



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

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

Édition du 4 mars 2024

Semaine

OFSP-Bulletin 10/2024

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

www.anresis.ch, p. 8

La tuberculose en Suisse et dans la Principauté de Liechtenstein
en 2022, p. 12

Impressum

ÉDITEUR

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

RÉDACTION

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

MISE EN PAGE ET IMPRESSION

Cavelti AG
Wilerstrasse 73
CH-9201 Gossau
Téléphone 071 388 81 81

ABONNEMENTS, CHANGEMENTS D'ADRESSE

OFCL, Diffusion publications
CH-3003 Berne
Téléphone 058 465 50 00
Fax 058 465 50 58
verkauf.abo@bbl.admin.ch

ISSN 1420-4266

DISCLAIMER

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

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

Sommaire

Déclarations des maladies infectieuses	4
Statistique Sentinella	7
Résumé hebdomadaire sur les virus respiratoires	7
www.anresis.ch	8
La tuberculose en Suisse et dans la Principauté de Liechtenstein en 2022	12
Vol d'ordonnances	19

Déclarations des maladies infectieuses

Situation à la fin de la 8^e semaine (26.02.2024)^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 du 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 N'inclut pas les cas de rubéole materno-fœtale.

^c Femmes enceintes et nouveau-nés.

^d Syphilis primaire, secondaire ou latente précoce.

^e Inclus les cas de diphtérie cutanée et respiratoire.

Maladies infectieuses :

Situation à la fin de la 8^e semaine (26.02.2024)^a

	Semaine 8			Dernières 4 semaines			Dernières 52 semaines			Depuis début année		
	2024	2023	2022	2024	2023	2022	2024	2023	2022	2024	2023	2022
Transmission respiratoire												
Haemophilus influenzae: maladie invasive	5 2.9	2 1.2	3 1.8	12 1.8	5 0.7	9 1.3	147 1.7	139 1.6	94 1.1	37 2.7	25 1.8	18 1.3
Infection à virus influenza, types et sous-types saisonniers	https://idd.bag.admin.ch											
Légionellose	17 10	4 2.4	6 3.5	34 5	18 2.6	24 3.5	625 7.1	697 7.9	657 7.4	61 4.5	77 5.6	47 3.4
Méningocoques: maladie invasive				5 0.7		2 0.3	39 0.4	16 0.2	10 0.1	7 0.5	2 0.2	3 0.2
Pneumocoques: maladie invasive	23 13.5	33 19.4	11 6.5	122 17.9	80 11.7	46 6.8	950 10.7	915 10.3	552 6.2	266 19.5	243 17.8	90 6.6
Rougeole	8 4.7			44 6.5			83 0.9	5 0.06		46 3.4	4 0.3	
Rubéole^b												
Rubéole, materno-fœtale^c												
Tuberculose	3 1.8	8 4.7	4 2.4	24 3.5	20 2.9	30 4.4	425 4.8	347 3.9	356 4	48 3.5	48 3.5	53 3.9
Transmission féco-orale												
Campylobactériose	104 61.1	60 35.2	71 41.7	392 57.6	289 42.4	357 52.4	6982 78.8	7475 84.4	6948 78.5	1182 86.8	866 63.6	1034 75.9
Hépatite A	2 1.2	2 1.2		3 0.4	8 1.2	5 0.7	57 0.6	49 0.6	50 0.6	6 0.4	12 0.9	10 0.7
Hépatite E	1 0.6			5 0.7	7 1	6 0.9	70 0.8	79 0.9	144 1.6	9 0.7	18 1.3	14 1
Infection à E. coli entérohémorragique	12 7	21 12.3	12 7	81 11.9	54 7.9	57 8.4	1252 14.1	1225 13.8	978 11	157 11.5	140 10.3	111 8.2
Listériose		1 0.6		2 0.3	3 0.4	2 0.3	74 0.8	78 0.9	38 0.4	8 0.6	8 0.6	8 0.6
Salmonellose, S. typhi/paratyphi	1 0.6	1 0.6	1 0.6	8 1.2	1 0.2	1 0.2	25 0.3	10 0.1	5 0.06	8 0.6	2 0.2	3 0.2
Salmonellose, autres	27 15.9	23 13.5	14 8.2	85 12.5	69 10.1	52 7.6	1808 20.4	1876 21.2	1491 16.8	165 12.1	171 12.6	127 9.3
Shigellose	1 0.6	3 1.8	2 1.2	5 0.7	9 1.3	12 1.8	188 2.1	196 2.2	112 1.3	25 1.8	24 1.8	20 1.5

	Semaine 8			Dernières 4 semaines			Dernières 52 semaines			Depuis début année		
	2024	2023	2022	2024	2023	2022	2024	2023	2022	2024	2023	2022
Transmission par du sang ou sexuelle												
Chlamydie	245 143.9	221 129.8	146 85.7	1079 158.4	945 138.7	968 142.1	12748 144	13225 149.4	12323 139.2	2036 149.4	1998 146.7	1821 133.7
Gonorrhée	135 79.3	126 74	67 39.3	566 83.1	440 64.6	391 57.4	6336 71.6	5348 60.4	4240 47.9	1081 79.4	851 62.5	679 49.8
Hépatite B, aiguë		1 0.6			1 0.2		16 0.2	13 0.2	17 0.2	3 0.2	2 0.2	2 0.2
Hépatite B, total déclarations	7	26	14	64	76	83	1133	1115	990	160	168	159
Hépatite C, aiguë				2 0.3	1 0.2		15 0.2	13 0.2	10 0.1	5 0.4	2 0.2	
Hépatite C, total déclarations	9	23	10	79	79	66	1072	1067	892	164	155	126
Infection à VIH		2 1.2	12 7	13 1.9	21 3.1	33 4.8	350 4	332 3.8	342 3.9	45 3.3	45 3.3	59 4.3
Sida		3 1.8	2 1.2	1 0.2	6 0.9	3 0.4	37 0.4	43 0.5	47 0.5	4 0.3	7 0.5	6 0.4
Syphilis, stades précoces ^d	3 1.8	17 10	24 14.1	37 5.4	59 8.7	67 9.8	742 8.4	811 9.2	754 8.5	90 6.6	126 9.2	125 9.2
Syphilis, total	3 1.8	25 14.7	34 20	46 6.8	87 12.8	99 14.5	1010 11.4	1070 12.1	1001 11.3	112 8.2	173 12.7	172 12.6
Zoonoses et autres maladies transmises par des vecteurs												
Brucellose							7 0.08	6 0.07	6 0.07			
Chikungunya				2 0.3	2 0.3		32 0.4	9 0.1	6 0.07	4 0.3	4 0.3	
Dengue	2 1.2	3 1.8		21 3.1	11 1.6	2 0.3	320 3.6	131 1.5	29 0.3	60 4.4	27 2	5 0.4
Encéphalite à tiques	5 2.9	1 0.6		8 1.2	2 0.3	2 0.3	316 3.6	391 4.4	284 3.2	14 1	5 0.4	2 0.2
Fièvre du Nil occidental							1 0.01					
Fièvre jaune												
Fièvre Q		2 1.2		5 0.7	9 1.3	3 0.4	98 1.1	95 1.1	102 1.2	13 1	13 1	9 0.7
Infection à Hantavirus									6 0.07			
Infection à virus Zika				2 0.3			10 0.1	1 0.01		5 0.4	1 0.07	
Paludisme		6 3.5	6 3.5	20 2.9	12 1.8	25 3.7	353 4	308 3.5	274 3.1	46 3.4	41 3	47 3.4
Trichinellose							2 0.02	3 0.03	1 0.01			1 0.07
Tularémie			1 0.6	1 0.2	2 0.3	3 0.4	113 1.3	121 1.4	221 2.5	8 0.6	9 0.7	10 0.7
Autres déclarations												
Botulisme						1 0.2	2 0.02		1 0.01			1 0.07
Diphthérie ^e		1 0.6	1 0.6	1 0.2	2 0.3	1 0.2	24 0.3	98 1.1	5 0.06	1 0.07	5 0.4	1 0.07
Maladie de Creutzfeldt-Jakob				1 0.2	1 0.2	3 0.4	26 0.3	23 0.3	29 0.3	3 0.2	5 0.4	5 0.4
Tétanos												
Variole du singe				6 0.9	1 0.2		22 0.2	552 6.2		10 0.7	1 0.07	

CONFÉRENCE
nationale
sur la DÉMENCE

Centre de congrès Kreuz, Berne
et en ligne

Mardi 30 avril 2024

Tabous autour de la démence

conference-demence.ch

Statistique Sentinella

Données provisoires

Sentinella :

Déclarations (N) des dernières 4 semaines jusqu'au 23.2.2024 et incidence pour 1000 consultations (N/10³)
Enquête facultative auprès de médecins praticiens (généralistes, internistes et pédiatres)

Semaine	5		6		7		8		Moyenne de 4 semaines	
	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³
Oreillons	0	0	1	0.1	0	0	0	0	0.3	0
Coqueluche	2	0.2	2	0.2	2	0.2	5	0.5	2.8	0.3
Piqûre de tiques	0	0	0	0	0	0	1	0.1	0.3	0
Borréliose de Lyme	1	0.1	0	0	1	0.1	1	0.1	0.8	0.1
Herpès zoster	7	0.5	7	0.6	5	0.5	5	0.5	6	0.5
Néuralgies post-zostériennes	1	0.1	2	0.2	1	0.1	3	0.3	1.8	0.2
Médecins déclarants	158		145		138		134		143.8	

Résumé hebdomadaire sur les virus respiratoires

Le portail d'information de l'OFSP sur les maladies transmissibles donne régulièrement des informations sur les cas d'infection et de maladie dû à différents agents pathogènes respiratoires, en Suisse et dans la Principauté de Liechtenstein. <https://idd.bag.admin.ch/>

La mise à jour a lieu le mercredi à 12h00.



www.anresis.ch :

Déclarations de micro-organismes multirésistants en Suisse

FQR-E. coli *Escherichia coli* résistants aux fluoroquinolones, définis comme tous les *E. coli* de sensibilité intermédiaire ou résistants à la norfloxacine et/ou à la ciprofloxacine.

ESCR-E. coli *Escherichia coli* résistants aux céphalosporines à large spectre, définis comme *E. coli* de sensibilité intermédiaire ou résistants à au moins une des céphalosporines de troisième ou quatrième génération testées. En Europe, 85–100 % de ces ESCR-E. coli sont productrices de BLSE (β -Lactamases à Spectre Étendu).

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

MRSA *Staphylococcus aureus* résistants à la méthicilline, définis comme tous les *S. aureus* de sensibilité intermédiaire ou résistants à au moins l'un des antibiotiques céfoxitine, flucloxacilline, méthicilline ou oxacilline.

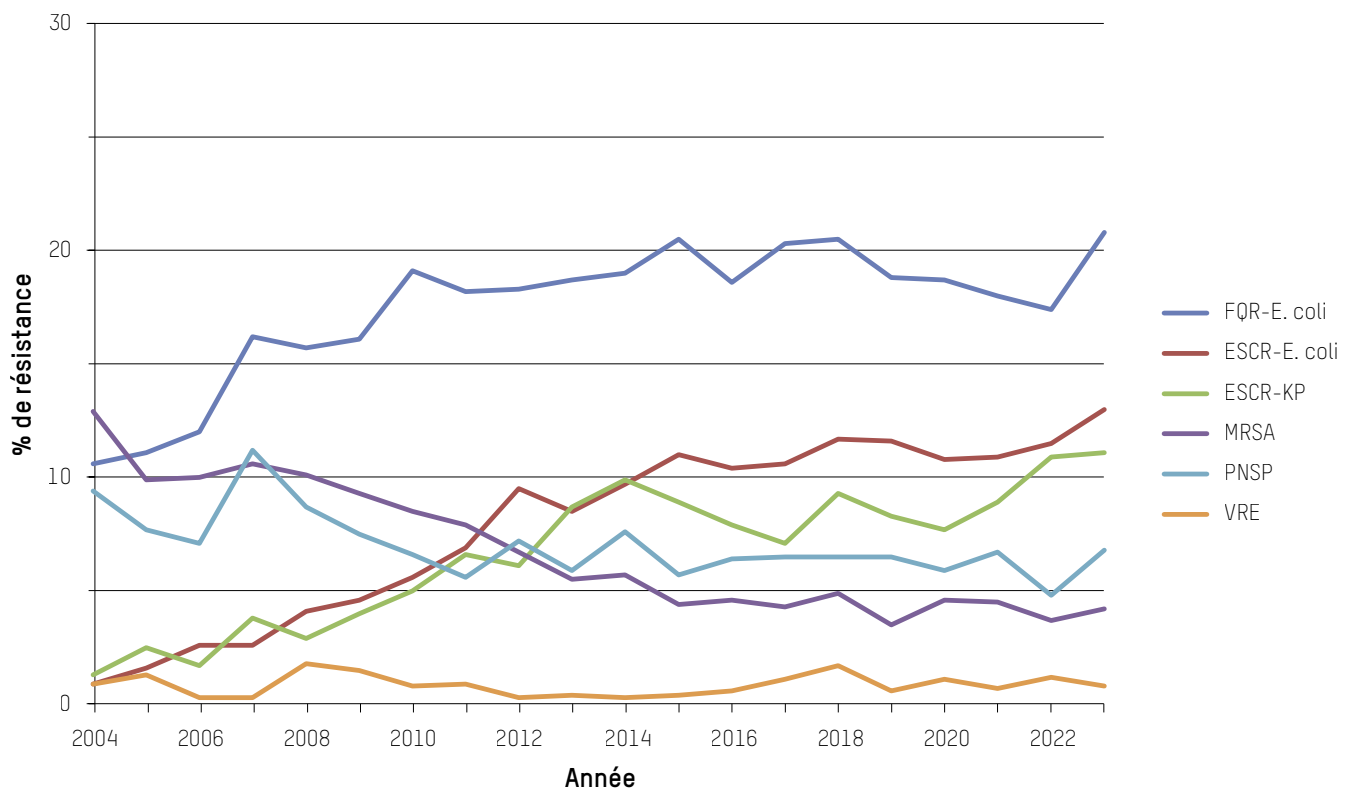
PNSP *Streptococcus pneumoniae* résistants à la pénicilline, définis comme tous les *S. pneumoniae* de sensibilité intermédiaire ou résistants à l'antibiotique pénicilline.

VRE Entérocoques résistants à la vancomycine, définis comme les entérocoques de sensibilité intermédiaire ou résistants à l'antibiotique vancomycine. Eu égard à la résistance intrinsèque de *E. gallinarum*, *E. flavescens* et *E. casseliflavus* à la vancomycine, seuls *E. faecalis* et *E. faecium* ont été pris en compte. Les entérocoques non spécifiés ont été exclus de l'analyse.

Anresis :

Situation : enquête [anresis.ch](http://www.anresis.ch) du 15.02.2024

Proportion des micro-organismes multirésistants (en %) provenant d'isolats invasifs (n), 2004–2023



Année	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
FQR- E. coli	% 10.6	11.1	12.0	16.2	15.7	16.1	19.1	18.2	18.3	18.7	19.0	20.5	18.6	20.3	20.5	18.8	18.7	18.0	17.4	20.8
	n 1345	1525	2072	2271	2678	2863	3076	3178	3336	3719	4489	5073	5197	5595	6098	6360	6168	6210	6426	5546
ESCR- E. coli	% 0.9	1.6	2.6	2.6	4.1	4.6	5.6	6.9	9.5	8.5	9.7	11.0	10.4	10.6	11.7	11.6	10.8	10.9	11.5	13.0
	n 1412	1613	2153	2343	2760	2982	3222	3356	3350	3721	4494	5069	5200	5600	6098	6367	6175	6224	6430	5566
ESCR- KP	% 1.3	2.5	1.7	3.8	2.9	4.0	5.0	6.6	6.1	8.7	9.9	8.9	7.9	7.1	9.3	8.3	7.7	8.9	10.9	11.1
	n 237	277	351	424	482	530	585	588	609	669	835	932	1004	1049	1155	1313	1345	1444	1538	1387
MRSA	% 12.9	9.9	10.0	10.6	10.1	9.3	8.5	7.9	6.7	5.5	5.7	4.4	4.6	4.3	4.9	3.5	4.6	4.5	3.7	4.2
	n 753	836	1057	1115	1203	1288	1271	1329	1265	1337	1641	1791	1843	2058	2036	2314	2305	2435	2472	2222
PNSP	% 9.4	7.7	7.1	11.2	8.7	7.5	6.6	5.6	7.2	5.9	7.6	5.7	6.4	6.5	6.5	6.5	5.9	6.7	4.8	6.8
	n 417	467	534	672	666	616	471	540	461	528	503	636	629	754	749	757	477	464	784	764
VRE	% 0.9	1.3	0.3	0.3	1.8	1.5	0.8	0.9	0.3	0.4	0.3	0.4	0.6	1.1	1.7	0.6	1.1	0.7	1.2	0.8
	n 231	239	342	385	487	536	610	686	723	809	980	1205	1090	1130	1147	1191	1321	1657	1603	1466

Explications

Le tableau et le graphique prennent en compte tous les isolats provenant de cultures d'échantillons de sang et de liquide céphalorachidien enregistrés dans la base de données à la date spécifiée et qui ont été testés pour les substances citées. Les résultats envoyés par les laboratoires sont intégrés tels quels et les données analysées. anresis.ch ne procède à aucun test de validation de résistance sur les isolats individuels.

La quantité de données envoyée est relativement constante depuis 2009. De légères distorsions dues à des retards de transmission ou à des changements dans l'organisation des laboratoires sont cependant possibles, notamment en ce qui concerne les données les plus récentes. A cause de ces distorsions, la prudence est de mise lors de l'interprétation des chiffres absolus; ces données ne permettent pas une extrapolation à l'échelle nationale.

Seul l'isolat initial a été pris en compte lors de doublons (même germe chez le même patient dans la même année de déclaration). Les examens de dépistage et les tests de confirmation provenant de laboratoires de référence ont été exclus. Les données de résistance sont utilisées pour la surveillance épidémiologique de résistances spécifiques, mais sont trop peu différenciées pour orienter le choix d'un traitement.

Contact

Office fédéral de la santé publique
Unité de direction Prévention et services de santé
Division Maladies transmissibles
Téléphone 058 463 87 06

Renseignements complémentaires

Des données de résistance supplémentaires concernant les principaux micro-organismes sont disponibles sur le site www.anresis.ch.

**« Plus grande
sécurité et meil-
leure communica-
tion : tout le
monde y gagne. »**

Le DEP, c'est efficace.



DEP
dossier électronique
du patient



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Une campagne conjointe de l'Office
fédéral de la santé publique OFSP
et des cantons.

Rachel Jenkins,
infirmière de pratique avancée (APN),
Aide et soins à domicile Zurich

Adoptez dès maintenant le
dossier électronique du patient :
dossierpatient.ch






Conférence UV 2024

Gros plan sur le soleil : notre protection contre les UV au fil du temps

La Conférence UV aura lieu le 25 avril 2024 à Berne.

 ligue contre le cancer

 Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

Chères lectrices, chers lecteurs,

C'est avec plaisir que nous attirons votre attention sur la conférence UV qui se tiendra le 25 avril 2024 à l'OFSP à Berne et que nous vous invitons à y participer.

La conférence UV offre une plateforme d'échange pour les professionnels, les experts et les personnes intéressées du secteur de la santé afin de discuter des développements actuels, des résultats de la recherche et des bonnes pratiques dans le domaine du rayonnement UV et de ses effets sur la santé.

Organisé par l'OFSP et la Ligue suisse contre le cancer, cette conférence réunit des experts de différentes disciplines pour discuter des défis actuels et des innovations en matière de prévention, de diagnostic et de traitement des problèmes de santé liés au rayonnement UV. Une attention particulière sera accordée au lien entre l'exposition aux UV et le développement du cancer de la peau et des maladies oculaires induites par les UV.

La conférence vous propose ce qui suit :

- **Des présentations spécifiques :** Des experts de premier plan vous donneront un aperçu des dernières recherches et évolutions dans le domaine des rayons UV et de la santé.
- **Des opportunités de réseautage :** Nouez des contacts avec des personnes partageant les mêmes idées et des experts de différentes disciplines.
- **Présentations de posters :** Apprenez-en plus sur des projets et des travaux de recherche innovants en rapport avec le rayonnement UV et la santé.

Des professionnels de la santé, de la formation, de la recherche et du monde politique sont invités. Le but de cette conférence est d'encourager les échanges interdisciplinaires et, à long terme, de contribuer à réduire les risques de cancer de la peau de la population suisse et à promouvoir la protection des yeux grâce à des mesures communes.

Pour plus d'informations et pour vous inscrire, veuillez consulter le site officiel de la conférence UV : www.liguecancer.ch/conference-uv-2024.

Nous nous réjouissons de vous accueillir nombreux à cette conférence.

La tuberculose en Suisse et dans la Principauté de Liechtenstein en 2022

État : 18 octobre 2023

Le nombre de cas de tuberculose déclarés en Suisse est en recul depuis 2016. En 2021, avec 354 cas, il a atteint son niveau le plus bas depuis le début de la surveillance en 1988. Comme pour la plupart des autres maladies à déclaration obligatoire, on observe à nouveau une légère augmentation en 2022, ce qui est probablement dû à la reprise des voyages et des migrations après la pandémie. En 2022, ce sont 366 cas qui ont été déclarés. Ils concernaient majoritairement les 15–19 ans, avec un taux de déclarations de 7,8 cas pour 100 000 habitants. Dans plus de 80 % d'entre eux, ce sont les poumons qui étaient atteints. Les souches résistantes à l'isoniazide et à la rifampicine sont rares et étaient présentes dans 2 % des isolats. La proportion de traitements réussis était de 77 %, soit nettement au-dessous de l'objectif de 85 % fixé par l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

La tuberculose est une maladie transmissible causée par les espèces pathogènes du complexe *Mycobacterium tuberculosis*. Elle se propage principalement par aérosols. En Suisse, le diagnostic clinique et microbiologique de la tuberculose est soumis à la déclaration obligatoire, contrairement aux infections tuberculeuses dites latentes. Lors de telles infections, le patient ne présente aucun symptôme de la maladie (forme dormante des mycobactéries), la preuve de l'infection découlant d'un test positif à la tuberculine ou d'un test de détection de l'interféron gamma.

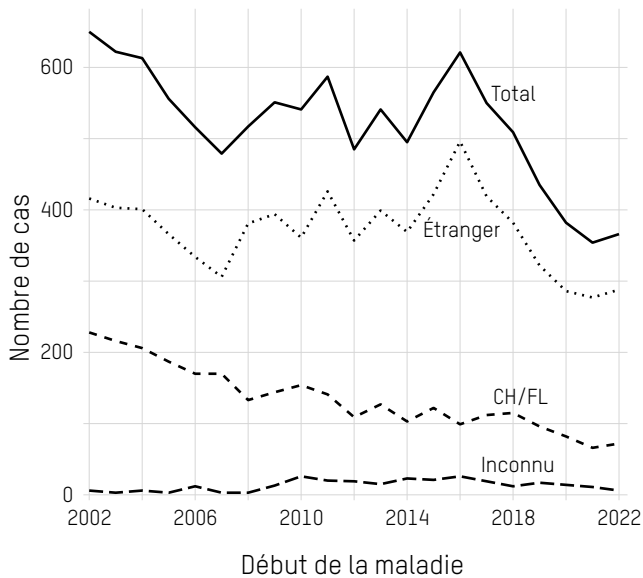
La déclaration des cas de tuberculose se fait comme suit : au moyen du [formulaire de déclaration de résultats d'analyses cliniques](#), le médecin déclare tout cas de tuberculose qu'il diagnostique ou tout traitement antituberculeux comprenant au moins trois médicaments qu'il décide de commencer. De leur côté, les laboratoires déclarent toute détection de bactéries tuberculeuses à l'aide d'un [formulaire spécifique](#). Ils envoient les déclarations au service du médecin cantonal du canton où le patient est domicilié, ainsi qu'à l'Office fédéral de la santé publique (OFSP).

Les déclarations des médecins comportent les informations suivantes : âge, sexe, pays de naissance, nationalité, organes atteints, précédents diagnostics et traitements de la tuberculose, date de début du traitement, médicaments administrés et méthode diagnostique utilisée.

Les déclarations de laboratoire mentionnent, outre les données du patient, des informations concernant l'échantillon prélevé, le résultat de la microscopie, de la mise en évidence moléculaire directe (PCR) et/ou de la culture, ainsi qu'une description de l'agent pathogène (espèce, résistances à l'isoniazide, à la rifampicine, à l'éthambutol et au pyrazinamide, mutations des gènes de résistance *katG*, *inhA* et *rpoB*). Le laboratoire qui constate une résistance à la rifampicine a également l'obligation d'envoyer l'isolat au Centre national des mycobactéries de l'Institut de microbiologie médicale de l'Université de Zurich, afin qu'il procède à des analyses plus poussées. L'OFSP prend en charge les coûts de ces analyses.

En outre, dans les situations ci-après, le médecin qui a posé le diagnostic doit faire parvenir une [déclaration complémentaire](#) au service du médecin cantonal, dans laquelle il aura coché l'une des cases suivantes : tuberculose pulmonaire guérie, traitement terminé sans confirmation de guérison, échec du trai-

Figure 1:
Nombre de cas de tuberculose déclarés en Suisse et au Liechtenstein de 2002 à 2022, par origine des patients et début de la maladie (année)



L'origine correspond au pays de naissance ou à la nationalité si la première information n'est pas connue. Si aucune de ces informations n'est disponible, alors l'origine est saisie comme «inconnue». CH/FL correspondent à la Suisse et à la Principauté de Liechtenstein. On compte sous «Étranger» les cas de patients pour lesquels le pays de naissance (ou la nationalité si celui-ci n'est pas connu) ne correspond ni à la Suisse ni au Liechtenstein.

tement, interruption du traitement par le patient, décès dû à la tuberculose ou à d'autres causes parallèles, transfert à un autre médecin, ainsi que «disparition» du patient. Appelées «résultat du traitement» par l'OMS et l'OFSP, ces situations doivent être évaluées par le médecin dans le formulaire. Les autres données devant y figurer sont la date de début du traitement et la date qui se rapporte au résultat du traitement.

L'OFSP réunit ensuite les déclarations médicales, les analyses de laboratoire et les déclarations complémentaires en un seul cas.

La tuberculose a connu une diminution en Suisse et au Liechtenstein, passant de 621 cas en 2016 à 366 cas en 2022 (voir figure 1). Cette évolution s'observe autant chez les personnes provenant de Suisse et du Liechtenstein que chez les autres.

La répartition par âge en 2022 diffère légèrement de celle des années précédentes: le groupe des 15 à 19 ans présente le taux de déclaration le plus élevé, soit 7,8 pour 100 000 habitants. L'OFSP avait observé une répartition par âge comparable en 2018. Les années précédentes, les personnes âgées de 20 à 39 ans étaient les plus touchées (voir tableau 2). La répartition par sexe est semblable à celle des années précédentes: les hommes sont plus souvent atteints que les femmes. De même, les poumons restent l'organe le plus souvent touché (voir tableau 1).

Tableau 1:
Nombre de cas de tuberculose en Suisse et au Liechtenstein de 2018 à 2022

	2018	2019	2020	2021	2022	Total	Pour cent
Total	509	435	382	354	366	2046	100,0
sans déclaration de résultats d'analyses cliniques	9	12	10	8	4	43	2,1
Âge (ans)							
0-14	26	15	18	6	16	81	4,0
15-19	41	21	22	21	33	138	6,7
20-39	211	191	160	153	127	842	41,2
40-64	145	135	122	120	129	651	31,8
65+	86	73	60	54	61	334	16,3
Sexe							
Masculin	307	237	220	195	228	1187	58,0
Féminin	202	198	162	159	137	858	41,9
Inconnu	0	0	0	0	1	1	0,0
Région atteinte							
Pulmonaire	251	205	172	145	168	941	46,0
Pulmonaire et extrapulmonaire	243	205	193	188	181	1010	49,4
Extrapulmonaire	9	19	8	15	14	65	3,2
Inconnue	6	6	9	6	3	30	1,5

Tableau 2 :

Nombre de cas de tuberculose en Suisse et au Liechtenstein de 2018 à 2022

Taux de déclaration pour 100 000 habitants

	2018	2019	2020	2021	2022
Total	5,9	5,0	4,4	4,0	4,2
Âge (ans)					
0-14	2,0	1,2	1,4	0,5	1,2
15-19	9,6	4,9	5,2	4,9	7,8
20-39	9,3	8,4	7,0	6,7	5,5
40-64	4,8	4,5	4,0	3,9	4,2
65+	5,4	4,5	3,7	3,2	3,7
Sexe					
Masculin	7,2	5,5	5,1	4,5	5,2
Féminin	4,7	4,5	3,7	3,6	3,1

L'exhaustivité des données est très bonne pour ce qui est du taux de réponse des déclarations de résultats cliniques. Ce taux est de 92,1 % pour les déclarations complémentaires, ce qui correspond à une bonne qualité des données (voir tableau 3).

Tableau 3 :

Nombre de cas de tuberculose en Suisse et au Liechtenstein de 2018 à 2022

Exhaustivité des déclarations de résultats d'analyses cliniques (MkB) et des déclarations complémentaires (EM)

MkB/EM	2018	2019	2020	2021	2022
+/+	476 (93,5 %)	372 (85,5 %)	356 (93,2 %)	322 (91,0 %)	n.a.
+/-	24 (4,7 %)	51 (11,7 %)	16 (4,2 %)	24 (6,8 %)	n.a.
+/NA	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	362 (98,9 %)
-/+	5 (1,0 %)	6 (1,4 %)	5 (1,3 %)	4 (1,1 %)	n.a.
-/-	4 (0,8 %)	6 (1,4 %)	5 (1,3 %)	4 (1,1 %)	n.a.
-/NA	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	4 (1,1 %)
Total	509	435	382	354	366

+ déclarations reçues, - déclarations non reçues, NA / n.a. non applicable

Au cours de la période de surveillance 2018-2022, la plupart des cas provenaient de pays autres que la Suisse. L'Érythrée a été le pays d'origine le plus souvent cité (voir figure 1 et tableau 4).

Tableau 4 :

Nombre de cas de tuberculose par pays d'origine de 2018 à 2022

Pays d'origine	Total	RR/MDR-TB	Testée	Isolats résistants à la rifampicine (en %)	Intervalle de plausibilité 95 %
Total	2046	33	1658	1,99	(1,39-2,74)
Autres	756	16	614	2,61	(1,53-4,07)
Suisse	428	3	329	0,91	(0,22-2,39)
Érythrée	252	5	213	2,35	(0,84-5,02)
Somalie	110	4	96	4,17	(1,29-9,48)
Afghanistan	83	0	68	0,0	(0,0-4,25)
Portugal	78	0	67	0,0	(0,0-4,31)
Kosovo	60	0	46	0,0	(0,0-6,18)
Inde	58	0	50	0,0	(0,0-5,7)
Sri Lanka	49	1	34	2,94	(0,14-12,92)
Éthiopie	41	2	29	6,9	(1,16-19,93)
Philippines	36	0	32	0,0	(0,0-8,68)
Tibet	32	1	27	3,7	(0,18-15,94)
Turquie	32	0	27	0,0	(0,0-10,15)
Thaïlande	31	1	26	3,85	(0,19-16,49)

En 2022, dans environ 93 % des cas, les laboratoires ont confirmé la tuberculose par microbiologie (voir tableau 5), l'agent pathogène ayant été identifié essentiellement par

culture. En Europe, c'est au Danemark qu'on observe des valeurs aussi élevées. L'agent pathogène le plus souvent détecté est *M. tuberculosis* (76 % des isolats), les laboratoires ne pou-

Tableau 5:
Nombre de cas de tuberculose en Suisse et au Liechtenstein de 2018 à 2022
Résultats de laboratoire

	2018	2019	2020	2021	2022	Total	%
Total cas déclarés	509	435	382	354	366	2046	
Total avec confirmation en laboratoire	471	409	348	333	339	1900	100,0
Part							
Pour cent	92,5	94,0	91,1	94,1	92,6	92,9	
Espèce							
<i>M. caprae</i>	1	3	1	0	0	5	0,3
<i>M. canettii</i>	0	0	0	0	0	0	0,0
<i>M. africanum</i>	5	4	1	2	2	14	0,7
<i>M. bovis</i>	3	1	2	4	1	11	0,6
<i>M. tuberculosis</i>	347	312	278	257	246	1440	75,8
<i>M. tub. complex</i>	111	87	64	68	87	417	21,9
Inconnu	4	2	2	2	3	13	0,7
Culture/microscopie							
-/+	4	2	2	2	3	13	0,7
+/-	233	193	188	173	201	988	52,0
+/+	231	204	156	156	134	881	46,4
+/i	3	10	2	2	1	18	0,9
PCR							
+	368	325	275	252	267	1487	78,3
-	100	76	71	79	71	397	20,9
i	3	8	2	2	1	16	0,8
Gène <i>inhA</i>							
Mutation	10	9	11	9	9	48	2,5
Type sauvage	215	186	113	124	128	766	40,3
Inconnu	246	214	224	200	202	1086	57,2
Gène <i>katG</i>							
Mutation	14	22	10	15	14	75	3,9
Type sauvage	215	173	116	116	125	745	39,2
Inconnu	242	214	222	202	200	1080	56,8
Gène <i>rpoB</i>							
Mutation	9	13	11	7	8	48	2,5
Type sauvage	235	204	138	144	148	869	45,7
Inconnu	227	192	199	182	183	983	51,7

«M.» mycobactéries, «M. tub. complex» qui appartient au complexe *Mycobacterium tuberculosis*, «+» confirmation apportée, «-» confirmation non apportée, «i» confirmation inconnue, «PCR» Polymerase Chain Reaction, procédure d'amplification, «Gène *inhA*» gène de résistance à l'isoniazide, hautes doses d'isoniazide encore efficaces, «Gène *katG*» gène de résistance à l'isoniazide, hautes doses d'isoniazide également inefficaces, «Gène *rpoB*» gène de résistance à la rifampicine.

vant attribuer l'agent pathogène qu'au complexe *Mycobacterium tuberculosis* dans 22 % des cas. Rarement, la tuberculose relève d'une zoonose : cela concernait 0,9 % des cas avec la détection de *M. caprae* et de *M. bovis*. Parmi les personnes atteintes de tuberculose pulmonaire (soit 95 % des cas de tuberculose), la microscopie révèle des mycobactéries chez 47,1 % d'entre elles. Le produit de ces deux pourcentages permet d'estimer la proportion de cas infectieux, qui s'élève à 44 % environ. En 2022, cela concernait donc 160 cas. Au fil des années, la détection de la tuberculose par PCR a augmenté. Le test du gène *rpob* est particulièrement important à cet égard, car il permet rapidement d'exclure une résistance à la rifampicine et donc une tuberculose multirésistante (voir plus loin). Moins courantes, les analyses des gènes *inhA* et *katG* sont tout aussi utiles, car ces derniers indiquent une résistance à l'isoniazide (voir tableau 4). La mutation du gène *katG* rend un traitement à l'isoniazide inutile. Si seule la mutation du gène *inhA* est présente, un tel traitement peut encore être efficace, à haute dose et combiné à d'autres substances.

En 2022, à l'échelle suisse, les laboratoires ont déclaré trois cas de tuberculose multirésistante. Il s'agit là de bactéries tuberculeuses résistantes à la rifampicine et à l'isoniazide. Seuls quelques cas de ce type avaient également été déclarés en 2020 et 2021. En 2019, avant la pandémie de COVID-19, les laboratoires en avaient encore déclaré dix. En 2022, les résistances à un seul médicament antituberculeux ont révélé un

schéma semblable aux années précédentes : 8 % de cas résistants à l'isoniazide (21 cas sur 252) et 2 % de résistance à la rifampicine (4 sur 252) (cf. tableau 6). Les patients ayant suivi un traitement préalable contre la tuberculose présentent un risque accru de résistance, car celle-ci est due à des traitements incomplets avec des antituberculeux. Ce schéma a également été observé en 2022 : chez les patients qui avaient déjà suivi un traitement antituberculeux, la proportion d'agents pathogènes résistants à l'isoniazide et à la rifampicine était plus élevée que chez ceux pour qui le traitement constituait une première. Pour minimiser le risque de développement de résistances aux antibiotiques, il est donc essentiel que le patient suive strictement son programme de traitement.

L'OFSP a récolté les données de traitement 2021 en 2022. En 2021, le taux de succès des traitements était de 77 %, respectivement de 81,6 % pour les tuberculoses pulmonaires confirmées en laboratoire sans résistance à la rifampicine. On parle de succès du traitement lorsque les bactéries tuberculeuses ne sont plus détectées ou lorsque le patient a pris ses médicaments antituberculeux de manière systématique pendant six mois. Comme les années précédentes, la proportion de résultats de traitement inconnus était de 9 % environ, soit relativement élevée (voir tableau 7). Elle était particulièrement importante en 2019, puisqu'il manquait 12,6 % des déclarations. Cela est dû au fait que les résultats 2019 ont été recueillis en 2020, soit la première année de la pandémie de COVID-19.

Tableau 6 :

Nombre de cas de tuberculose en Suisse et au Liechtenstein de 2018 à 2022

Résistance à l'isoniazide et à la rifampicine

Résistance	2018	2019	2020	2021	2022
Total					
Total	427 (100,0%)	373 (100,0%)	307 (100,0%)	282 (100,0%)	254 (100,0%)
Isoniazide	27 (6,0%)	35 (9,0%)	21 (7,0%)	20 (7,0%)	21 (8,0%)
Rifampicine	9 (2,0%)	12 (3,0%)	3 (1,0%)	5 (2,0%)	4 (2,0%)
MDR	8 (2,0%)	10 (3,0%)	1 (0,0%)	5 (2,0%)	3 (1,0%)
Traitement préalable					
Total	17 (100,0%)	16 (100,0%)	13 (100,0%)	8 (100,0%)	8 (100,0%)
Isoniazide	4 (24,0%)	3 (19,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (12,0%)
Rifampicine	3 (18,0%)	3 (19,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	2 (25,0%)
MDR	3 (18,0%)	2 (12,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (12,0%)
Nouveau/inconnu					
Total	410 (100,0%)	357 (100,0%)	294 (100,0%)	274 (100,0%)	246 (100,0%)
Isoniazide	23 (6,0%)	32 (9,0%)	21 (7,0%)	20 (7,0%)	20 (8,0%)
Rifampicine	6 (1,0%)	9 (3,0%)	3 (1,0%)	5 (2,0%)	2 (1,0%)
MDR	5 (1,0%)	8 (2,0%)	1 (0,0%)	5 (2,0%)	2 (1,0%)

«MDR» multi-drug resistance, définie comme la résistance à l'isoniazide et à la rifampicine.

Tableau 7:
Résultat de traitement des cas de tuberculose en Suisse et au Liechtenstein de 2018 à 2021

	2018	2019	2020	2021
Toutes les formes de tuberculose				
Total	509 (100,0%)	435 (100,0%)	382 (100,0%)	354 (100,0%)
Guérison	175 (34,4%)	125 (28,7%)	123 (32,2%)	105 (29,7%)
Traitement terminé	238 (46,8%)	212 (48,7%)	195 (51,0%)	167 (47,2%)
Traitement interrompu	8 (1,6%)	11 (2,5%)	5 (1,3%)	9 (2,5%)
Échec du traitement	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Décès	18 (3,5%)	15 (3,4%)	17 (4,5%)	21 (5,9%)
Transfert	19 (3,7%)	9 (2,1%)	7 (1,8%)	10 (2,8%)
Encore sous traitement	4 (0,8%)	2 (0,5%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Résultat inconnu	19 (3,7%)	4 (0,9%)	13 (3,4%)	16 (4,5%)
Pas de déclaration	28 (5,5%)	57 (13,1%)	22 (5,8%)	26 (7,3%)
Succès	413 (81,1%)	337 (77,5%)	318 (83,2%)	272 (76,8%)
Tuberculose pulmonaire confirmée par culture, sans résistance à la rifampicine				
Total	409 (100,0%)	341 (100,0%)	296 (100,0%)	266 (100,0%)
Guérison	147 (35,9%)	106 (31,1%)	108 (36,5%)	94 (35,3%)
Traitement terminé	191 (46,7%)	163 (47,8%)	143 (48,3%)	123 (46,2%)
Traitement interrompu	5 (1,2%)	8 (2,3%)	5 (1,7%)	5 (1,9%)
Échec du traitement	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Décès	17 (4,2%)	8 (2,3%)	15 (5,1%)	16 (6,0%)
Transfert	16 (3,9%)	9 (2,6%)	4 (1,4%)	5 (1,9%)
Encore sous traitement	4 (1,0%)	2 (0,6%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Résultat inconnu	11 (2,7%)	2 (0,6%)	9 (3,0%)	11 (4,1%)
Pas de déclaration	18 (4,4%)	43 (12,6%)	12 (4,1%)	12 (4,5%)
Succès	338 (82,6%)	269 (78,9%)	251 (84,8%)	217 (81,6%)

Pour résumer : la tuberculose a connu une légère augmentation en 2022, après plusieurs années de recul. Le succès thérapeutique reste inférieur à l'objectif fixé par l'OFSP et l'OMS.

Contact

Office fédéral de la santé publique
 Unité de direction Prévention et services de santé
 Division Maladies transmissibles
 Téléphone 058 463 87 06



« La **Stratégie nationale Antibiorésistance (StAR)** et la stratégie nationale de surveillance, de prévention et de lutte contre les infections associées aux soins (NOSO) sont d'une importance capitale. D'une part, elles attirent l'attention sur la pertinence de l'antibiorésistance, de la prévention et du contrôle des infections. D'autre part, elles comportent des guides et des exigences pour les médecins, les hôpitaux et les EMS. »

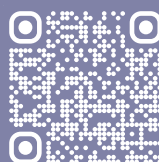
Dr Domenica Flury

*Médecin-chef, clinique d'infectiologie / hygiène hospitalière
Hôpital cantonal de Saint-Gall*

Les antibiotiques:

quand il faut,

comme il faut.



En savoir plus ici:
star.admin.ch

Vol d'ordonnances

Swissmedic, Stupéfiants

Vol d'ordonnances

Les ordonnances suivantes sont bloquées

Canton	N° de bloc	Ordonnances n°s
Berne		9906858
Fribourg		11387151-11387175
Grisons		10778776
Zurich		3607286-3607300 8910408 10490745 10917410 11028351-11028375 11283102 11301226-11301250 11301251-11301275

OFSP-Bulletin
OFCL, Diffusion publications
CH-3003 Berne

P.P.

CH-3003 Bern
Post CH AG

OFSP-Bulletin

Semaine

10/2024