



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

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

Édition du 19 août 2024

Semaine

OFSP-Bulletin 34/2024

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

Épi-notice juin 2024 : la coqueluche : Corrigendum, p. 9

Maladie du légionnaire : situation en Suisse
et dans la Principauté de Liechtenstein en 2023, p. 10

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
Épi-notice juin 2024: la coqueluche: Corrigendum	9
Maladie du légionnaire: situation en Suisse et dans la Principauté de Liechtenstein en 2023	10
Vol d'ordonnances	19

Déclarations des maladies infectieuses

Situation à la fin de la 32^e semaine (12.08.2024)^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 32^e semaine (12.08.2024)^a

	Semaine 32			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	1 0.6	1 0.6	2 1.2	7 1	9 1.3	5 0.7	155 1.8	143 1.6	110 1.2	102 1.9	82 1.5	71 1.3
Infection à virus influenza, types et sous-types saisonniers	https://idd.bag.admin.ch											
Légionellose	5 2.9	25 14.7	9 5.3	56 8.2	92 13.5	47 6.9	616 7	647 7.3	650 7.3	311 5.7	336 6.2	356 6.5
Méningocoques: maladie invasive				3 0.4	2 0.3		37 0.4	34 0.4	10 0.1	26 0.5	23 0.4	6 0.1
Pneumocoques: maladie invasive	3 1.8	13 7.6	1 0.6	33 4.8	28 4.1	20 2.9	1049 11.8	955 10.8	653 7.4	732 13.4	606 11.1	413 7.6
Rougeole				3 0.4			102 1.2	33 0.4		92 1.7	32 0.6	
Rubéole^b												
Rubéole, materno-fœtale^c												
Tuberculose	2 1.2	8 4.7	3 1.8	25 3.7	32 4.7	26 3.8	414 4.7	379 4.3	343 3.9	252 4.6	256 4.7	230 4.2
Transmission féco-orale												
Campylobactériose												
https://idd.bag.admin.ch												
Hépatite A	1 0.6	1 0.6	1 0.6	6 0.9	2 0.3	6 0.9	59 0.7	54 0.6	51 0.6	35 0.6	38 0.7	31 0.6
Hépatite E	2 1.2	2 1.2	1 0.6	5 0.7	7 1	3 0.4	59 0.7	84 1	72 0.8	31 0.6	51 0.9	42 0.8
Infection à E. coli entérohémorragique	1 0.6	18 10.6	53 31.1	81 11.9	112 16.4	147 21.6	1297 14.6	1138 12.8	1151 13	695 12.8	630 11.6	687 12.6
Listériose	3 1.8	3 1.8	2 1.2	4 0.6	4 0.6	10 1.5	54 0.6	65 0.7	72 0.8	23 0.4	43 0.8	56 1
Salmonellose, S. typhi/paratyphi	1 0.6	1 0.6		1 0.2	2 0.3		26 0.3	21 0.2	6 0.07	21 0.4	14 0.3	4 0.07
Salmonellose, autres	https://idd.bag.admin.ch											
Shigellose	https://idd.bag.admin.ch											

	Semaine 32			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												
Chlamydieuse	157 92.2	242 142.1	213 125.1	728 106.9	911 133.7	892 131	12696 143.4	13014 147	12837 145	7714 141.6	7726 141.8	7760 142.4
Gonorrhée	82 48.2	127 74.6	121 71.1	447 65.6	456 66.9	351 51.5	6638 75	5519 62.3	5066 57.2	4035 74	3499 64.2	3156 57.9
Hépatite B, aiguë					2 0.3	1 0.2	19 0.2	14 0.2	16 0.2	13 0.2	11 0.2	10 0.2
Hépatite B, total déclarations	20	26	17	89	83	54	1196	1154	1059	796	730	677
Hépatite C, aiguë							17 0.2	13 0.2	11 0.1	11 0.2	7 0.1	5 0.09
Hépatite C, total déclarations	11	18	14	64	68	51	1040	1092	941	645	650	595
Infection à VIH		16 9.4	12 7	15 2.2	31 4.6	33 4.8	348 3.9	340 3.8	337 3.8	206 3.8	207 3.8	213 3.9
Sida		1 0.6	1 0.6	3 0.4	1 0.2	2 0.3	47 0.5	39 0.4	43 0.5	28 0.5	21 0.4	24 0.4
Syphilis, stades précoces ^d	1 0.6	13 7.6	19 11.2	22 3.2	73 10.7	79 11.6	748 8.4	803 9.1	796 9	447 8.2	495 9.1	513 9.4
Syphilis, total	1 0.6	20 11.7	26 15.3	31 4.6	104 15.3	99 14.5	1000 11.3	1079 12.2	1080 12.2	585 10.7	688 12.6	688 12.6
Zoonoses et autres maladies transmises par des vecteurs												
Brucellose			1 0.6		2 0.3	2 0.3	5 0.06	8 0.09	7 0.08	4 0.07	6 0.1	4 0.07
Chikungunya	1 0.6	1 0.6		1 0.2	1 0.2		29 0.3	19 0.2	5 0.06	14 0.3	16 0.3	2 0.04
Dengue	5 2.9	12 7	7 4.1	17 2.5	28 4.1	14 2.1	492 5.6	186 2.1	65 0.7	318 5.8	125 2.3	49 0.9
Encéphalite à tiques	https://idd.bag.admin.ch											
Fièvre du Nil occidental							1 0.01					
Fièvre jaune												
Fièvre Q		2 1.2	3 1.8	5 0.7	7 1	7 1	145 1.6	139 1.6	85 1	107 2	91 1.7	43 0.8
Infection à Hantavirus									4 0.05			
Infection à virus Zika							10 0.1	2 0.02		8 0.2	2 0.04	
Paludisme	7 4.1	9 5.3	9 5.3	31 4.6	33 4.8	29 4.3	317 3.6	329 3.7	313 3.5	185 3.4	215 4	199 3.6
Trichinellose								2 0.02	3 0.03		1 0.02	3 0.06
Tularémie	https://idd.bag.admin.ch											
Autres déclarations												
Botulisme								1 0.01	1 0.01		1 0.02	1 0.02
Diphthérie ^e		1 0.6	2 1.2		2 0.3	8 1.2	20 0.2	95 1.1	12 0.1	3 0.06	11 0.2	10 0.2
Maladie de Creutzfeldt-Jakob					3 0.4	1 0.2	16 0.2	29 0.3	22 0.2	9 0.2	21 0.4	15 0.3
Tétanos												
Variole du singe			50 29.4	4 0.6		177 26	30 0.3	156 1.8	398 4.5	20 0.4	3 0.06	398 7.3



Le Conseil fédéral lance le nouveau **plan d'action One Health** et fixe des priorités pour lutter contre l'antibiorésistance.



Plan d'action One Health
StAR 2024-2027
Stratégie Antibiorésistance
 StAR

 Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Office fédéral de la santé publique OFSP
Office fédéral de la sécurité alimentaire et des affaires vétérinaires OSAV
Office fédéral de l'agriculture OFAG
Office fédéral de l'environnement OFEV

Disponible en ligne.



Statistique Sentinella

Données provisoires

Sentinella:

Déclarations (N) des dernières 4 semaines jusqu'au 11.8.2024 et incidence pour 1000 consultations (N/10³)
Enquête facultative auprès de médecins praticiens (généralistes, internistes et pédiatres)

Semaine	29		30		31		32		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	0	0	1	0.2	0	0	0.3	0.1
Coqueluche	6	0.7	0	0	3	0.6	4	0.5	3.3	0.4
Piqûre de tiques	11	1.2	11	1.4	13	2.6	10	1.4	11.3	1.7
Herpès zoster	2	0.2	2	0.3	3	0.6	8	1.1	3.8	0.6
Néuralgies post-zostériennes	0	0	1	0.1	0	0	0	0	0.3	0
Médecins déclarants	120		101		92		98		102.8	

Borréliose de Lyme: <https://idd.bag.admin.ch>

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.



Le don d'organes?

- décider
- communiquer
- consigner

vivre-partager.ch

Faites-le pour vous.



Décidez de ce qu'il advient de votre corps, de votre vivant et après.
Consignez votre volonté sur le don d'organes et informez-en vos proches.



Épi-notice juin 2024 : la coqueluche : Corrigendum

Dans l'article « Épi-notice juin 2024 : la coqueluche » (publié dans le Bulletin de l'OFSP 2024; No 32 : 8 – 11), une correction a été apportée au dernier paragraphe. Le paragraphe corrigé est reproduit ci-dessous :

Les médecins traitants sont priés de signaler tous cas groupés à partir de deux cas. Les cas isolés de coqueluche confirmés qui, par leur présence dans des établissements de santé et des structures d'accueil collectif, exposent directement ou indirectement des nourrissons de moins de 6 mois doivent également être déclarés [11].

La déclaration peut se faire au moyen du formulaire « flambée de cas ».

Maladie du légionnaire : situation en Suisse et dans la Principauté de Liechtenstein en 2023

Le nombre de déclarations de la maladie du légionnaire augmente en Suisse depuis 2001. Après une baisse en 2020, probablement due à la pandémie du COVID-19, la hausse s'est poursuivie les deux années suivantes. Avec 6,8 cas pour 100 000 habitants, l'année 2022 a enregistré le taux de déclaration le plus élevé à ce jour pour la Suisse et la Principauté de Liechtenstein réunies. Ce taux a légèrement diminué en 2023 (6,5 cas pour 100 000 habitants), mais reste supérieur à celui des années précédant la pandémie.

INTRODUCTION

Depuis 1988, les résultats d'analyses positifs obtenus en laboratoire pour *Legionella* spp. avec des échantillons humains sont soumis à déclaration en Suisse et dans la Principauté de Liechtenstein. La surveillance est focalisée sur les cas confirmés en laboratoire et associés à une pneumonie. Cette forme de légionellose est désignée par le terme de « maladie du légionnaire ».

Ce n'est que dans les hôpitaux que les personnes souffrant d'une pneumonie sont soumises à un test de routine de détection des légionelles ; dans les cabinets de médecine générale, une telle détection de l'agent pathogène est plutôt rare [1]. Par conséquent, une grande partie des cas déclarés sont hospitalisés. Les patients et patientes atteints d'une maladie du légionnaire confirmée présentent généralement

Figure 1

Nombre de cas et taux de déclaration de la maladie du légionnaire en Suisse et dans la Principauté de Liechtenstein, 1988 – 2023

Les « cas possibles » correspondent aux infections détectées en laboratoire, mais sans pneumonie connue ; les cas « probables » et « certains » répondent aux critères de laboratoire permettant de les qualifier comme tels et présentent une pneumonie diagnostiquée. Seuls les cas certains et les cas probables sont pris en compte pour le taux de déclaration.

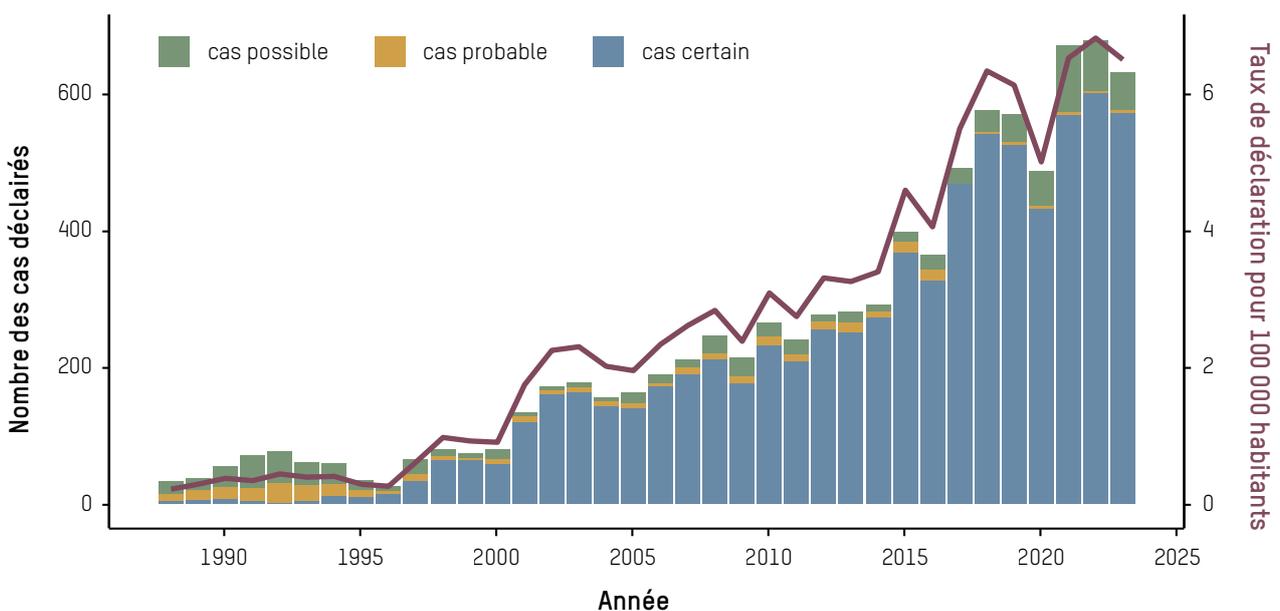
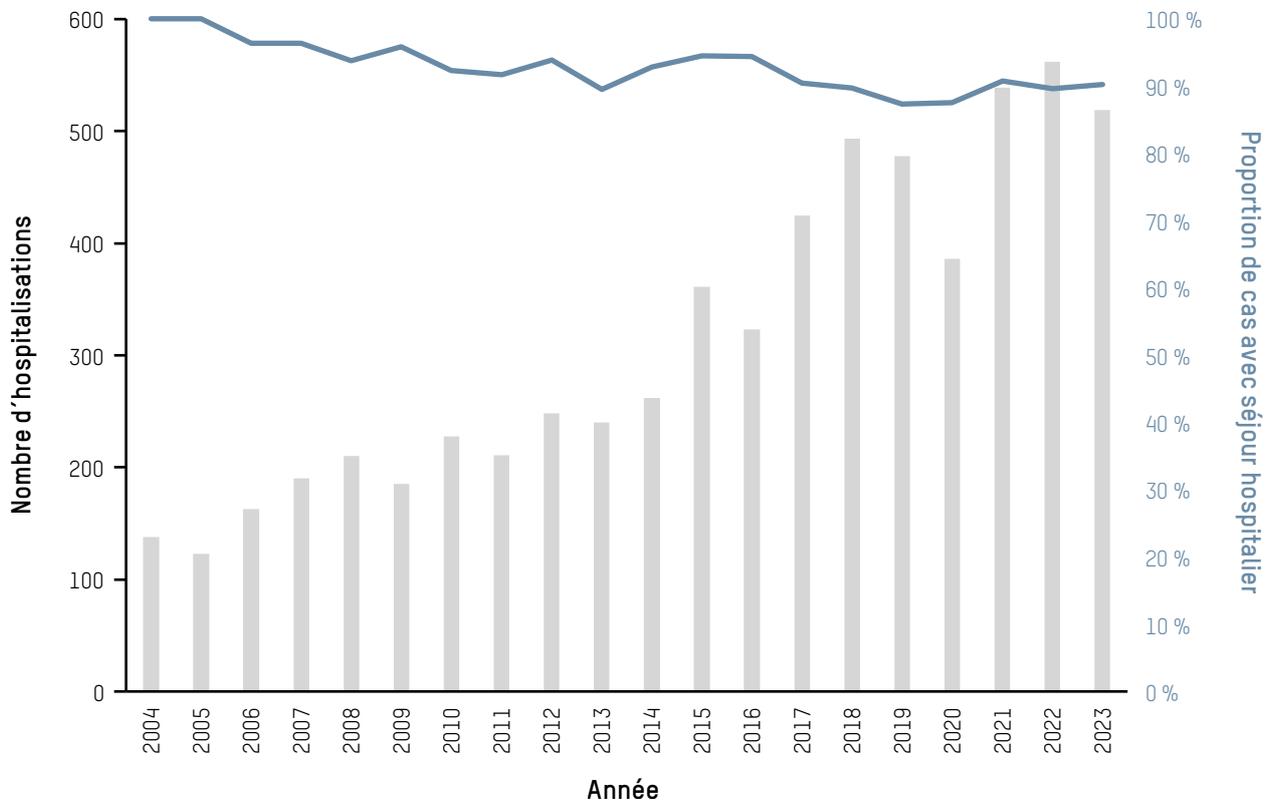


Figure 2

Nombre et proportion de cas probables et certains de maladie du légionnaire en Suisse et dans la Principauté de Liechtenstein, avec séjour hospitalier stationnaire, 2004 – 2023



OFSP, état : 25.07.2024

un tableau clinique sévère. Environ 5 % sont déjà décédés au moment de la déclaration [2].

ÉVALUATION DE LA SITUATION

En 2023, 576 cas de maladie du légionnaire, probables ou certains, ont été déclarés auprès de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). Ils concernent des personnes souffrant de pneumonie et chez lesquelles une analyse en laboratoire a révélé une infection par des légionelles. Sur ces 576 personnes, 574 étaient domiciliées en Suisse et deux au Liechtenstein. Les taux de déclaration calculés pour la Suisse et le Liechtenstein s'élevaient respectivement à 6,5 et 5,0 cas pour 100 000 habitants.

Le taux pour la Suisse est donc en légère baisse par rapport au record atteint en 2022, à savoir 6,8 cas pour 100 000 habitants [3]. On ne peut toutefois pas encore parler d'une tendance à la baisse. Le nombre relativement faible d'habitants et de cas au Liechtenstein entraîne des variations annuelles plus importantes dans le taux de déclaration, ce qui ne permet pas de se prononcer clairement sur la tendance à court terme.

Pour les deux pays réunis, le taux de déclaration était de 6,5 cas pour 100 000 habitants en 2023. La figure 1 indique les nombres de cas déclarés et le taux de déclaration depuis le

début de la surveillance en 1988. L'augmentation du nombre de cas est clairement visible : sur la dernière décennie seulement, il a doublé. Le taux de déclaration associé, qui permet de tenir compte de la croissance de la population résidant en Suisse et au Liechtenstein, a presque doublé.

SÉVÉRITÉ

La majeure partie des cas déclarés de maladie du légionnaire sont traités à l'hôpital. En 2023, ils représentaient 90,3 % des cas, soit une proportion proche de la moyenne des dix dernières années (90,4 %). On observe toutefois une légère tendance à la baisse sur les vingt dernières années (figure 2) : sur la décennie 2004–2013, la proportion moyenne d'hospitalisation était encore de 94,2 %.

RÉPARTITION GÉOGRAPHIQUE

Le tableau 1 présente le nombre de cas et le taux de déclaration pour 100 000 habitants ces cinq dernières années pour l'ensemble de la Suisse, pour le Liechtenstein et pour chacun des cantons suisses. Les cantons sont classés par ordre alphabétique. Les taux de déclaration des cantons ont fait l'objet d'une standardisation directe selon l'âge et le sexe, sur la base des données démographiques 2020/2021.

En 2023, le taux de déclaration cantonal le plus bas était de zéro et le plus élevé de 19,7 cas pour 100 000 habitants. À cette grande hétérogénéité géographique s'ajoutent pour un même canton d'importantes variations selon l'année. Une partie des différences observées s'explique par le faible nombre de cas, en particulier dans les petits cantons. On relève toutefois une constante : depuis plus de vingt ans, le canton du Tessin présente des taux annuels nettement plus élevés que la moyenne nationale. Le taux de déclaration du Liechtenstein, standardisé pour permettre une comparaison avec les cantons, était de 4,5 cas pour 100 000 habitants en 2023. Sa valeur non standardisée était de 5,0, comme mentionné dans l'évaluation de la situation.

La figure 3 montre la répartition des taux de déclaration dans les cantons et au Liechtenstein pour les années 2020 à 2023. Il s'agit d'une cartographie des taux standardisés indiqués dans le tableau 1.

SAISONNALITÉ

Comme toutes les années, il y a eu plus de cas en été qu'en hiver. Des pics ont été atteints en juillet et en septembre 2023 (figure 4); ils sont comparables à ceux des années 2019, 2020 et 2022. En 2021, un pic unique, plus élevé, est survenu en juillet.

Tableau 1

Nombre de cas et taux de déclaration de la maladie du légionnaire pour 100 000 habitants en Suisse et dans la Principauté de Liechtenstein, ainsi que nombre de cas et taux de déclaration standardisé par canton, 2019 – 2023

	2019		2020		2021		2022		2023	
	N	TD								
Suisse	528	6,1	431	5,0	571	6,5	603	6,8	574	6,5
Principauté de Liechtenstein	2	5,2	5	12,8	2	5,1	1	2,5	2	5,0
Ensemble	530	6,1	436	5,0	573	6,5	604	6,8	576	6,5
Cantons suisses										
AG	37	5,4	28	4,1	50	7,1	50	7,0	41	5,6
AI	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
AR	1	1,9	3	4,8	6	10,4	2	3,3	6	10,2
BE	43	3,9	46	4,3	56	5,1	48	4,3	57	5,1
BL	17	5,3	16	4,8	34	10,2	19	5,9	19	5,6
BS	14	6,9	13	6,8	16	8,4	8	4,1	10	5,2
FR	25	8,6	17	6,0	34	11,1	28	9,1	19	6,3
GE	22	4,7	16	3,6	30	6,6	25	5,3	34	7,4
GL	2	4,6	1	2,7	0	0,0	2	4,9	7	15,6
GR	13	6,0	4	1,8	7	3,2	9	3,9	10	4,3
JU	4	5,6	3	3,9	7	9,3	12	14,9	8	10,7
LU	20	5,0	16	3,9	29	7,1	26	6,3	18	4,4
NE	9	5,3	6	3,4	16	9,3	10	5,7	9	5,1
NW	3	6,4	3	6,4	3	6,4	3	5,8	2	4,0
OW	3	7,5	0	0,0	0	0,0	2	4,5	0	0,0
SG	34	6,8	20	3,9	24	4,7	30	5,8	28	5,2
SH	6	6,7	4	4,4	7	8,1	7	7,7	6	6,8
SO	18	6,2	20	6,9	19	6,4	20	6,7	13	4,3
SZ	9	5,6	5	3,2	9	5,1	13	7,5	18	10,6
TG	12	4,3	8	2,9	9	3,1	18	6,2	10	3,5
TI	78	20,3	70	17,4	48	11,8	88	21,4	80	19,7
UR	6	16,3	2	5,3	1	2,2	2	5,2	2	4,7
VD	40	5,5	40	5,6	54	7,3	49	6,6	37	5,0
VS	27	7,8	25	7,0	25	6,8	23	6,1	25	6,7
ZG	6	5,0	4	2,8	12	9,2	12	9,1	13	9,8
ZH	79	5,6	61	4,2	75	5,1	97	6,6	102	6,9

N = nombre de cas, TD = taux de déclaration (données au 25 juillet 2024)

Figure 3

Répartition géographique des cas de maladie du légionnaire selon le taux de déclaration standardisé en Suisse et dans la Principauté de Liechtenstein, 2020 – 2023

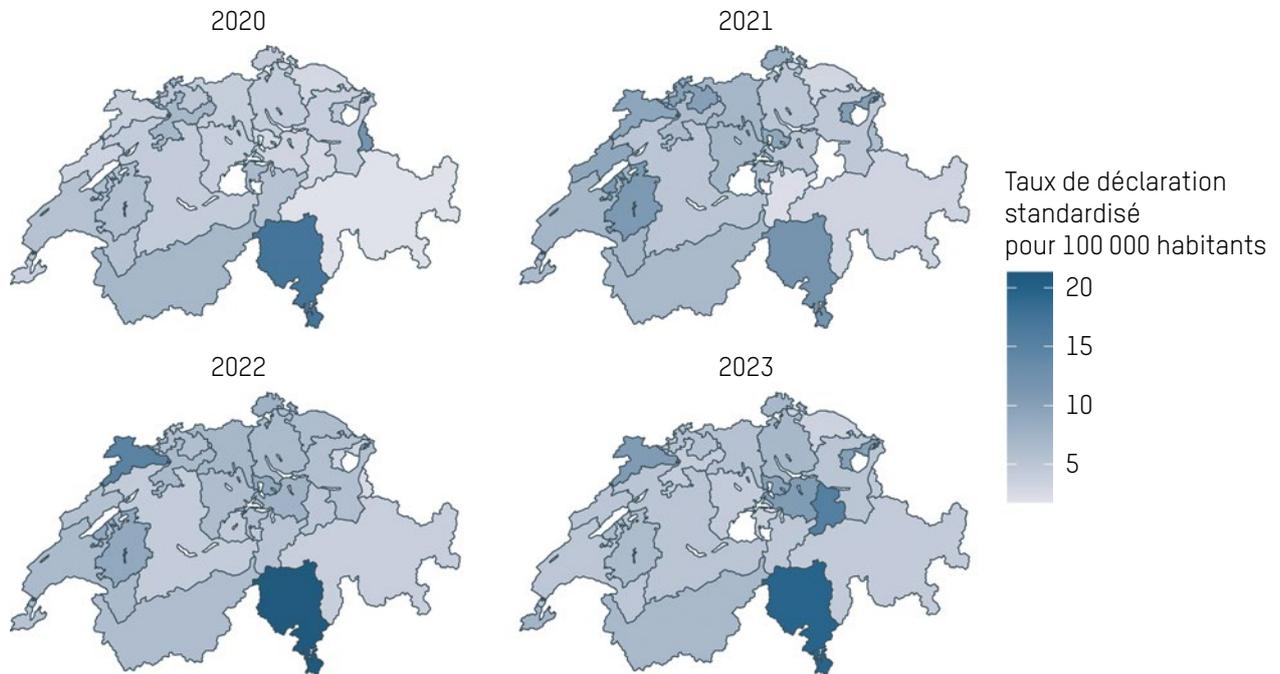
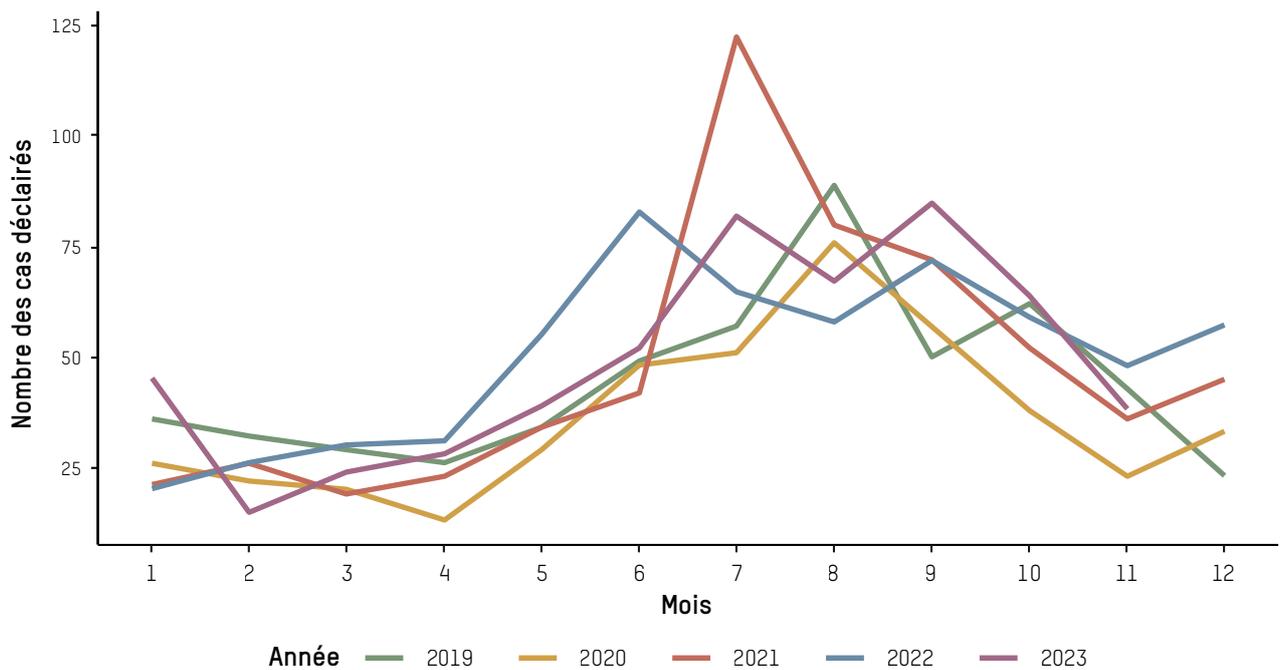


Figure 4

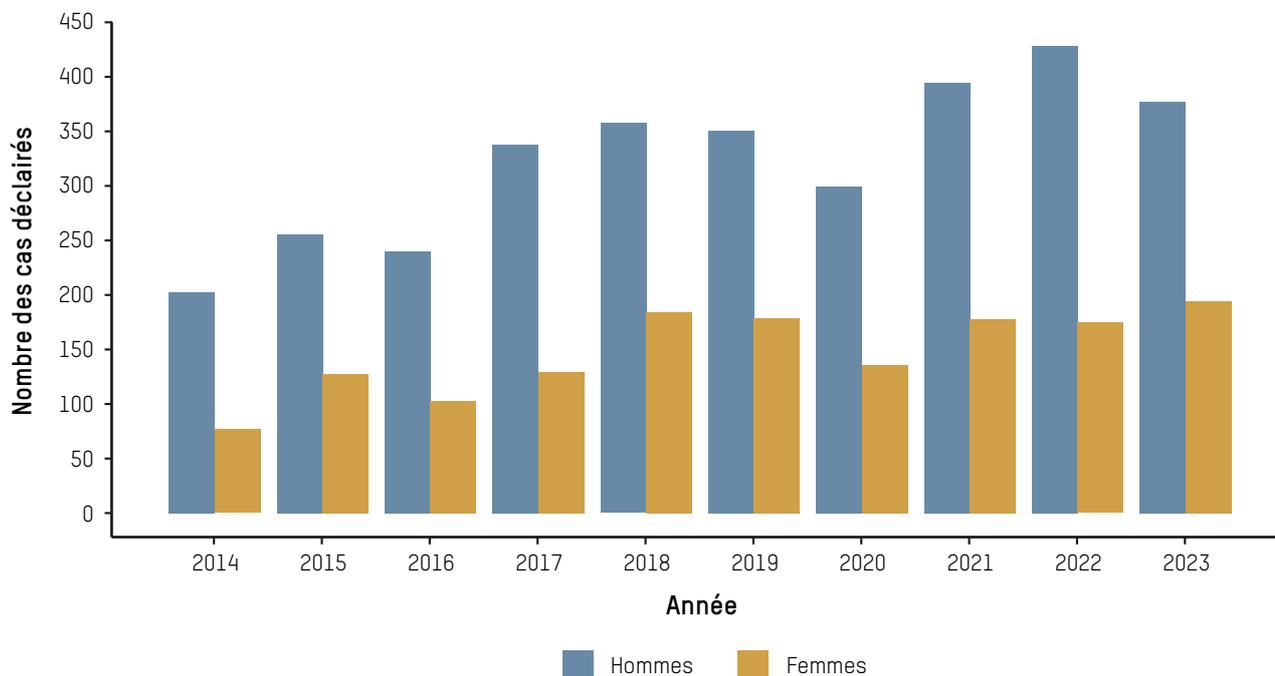
Nombre mensuel de cas de maladie du légionnaire en Suisse et dans la Principauté de Liechtenstein, 2019 – 2023



OFSP, état : 25.07.2024 15:28

Figure 5

Nombre annuel de cas de maladie du légionnaire en Suisse et dans la Principauté de Liechtenstein, par sexe, 2014 – 2023



OFSP, état : 25.07.2024 15:30

RÉPARTITION DES CAS PAR SEXE ET PAR ÂGE

En 2023, comme depuis le début de la surveillance, les hommes âgés ont été les plus touchés par la maladie du légionnaire. Les personnes de sexe masculin représentaient 66 % des cas, contre 67 % en moyenne sur les dix dernières années (figure 5). La répartition par sexe observée en 2023 était donc analogue à celle des dix dernières années. L'âge médian était de 67 ans ; autrement dit, la moitié des personnes atteintes avaient plus de 67 ans. Cette médiane est proche de celle des dix dernières années, à savoir 65 ans. Le taux de déclaration le plus élevé, 26,7 cas pour 100 000 habitants, a été observé dans la classe d'âge des 80 ans et plus. La figure 6 présente l'évolution du taux de déclaration par classe d'âge au cours des dix dernières années. Elle montre clairement, que le taux de déclaration augmente avec l'âge et que la tendance temporelle à la hausse s'observe surtout dans les classes d'âge supérieures. Le risque plus élevé de maladie du légionnaire chez les personnes âgées, en particulier de sexe masculin, s'observe également au niveau international [4].

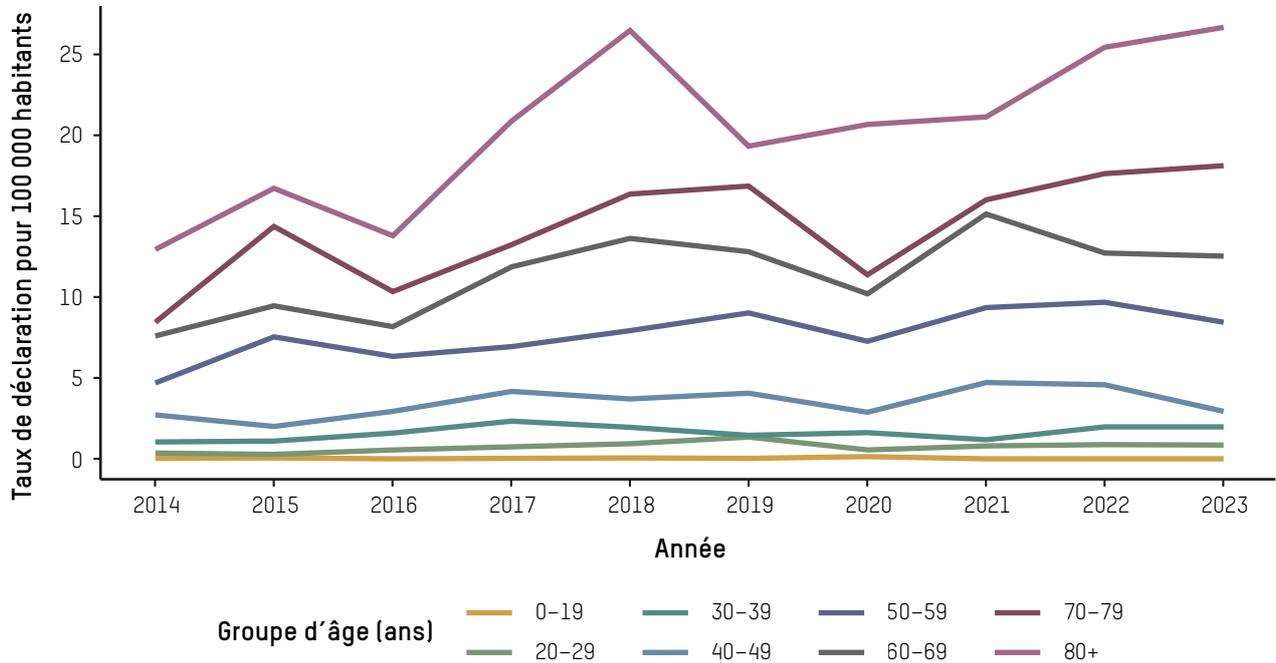
EXPOSITION

La déclaration des résultats émanant d'analyses cliniques doit indiquer les lieux d'exposition possibles et les sources de contamination présumées. Ces informations servent à la recherche des sources. Le lieu d'exposition et la source d'infection ne sont donc pas encore confirmés au moment de la déclaration, mais sont déjà utilisés pour classer les cas en cinq catégories d'exposition, afin de déceler des tendances. Si la

personne vit dans une maison de retraite, le cas est considéré comme « associé à une maison de retraite ». Si elle était hospitalisée deux à quatorze jours avant les premiers signes de la maladie, le cas est classé comme « nosocomial ». Si l'infection a pu être contractée dans l'exercice de la profession, le cas est considéré comme « associé à la profession ». Enfin, si la personne a séjourné dans un hôtel ou dans un autre lieu hors du domicile dans les deux à quatorze jours précédant les premiers signes de la maladie, le cas est classé comme « associé au voyage ». Tous les autres cas sont considérés comme « contractés dans l'environnement quotidien ». Cette catégorie comprend des sources telles que la douche, les humidificateurs ou encore le terreau de plantes. Les cas d'infection supposément dus à des aérosols provenant d'une tour de refroidissement sont également classés dans cette catégorie, qui regroupe aussi les cas sans indication concernant une source d'infection potentielle. La figure 7 montre les pourcentages de cas selon la catégorie d'exposition pour les dix dernières années. En 2023, 74,3 % des cas appartenaient à la catégorie « environnement quotidien ». Les cas restants se répartissaient entre les catégories « associé au voyage » (15,5 %), « associé à une maison de retraite » (4,3 %), « nosocomial » (3,6 %) et « associé à la profession » (2,3 %).

Figure 6

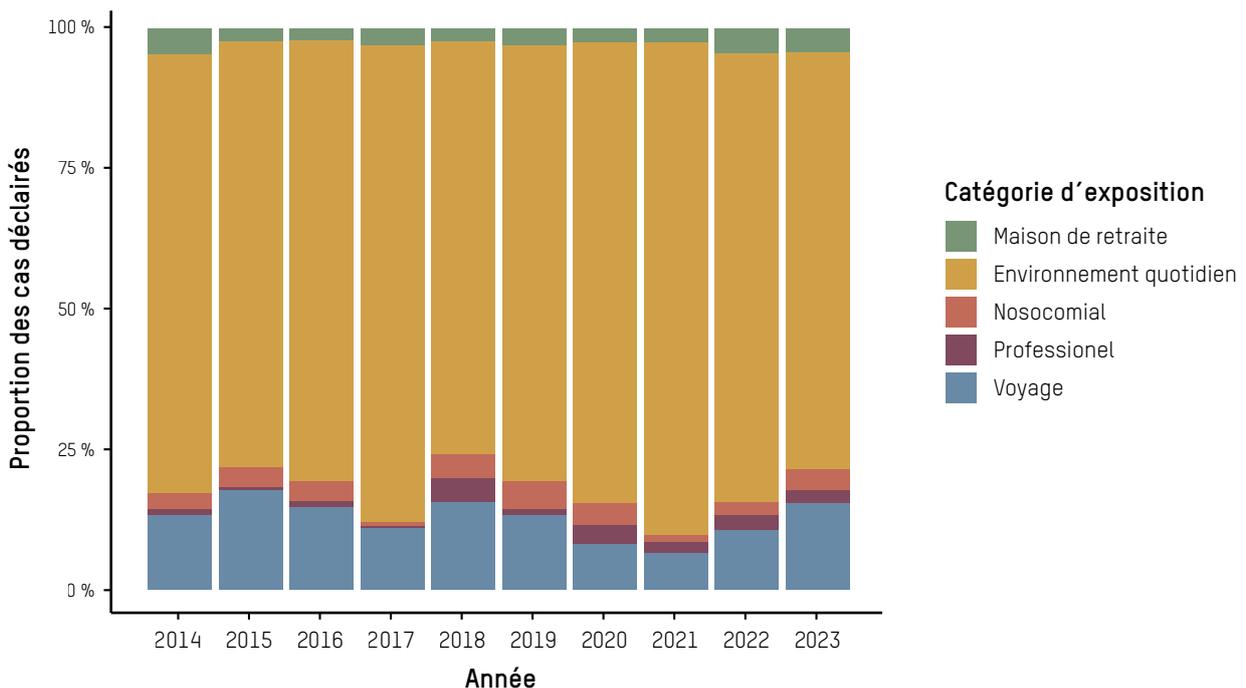
Taux de déclaration des cas de maladie du légionnaire pour 100 000 habitants en Suisse et dans la Principauté de Liechtenstein, par groupe d'âge, 2014 – 2023



OFSP, état : 25.07.2024 17:55

Figure 7

Proportion (%) de cas de maladie du légionnaire en Suisse et dans la Principauté de Liechtenstein par catégorie d'exposition, 2014 – 2023



OFSP, état : 25.07.2024 15:30

COMPARAISON INTERNATIONALE

On observe également une augmentation des cas de maladie du légionnaire dans l'Union européenne (UE) [4]. Cependant, le taux moyen de déclaration y est plus faible : en 2022, il était de 2,6 cas pour 100 000 habitants [4]. Ce taux est hétérogène entre les États membres. En 2022, dans les pays limitrophes de la Suisse et du Liechtenstein, il était de 1,8 en Allemagne, de 3,4 en Autriche, de 2,7 en France et de 5,3 en Italie [4]. Ces pays, de même que l'UE globalement, présentent donc des taux de déclaration nettement plus bas que la Suisse et le Liechtenstein pris ensemble, à l'exception peut-être de l'Italie. Les causes de ces écarts sont incertaines et probablement multifactorielles. Les différences dans les systèmes de surveillance et de test ainsi que les variations climatiques constituent des facteurs d'influence possibles.

DISCUSSION

Depuis une vingtaine d'années, les cas de maladie du légionnaire sont en augmentation en Suisse. Le taux de déclaration, qui permet de tenir compte de la croissance démographique pendant cette période, s'accroît également. Le taux d'hospitalisation ne montre qu'une légère tendance à la baisse. En conséquence, le nombre annuel d'hospitalisations a également augmenté au fil du temps.

Ce phénomène n'est pas uniquement dû à une multiplication des tests. Une étude a montré que les tests sur des échantillons humains avaient plus que doublé en Suisse entre 2007 et 2016. Or, le taux de positivité, c'est-à-dire la proportion de résultats positifs par rapport à l'ensemble des tests effectués, n'a pas diminué, mais est resté constant [5]. L'augmentation observée des cas s'explique probablement aussi par l'évolution démographique. Au cours du 20^e siècle, l'espérance de vie à la naissance s'est fortement accrue [6], ce qui a entraîné une augmentation de la population dans les classes d'âge les plus élevées au cours des deux premières décennies du 21^e siècle. Comme le montrent les taux de déclaration en fonction de l'âge, les personnes âgées présentent un risque plus élevé de

Qu'est-ce qu'une légionelle ?

Les légionelles sont des bactéries qui vivent dans les milieux aqueux et humides. Elles se multiplient particulièrement bien à des températures entre 25 et 45 °C. On les trouve aussi bien dans les environnements naturels que dans ceux créés par l'être humain, comme les conduites d'eau, les bains à remous, les systèmes de ventilation et les tours de refroidissement. L'infection se produit par l'inhalation de fines gouttelettes d'eau pulvérisées (aérosols) contenant des légionelles. Plus rarement, elle est due au passage involontaire d'eau contaminée par des légionelles dans les voies respiratoires au lieu des voies digestives (broncho-aspiration). L'ingestion d'eau contaminée n'est pas dangereuse, car ces bactéries sont détruites dans l'estomac par l'acide gastrique.

contracter la maladie du légionnaire. Selon les prévisions démographiques, les classes d'âge supérieures gagneront encore en effectifs, ce qui devrait entraîner une nouvelle augmentation des cas dans un avenir proche.

Outre cette évolution démographique, divers autres facteurs sont susceptibles d'agir sur le nombre de cas. Les changements climatiques, par exemple, peuvent avoir des effets sur la prévalence [7]. L'évolution du comportement de la population peut aussi être déterminante quant au risque d'exposition. En outre, les modifications dans le domaine du bâtiment, notamment celles concernant les installations techniques, influent sur la présence de légionelles et donc sur le risque d'infection. Les recommandations communes de l'OFSP et de l'Office fédéral de la sécurité alimentaire et des affaires vétérinaires (OSAV) sur les légionelles et la légionellose sont importantes à cet égard [8]. Ces recommandations sont actuellement révisées module par module sur la base des nouvelles connaissances scientifiques.

COLLABORATION AU NIVEAU FÉDÉRAL SELON L'APPROCHE ONE HEALTH ET PROJETS DE RECHERCHE

Plusieurs autorités fédérales coopèrent étroitement pour lutter contre l'augmentation des cas. Entre autres, elles publient les recommandations communes mentionnées plus haut [7]. La page Internet [Légionellose \(maladie du légionnaire\) \(admin.ch\)](https://www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/mt/infektionskrankheiten/legionellen/aktivitaeten-legionellose/bekaempfung-auf-stufe-bund.pdf) donne accès à un résumé des activités prévues au niveau fédéral pour la période 2023–2024. Ce document peut aussi être consulté directement via le lien suivant : <https://www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/mt/infektionskrankheiten/legionellen/aktivitaeten-legionellose/bekaempfung-auf-stufe-bund.pdf>

De plus, la Confédération a commandé ou subventionné plusieurs projets de recherche afin de mieux comprendre la maladie du légionnaire, en particulier ses facteurs de risque et ses sources d'infection. Les données tirées de ces projets seront prises en compte dans la planification et la mise en œuvre de mesures ciblées de prévention et de lutte. Les projets en cours sont les suivants :

- [Projet LeCo : lutter contre les légionelles dans les bâtiments](#)
- [SwissLEGIO : étude nationale cas-témoins sur la légionellose en Suisse \(en anglais\)](#)
- [Pertinence des légionelles dans le réseau communal de distribution d'eau](#)

Contact

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

Bibliographie

- ¹ Fischer FB, Deml MJ, Mäusezahl D. Legionnaires' disease – a qualitative study on Swiss physicians' approaches to the diagnosis and treatment of community-acquired pneumonia. *Swiss Med Wkly*. 2022 May 2 [cited 2024 Jul. 16];152(1718):w30157. Available from: <https://smw.ch/index.php/smw/article/view/3190>.
- ² Fischer FB, Fanderl J, Mäusezahl D, Wymann MN. Évolution dans le temps et influence de différents facteurs sur la distribution géographique de la maladie du légionnaire en Suisse. *OFSP Bulletin* 2022; n° 3 : 8–11.
- ³ Office fédéral de la santé publique. Maladie du légionnaire : rapport de situation Suisse 2022. 2023. Disponible sur : [Légionellose \(maladie du légionnaire\) \(admin.ch\)](#).
- ⁴ European Centre for Disease Prevention and Control (ecdc), [Surveillance Atlas of Infectious Diseases \(europa.eu\)](#), accessed 4th April 2024.
- ⁵ Fischer FB, Schmutz C, Gaia V, Mäusezahl D. Legionnaires' disease on the rise in Switzerland: A denominator-based analysis of national diagnostic data, 2007–2016. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(19):7343. PubMed PMID: doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph17197343>.
- ⁶ Office fédéral de la statistique. Espérance de vie. 2024. Disponible sur : [Espérance de vie | Office fédéral de la statistique \(admin.ch\)](#).
- ⁷ Han XY (2021) Effects of climate changes and road exposure on the rapidly rising legionellosis incidence rates in the United States. *PLoS ONE* 16(4): e0250364. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0250364>.
- ⁸ Office fédéral de la santé publique et Office fédéral de la sécurité alimentaire et des affaires vétérinaires. Légionelles et légionellose : recommandations OFSP/OSAV. 2018. Disponible sur : [Légionelles et légionellose Recommandations OFSP/OSAV](#).

**« Je gagne un
temps précieux au
bénéfice de mes
patients. »**

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.

D^r Pierrick Campanini,
FMH Médecine interne générale,
Centre médical Eaux-Vives, Genève

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



Vol d'ordonnances

Swissmedic, Stupéfiants

Vol d'ordonnances

Les ordonnances suivantes sont bloquées

Canton	N° de bloc	Ordonnances n°s
Zurich		11550705 11680235

OFSP-Bulletin
OFCL, Diffusion publications
CH-3003 Berne

P.P.

CH-3003 Bern
Post CH AG

OFSP-Bulletin

Semaine

34/2024