEN14683).[†] Les produits sont vendus dès à présent dans le commerce de détail (pharmacies, drogueries, grande distribution et autres) par boîtes de 50 masques. Ils doivent être stockés dans un endroit sec.

RECOMMANDATIONS D'HYGIÈNE INDIVIDUELLE À LA POPULATION EN CAS DE PANDÉMIE D'INFLUENZA

Protégez-vous et protégez les autres!

Hygiène des mains

Lavez-vous les mains régulièrement et méticuleusement avec de l'eau et du savon. Au quotidien, il n'est pas nécessaire de recourir à des produits particuliers de désinfection des mains (les produits de désinfection ne devraient être utilisés que dans des situations spéciales).

Mouchoirs en papier

Placez un **mouchoir en papier** devant la bouche et le nez **avant de tousser et d'éternuer**. Utilisez uniquement des mouchoirs en papier et jetez-les dans une poubelle après utilisation. **Lavez-vous les mains après usage.**

Règles de conduite en public

Évitez, dans la mesure du possible, les contacts étroits avec d'autres personnes. Gardez une **distance** d'au moins **un mètre** entre votre interlocuteur et vous. Renoncez aux poignées de mains, accolades et embrassades en guise de salutations ou d'adieux.

Masques d'hygiène

Pendant la pandémie, portez, **dans les situations recommandées par l'Office fédéral de la santé publique** (par ex. présence à des rassemblements ou dans les transports publics), un masque d'hygiène afin de vous protéger, vous et votre entourage. Jetez le masque après usage dans une poubelle et lavez-vous les mains. Le port du masque n'est valable et efficace qu'en rapport avec les autres mesures d'hygiène recommandées. Comme les enfants ne peuvent pas ou que partiellement comprendre et suivre ces dernières, le port du masque n'est pas conseillé pour eux. En particulier, les masques d'hygiène ne sont pas recommandés aux nourrissons et aux petits enfants. En cas de pandémie, on recommande pour la protection des enfants de les garder, si possible, à la maison.

Recommandations pour maintenant

Dès mai 2007, il est recommandé en Suisse, que la population fasse une réserve de 50 masques d'hygiène par personne (sauf pour les enfants).

Les situations précises pour lesquelles le port du masque est recommandé en public pendant une pandémie future, ne pourront être définies et annoncées qu'après l'apparition et la caractérisation du virus pandémique. ■

Office fédéral de la santé publique
Unité de direction Santé publique
Division Maladies transmissibles
Téléphone 031 323 87 06

[†] Les masques d'hygiène ne remplacent pas les masques de protection respiratoire. Les masques d'hygiène ne doivent pas être utilisés pour les travaux (artisanat, industrie, agriculture, hôpitaux, etc.) pour lesquels les masques de protection respiratoire sont normalement recommandés.

Raccomandazioni alla popolazione per l'igiene personale in caso di pandemia d'influenza

Protegetevi e proteggete gli altri!

IGIENE DELLE MANI:

Lavarsi regolarmente e a fondo **le mani** con acqua e sapone.

Per l'igiene quotidiana non è necessario l'impiego d'alcun prodotto di disinfezione particolare (le mani vanno disinfettate soltanto in situazioni particolari).

FAZZOLETTI DI CARTA:

In caso di tosse o starnuti coprirsi sempre la bocca ed il naso con **un fazzoletto di carta**. È importante, a tale scopo, servirsi sempre e unicamente di fazzoletti di carta da eliminare nel cestino dei rifiuti immediatamente dopo l'uso. **Dopodiché bisogna lavarsi le mani**.

REGOLE COMPORTAMENTALI IN PUBBLICO:

Evitare, per quanto possibile, qualsiasi contatto stretto con altre persone. Mantenere una **distanza** d' almeno **un metro** con il proprio interlocutore. Salutarsi **evitando di dare la mano**. Evitare anche gli abbracci e lo scambio di baci.

MASCHERINE IGIENICHE:

In caso di pandemia mettere una mascherina igienica **nelle situazioni raccomandate** dall' **Ufficio federale della sanità pubblica** (p.es. durante grandi assembramenti di persone o nei trasporti pubblici) al fine di proteggere se stessi e gli altri. Dopo l'uso, eliminare la propria mascherina igienica in una pattumiera e lavarsi le mani. L'utilizzo della mascherina è sensato ed efficace unicamente se relazionato alle altre misure igieniche raccomandate. Poiché i bambini possono solo parzialmente capire ed eseguire queste misure, per loro non si raccomanda l'utilizzo delle mascherine igieniche, in particolare per i neonati ed i bambini piccoli. Per proteggere i bambini in caso di pandemia si raccomanda di tenerli, se possibile, a casa.

RACCOMANDAZIONI ATTUALI

In Svizzera, a partire da maggio del 2007, si raccomanda alla popolazione di tenere una scorta di **50 mascherine igieniche** per persona (eccetto per i bambini).

Le raccomandazioni di come usare la mascherina igienica nei luoghi pubblici, potranno essere definite e pubblicate soltanto dopo la comparsa e la caratterizzazione del virus pandemico. ■

Ufficio federale della sanità pubblica
Unità di direzione sanità pubblica
Divisione malattie trasmissibili
Telefono 031 323 87 06

Environnement et santé à l'OFSP

Fin du Plan d'action environnement et santé (PAES)

Le Plan d'action environnement et santé se termine fin mai 2007. Grâce à une stratégie claire et à une gestion professionnelle, cette action de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a réussi, en l'espace de six ans, à relier la promotion de la santé et la protection de l'environnement et à favoriser le développement durable dans différentes régions.

Le programme d'action représentait la base stratégique du Plan d'action environnement et santé (PAES) et a permis de le mettre en œuvre de 2001 à 2007. Le message central du plan d'action était la promotion de la santé et du bien-être de tous dans un environnement sain. L'objectif était d'encourager un large public à associer environnement et santé dans la vie quotidienne et de contribuer ainsi au développement durable. La particularité et le caractère innovateur du PAES résidaient, depuis le début, dans la liaison systématique de trois domaines prioritaires (mobilité, nature et habitat) dans le respect de l'environnement et la promotion de la santé. La section Santé et environnement, créée par l'OFSP pour la coordination du PAES, a conçu quatre instruments à cette fin: régions pilotes, fonds d'innovation, mise en réseau et communication.

Régions pilotes

Les trois régions pilotes (Aarau, Crans-Montana et la région soleuroise de Thal) ont réussi à renforcer le développement durable sur leur territoire, ce qui a mené à la création de modèles régionaux pour une politique de santé multisectorielle. Des mesures concrètes, modifiant positivement les conditions de vie et le comportement, furent mises en œuvre. Des processus durables de développement, qui se poursuivront au-delà de la durée du programme et des frontières régionales, ont été également engagés. Les enseignements tirés sont bénéfiques. Les régions pilotes ont reconnu que le lien entre santé et environnement renforce et favorise leur développement. Elles ont appris à concevoir des processus

participatifs à l'aide d'exemples pratiques, acquis des compétences techniques et administratives précieuses et saisi l'importance d'un ancrage de leurs programmes au niveau politique pour en assurer le succès.

Fonds d'innovation

Le fonds d'innovation s'est avéré un instrument adapté pour la promotion de projets locaux prometteurs dans le domaine de la santé et de l'environnement. Grâce à ses conseils et à son dispositif de cofinancement, il a permis de réaliser des projets qui, autrement, n'auraient jamais vu le jour. Bon nombre d'expériences sont ainsi mises aujourd'hui à disposition des intéressés. Comme quelques demandes seulement venant du Tessin, des Grisons, de Suisse romande et de Suisse centrale ont été recueillies, un relais régional a été créé en Suisse romande et en Suisse orientale. Leur participation a déjà permis de motiver encore plus directement les communes intéressées, des organisations non gouvernementales régionales et des responsables de projets à faire le lien entre santé et environnement. Ce modèle s'est révélé efficace rapidement.

Mise en réseau

Le PAES reliait des offices fédéraux, des cantons, l'économie et des organisations non gouvernementales. L'objectif de cette mise en réseau était de pouvoir échanger des expériences et de rallier des partenaires pour la mise en œuvre des principes du PAES. Il a été possible d'intégrer des questions liées à la santé dans d'autres domaines politiques et dans des projets concrets. Cette démarche a montré qu'une mise en

réseau efficace est précieuse mais qu'elle est longue à organiser et requiert des contacts et des moyens adéquats.

Communication

La communication a diffusé, à l'aide de nombreux produits et activités, les idées du PAES et a permis de présenter les connaissances et les expériences accumulées à divers comités d'envergure nationale ou internationale. Les produits de communication disposaient d'une identité visuelle propre. Le site Internet a été alimenté et actualisé régulièrement et est devenu, d'après les milieux intéressés «la première plate-forme de Suisse» dans le domaine de la santé et de l'environnement. Bien qu'il se soit avéré difficile de placer les sujets de santé et d'environnement dans les médias et que la complexité des thèmes ait rendu délicate une communication aisée et marquante, le travail médiatique a revêtu un rôle important. Des ambassadeurs connus issus du monde politique, du sport et de la société civile ont pu être ralliés à la cause du PAES.

UTILITÉ ÉCONOMIQUE

L'évaluation externe montre aujourd'hui que le PAES a réussi à coordonner les domaines de l'environnement et de la santé de manière innovante. La mise à profit régulière des résultats de l'évaluation a permis d'obtenir des améliorations décisives. Une enquête sur les effets économiques corrobore l'utilité des activités de l'OFSP dans le domaine environnement et santé. Entre 1997 et l'été 2005 – comme le montrent les résultats de l'Institut de sciences politiques de Lucerne Interface – ces activités ont généré un profit de près de 20 millions de francs dans le secteur de la santé pour un coût de 14 millions. A noter que ce chiffre ne tient pas compte des répercussions économiques du PAES dans les régions pilotes.

– Le rapport d'expériences détaillé «Santé et environnement – 10 ans» est disponible dès début juin 2007 en documentation pdf à l'adresse suivante: www.paes.ch et en version imprimée à cette adresse: info@bag.admin.ch.

– Le rapport final de l'évaluation du PAES est disponible à partir du 6 juin 2007 à l'adresse suivante www.paes.ch et www.health-evaluation.admin.ch.

RISQUES SANITAIRES LIÉS À L'ENVIRONNEMENT

Outre la mise en œuvre du programme PAES, l'OFSP, au cours des dix dernières années, a abordé également les risques sanitaires liés à l'environnement tels que les poussières fines, l'ozone, la canicule et les plantes invasives comme l'ambrosie. Dès le début, tout a été mis en œuvre pour intégrer la santé dans d'autres domaines thématiques et politiques (sensibilisation aux questions de santé ou advocacy for health). En même temps, la coopération multisectorielle entre les domaines santé et environnement a été consolidée à différents niveaux. Dans le domaine de la mobilité, elle a même contribué à créer des bases légales permettant d'améliorer les conditions générales de la promotion de la santé. Malgré le succès du PAES, l'OFSP abandonnera la thématique «Santé et environnement» en raison du programme d'abandon de tâches de la Confédération. L'OFSP continue cependant de traiter la question des canicules.

– L'OFSP et l'Office fédéral de l'environnement (OFEV) continuent à mettre à disposition des informations en deux langues, des études et du matériel tel que des affiches ou des prospectus, des articles et de nombreux liens sur le thème de la canicule sur le site www.canicule.ch

6 JUIN 2007: JOURNÉE NATIONALE ENVIRONNEMENT ET SANTÉ

La journée nationale environnement et santé aura lieu le 6 juin 2007 dans la Schmiedstube à Berne. Elle va permettre une fois encore de présenter à un public national dix ans d'expériences dans les domaines de la santé et de l'environnement (partenaires du PAES, cantons et communes, offices fédéraux, représentants politiques, organisations

non gouvernementales, experts et responsables issus des milieux de l'environnement, de la santé et du développement durable) et de clore officiellement le programme du PAES. L'objectif de cette journée, à laquelle participera le directeur de l'OFSP, Prof. Thomas Zeltner, est de développer ensemble des perspectives pour l'avenir de la santé et de l'environnement.

– Programme et inscription:
www.paes.ch. ■

Office fédéral de la santé publique
Unité de direction Politique de la santé
Division Politique de santé multisectorielle

Informations supplémentaires

Ursula Ulrich-Vögtlin
Responsable de la division Politique de
santé multisectorielle
Téléphone 031 323 06 01

Lors des rénovations: attention à l'amiante

Quand des bricoleurs non avertis entrent en contact avec de l'amiante, ils mettent en péril leur propre personne mais aussi leurs colocataires et locataires. Afin d'éviter cette situation, il est important de déceler à temps les produits de construction susceptibles de contenir de l'amiante et d'envoyer des échantillons à un laboratoire spécialisé. On peut partir du principe que tous les bâtiments construits ou rénovés avant 1990 peuvent être concernés.

PRUDENCE LORS DES RÉNOVATIONS

Avec l'arrivée du printemps, on a envie de changement. On entreprend alors des rénovations de plus ou moins grande envergure. Mais attention: lors de rénovations, il n'est pas rare de tomber sur des produits de l'amiante. Ils doivent être identifiés à temps afin d'éviter que les fibres ne mettent en danger la santé des bricoleurs lors de la manipulation ou de l'élimination inappropriées de matériaux de construction. Sinon, les colocataires ou locataires se trouvent eux aussi, exposés à la poussière d'amiante dans leur appartement. Cette poussière, inhalée, peut provoquer des cancers de la plèvre, du péritoine et des poumons. C'est pourquoi les produits de l'amiante doivent être éliminés par des entreprises spécialisées dans les travaux d'assainissement. Les produits en fibrociment contenant de l'amiante, souvent désignés par «produit Eternit» font exception à la règle. Le fibrociment peut être éliminé ou nettoyé par les bricoleurs, s'ils observent les précautions nécessaires. La Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (Suva) a édité un feuillet technique infor-

mant sur les précautions à prendre lors de la manipulation de plaques en fibrociment.

MATÉRIAUX DE CONSTRUCTION CONTENANT DE L'AMIANTE DANS LES BÂTIMENTS ANCIENS

Les bâtiments construits ou rénovés avant 1990 peuvent contenir des produits de construction à base d'amiante. Il existe des produits qui, à la moindre manipulation, comme sous l'effet de vibrations p. ex., peuvent libérer des fibres d'amiante dans l'air ambiant. Les matériaux floqués à l'amiante et les cartons d'amiante presque pur font partie de ces produits particulièrement problématiques. Le carton d'amiante, fixé sous l'appui des fenêtres à des fins de protection contre les incendies et les panneaux légers libèrent facilement des fibres d'amiante. On trouve ces matériaux à proximité des radiateurs, à l'intérieur des armoires électriques ou derrière les luminaires fluorescents dans des constructions en bois. A moins d'être endommagés, les produits de construction suivants ne présentent aucun risque. Cependant, lors de petits travaux, même de courte

durée, de grandes quantités de fibres d'amiante peuvent être libérées dans l'air ambiant. Les revêtements de sols et les revêtements muraux en lés à trois couches font partie de ce groupe ainsi que les faux-plafonds, telles que les plaques acoustiques perforées, ou encore le mortier contenant de l'amiante utilisé pour le calorifugeage des tuyaux chauds et, plus rarement, froids. Un troisième groupe rassemble les matériaux dont les fibres d'amiante, dangereuses pour la santé, sont fortement liées dans le matériau. Si ces produits subissent une action mécanique (casse, perçage, ponçage, etc.) ou si l'on utilise un appareil de nettoyage à haute pression, les fibres d'amiante sont libérées. Font partie de ce dernier groupe les revêtements de sols en carreaux à une couche et les produits en fibrociment contenant de l'amiante de la marque Eternit® comme l'ardoise utilisée pour les toits et les façades plus anciens, les grandes plaques de construction utilisées par le passé, les panneaux ondulés destinés aux toits, aux abris pour vélos ou aux façades, les bacs à fleurs et les meubles de jardin. Les appareils de coupe à grande vitesse sont particulièrement dangereux pour tous les matériaux contenant de l'amiante. On ne voit pas d'emblée si un produit en contient ou non. Il est donc conseillé de procéder à une analyse d'échantillon dans un laboratoire spécialisé.

QUI PEUT M'AIDER?

Un flyer de l'OFSP destiné aux bricoleurs et intitulé «Rénovations: Attention à l'amiante» et la brochure d'informations détaillée «Amiante dans les maisons» est disponible gratuitement à l'adresse suivante: www.asbestinfo.ch. Dans le dépliant et dans la brochure, vous trouverez une liste des adresses utiles. ■

Office fédéral de la santé publique
Unité de direction Protection des consommateurs
Service Polluants de l'habitat
Roger Waeber, Claudia Vassella
Téléphone 031 322 96 40
E-mail: bag-chem@bag.admin.ch

Informations supplémentaires
www.asbestinfo.ch,
www.forum-amiante.ch



Carton d'amiante accessible fixé sous un appui de fenêtre



Revêtement de sol à trois couches, dont la couche inférieure est composée d'un carton d'amiante

Abonnement gratuit



«spectra» est un bulletin d'information de l'Office fédéral de la santé publique qui paraît six fois par an en français, en allemand et en anglais. A la portée de tous, «spectra» contient des articles consacrés à la prévention et à la promotion de la santé, comme le sida, le tabac, l'alcool, la migration ou l'abus de médicaments. «spectra» analyse les succès ou les échecs du domaine de la santé publique, publie des résultats d'études et anime la discussion en laissant s'exprimer des opinions divergentes.

Si vous n'êtes pas encore abonné(e) et que vous souhaitez recevoir «spectra» gratuitement, il vous suffit de renvoyer le talon d'inscription ci-dessous.

Avec Internet, c'est encore plus rapide: vous pouvez consulter «spectra» en format pdf ou commander un abonnement gratuit à partir du site www.spectra.bag.admin.ch.



Oui, j'aimerais m'abonner gratuitement au magazine de prévention et de promotion de la santé «spectra»:

Nom: _____

Prénom: _____

Adresse: _____

NPA / Lieu: _____

Veillez m'envoyer «spectra»:

0 en allemand

0 en français

0 en anglais

Veillez me faire parvenir plusieurs exemplaires de «spectra»

_____ ex. en allemand

_____ ex. en français

_____ ex. en anglais

Adresse de commande:

GEWA

Alpenstrasse 58

Case postale

3052 Zollikofen

Fax 031 919 13 14

La campagne Stop Sida
Love Life Stop Sida



1. Pénétration – toujours avec une capote.
2. Pas de sperme ni de sang dans la bouche.



**Si le passé dérange votre relation:
check-your-lovelife.ch**

**LOVE LIFE
STOP SIDA**

Confédération suisse
Confédération suisse
Confédération suisse

Confédération suisse
Confédération suisse
Confédération suisse

CONFÉDÉRATION SUISSE
CONFÉDÉRATION SUISSE
CONFÉDÉRATION SUISSE

La campagne de prévention de l'alcoolisme «ça débouche sur quoi?»
Regarde-toi en face plutôt qu'au fond d'un verre

En partenariat avec:

tillate.com

crb/bsad

M'approche pas!

Regarde-toi en face plutôt qu'au fond d'un verre.



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

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