



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

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

Édition du 18 novembre 2024

Semaine

# OFSP-Bulletin 47/2024

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

Recommandations de vaccination contre les maladies dues  
au virus respiratoire syncytial (VRS), p. 8

Swiss Antibiotic Resistance Report 2024, p. 10

# Impressum

## ÉDITEUR

Office fédéral de la santé publique  
CH-3003 Berne (Suisse)  
[www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch)

## RÉDACTION

Office fédéral de la santé publique  
CH-3003 Berne  
Téléphone 058 463 87 79  
[drucksachen-bulletin@bag.admin.ch](mailto: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](mailto: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](http://www.bag.admin.ch/ofsp-bulletin)

# Sommaire

Déclarations des maladies infectieuses	4
Statistique Sentinella	7
Résumé hebdomadaire sur les virus respiratoires	7
Recommandations de vaccination contre les maladies dues au virus respiratoire syncytial (VRS)	8
Swiss Antibiotic Resistance Report 2024	10
Vol d'ordonnances	19

# Déclarations des maladies infectieuses

## Situation à la fin de la 45<sup>e</sup> semaine (11.11.2024)<sup>a</sup>

<sup>a</sup> 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.

<sup>b</sup> N'inclut pas les cas de rubéole materno-fœtale.

<sup>c</sup> Femmes enceintes et nouveau-nés.

<sup>d</sup> Syphilis primaire, secondaire ou latente précoce.

<sup>e</sup> Inclus les cas de diphtérie cutanée et respiratoire.

Maladies infectieuses:

Situation à la fin de la 45<sup>e</sup> semaine (11.11.2024)<sup>a</sup>

	Semaine 45			Dernières 4 semaines			Dernières 52 semaines			Depuis début année		
	2024	2023	2022	2024	2023	2022	2024	2023	2022	2024	2023	2022
<b>Transmission respiratoire</b>												
<b>Haemophilus influenzae: maladie invasive</b>	3 1.8	1 0.6	3 1.8	14 2.1	9 1.3	10 1.5	164 1.8	142 1.6	123 1.4	140 1.8	111 1.4	101 1.3
<b>Infection à virus influenza, types et sous-types saisonniers</b>	<a href="https://idd.bag.admin.ch">https://idd.bag.admin.ch</a>											
<b>Légionellose</b>	9 5.3	12 7	14 8.2	63 9.2	67 9.8	51 7.5	584 6.6	660 7.4	655 7.4	514 6.7	571 7.4	578 7.5
<b>Méningocoques: maladie invasive</b>			1 0.6	3 0.4	1 0.2	3 0.4	34 0.4	36 0.4	14 0.2	32 0.4	32 0.4	13 0.2
<b>Pneumocoques: maladie invasive</b>	12 7	14 8.2	17 10	76 11.2	48 7	58 8.5	1094 12.4	940 10.6	653 7.4	902 11.8	733 9.6	555 7.2
<b>Rougeole</b>		2 1.2		1 0.2	4 0.6		102 1.2	40 0.4		99 1.3	39 0.5	
<b>Rubéole<sup>b</sup></b>												
<b>Rubéole, materno-fœtale<sup>c</sup></b>												
<b>Tuberculose</b>	2 1.2	5 2.9	7 4.1	14 2.1	27 4	26 3.8	404 4.6	405 4.6	357 4	352 4.6	365 4.8	313 4.1
<b>Transmission féco-orale</b>												
<b>Campylobactériose</b>												
<a href="https://idd.bag.admin.ch">https://idd.bag.admin.ch</a>												
<b>Hépatite A</b>	1 0.6	1 0.6		5 0.7	3 0.4	3 0.4	67 0.8	56 0.6	49 0.6	56 0.7	51 0.7	42 0.6
<b>Hépatite E</b>	1 0.6	3 1.8	3 1.8	6 0.9	5 0.7	6 0.9	66 0.8	80 0.9	78 0.9	58 0.8	71 0.9	66 0.9
<b>Infection à E. coli entérohémorragique</b>	11 6.5	31 18.2	26 15.3	112 16.4	122 17.9	102 15	1364 15.4	1210 13.7	1185 13.4	1214 15.8	1082 14.1	1067 13.9
<b>Listériose</b>	2 1.2		3 1.8	4 0.6	1 0.2	6 0.9	52 0.6	67 0.8	79 0.9	38 0.5	60 0.8	71 0.9
<b>Salmonellose, S. typhi/paratyphi</b>	1 0.6			2 0.3		1 0.2	38 0.4	20 0.2	10 0.1	37 0.5	18 0.2	9 0.1
<b>Salmonellose, autres</b>	<a href="https://idd.bag.admin.ch">https://idd.bag.admin.ch</a>											
<b>Shigellose</b>	<a href="https://idd.bag.admin.ch">https://idd.bag.admin.ch</a>											

	Semaine 45			Dernières 4 semaines			Dernières 52 semaines			Depuis début année		
	2024	2023	2022	2024	2023	2022	2024	2023	2022	2024	2023	2022
<b>Transmission par du sang ou sexuelle</b>												
Chlamydieuse	247 145	235 138	292 171.5	961 141.1	995 146.1	1073 157.5	12894 145.6	12621 142.5	13087 147.8	11123 145.2	10937 142.7	11364 148.3
Gonorrhée	140 82.2	135 79.3	119 69.9	554 81.3	481 70.6	409 60	6844 77.3	5878 66.4	5093 57.5	5896 76.9	5155 67.3	4456 58.2
Hépatite B, aiguë					1 0.2		20 0.2	16 0.2	13 0.2	17 0.2	14 0.2	11 0.1
Hépatite B, total déclarations	20	18	19	81	83	83	1251	1137	1067	1090	971	936
Hépatite C, aiguë				1 0.2			21 0.2	14 0.2	12 0.1	19 0.2	12 0.2	9 0.1
Hépatite C, total déclarations	19	11	17	79	68	85	1077	1044	1003	933	901	894
Infection à VIH		12 7	1 0.6	18 2.6	39 5.7	25 3.7	339 3.8	350 4	349 3.9	293 3.8	303 4	299 3.9
Sida			2 1.2	2 0.3	4 0.6	5 0.7	44 0.5	37 0.4	44 0.5	38 0.5	34 0.4	39 0.5
Syphilis, stades précoces <sup>d</sup>	1 0.6	20 11.7	11 6.5	44 6.5	62 9.1	45 6.6	764 8.6	794 9	835 9.4	657 8.6	693 9	722 9.4
Syphilis, total	2 1.2	23 13.5	14 8.2	49 7.2	84 12.3	56 8.2	1023 11.6	1083 12.2	1113 12.6	870 11.4	954 12.4	950 12.4
<b>Zoonoses et autres maladies transmises par des vecteurs</b>												
Brucellose							5 0.06	7 0.08	5 0.06	4 0.05	6 0.08	5 0.07
Chikungunya					2 0.3	1 0.2	29 0.3	23 0.3	5 0.06	20 0.3	22 0.3	4 0.05
Dengue		10 5.9	2 1.2	11 1.6	31 4.6	16 2.4	468 5.3	244 2.8	97 1.1	393 5.1	225 2.9	91 1.2
Encéphalite à tiques	<a href="https://idd.bag.admin.ch">https://idd.bag.admin.ch</a>											
Fièvre du Nil occidental							1 0.01	1 0.01		1 0.01	1 0.01	
Fièvre jaune												
Fièvre Q	2 1.2		1 0.6	12 1.8	7 1	7 1	154 1.7	133 1.5	92 1	143 1.9	118 1.5	76 1
Infection à Hantavirus												
Infection à virus Zika				1 0.2			10 0.1	4 0.05		10 0.1	4 0.05	
Paludisme	1 0.6	4 2.4	6 3.5	11 1.6	21 3.1	23 3.4	301 3.4	340 3.8	308 3.5	265 3.5	311 4.1	284 3.7
Trichinellose								1 0.01	4 0.05		1 0.01	4 0.05
Tularémie	<a href="https://idd.bag.admin.ch">https://idd.bag.admin.ch</a>											
<b>Autres déclarations</b>												
Botulisme								1 0.01	1 0.01		1 0.01	1 0.01
Diphthérie <sup>e</sup>		1 0.6	4 2.4		4 0.6	19 2.8	5 0.06	44 0.5	78 0.9	4 0.05	27 0.4	77 1
Maladie de Creutzfeldt-Jakob	1 0.6	1 0.6		1 0.2	1 0.2	1 0.2	15 0.2	29 0.3	27 0.3	14 0.2	27 0.4	21 0.3
Tétanos												
Mpox (Variole du singe)		1 0.6		2 0.3	4 0.6	3 0.4	34 0.4	16 0.2	546 6.2	32 0.4	11 0.1	546 7.1



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

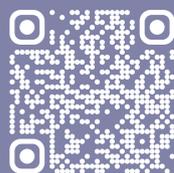
# Nous devons agir aujourd'hui pour disposer d'antibiotiques efficaces à l'avenir également.



Les antibiotiques:

quand il faut,

comme il faut.



Plus d'informations ici:  
[quand-il-faut-comme-il-faut.ch](http://quand-il-faut-comme-il-faut.ch)

# Statistique Sentinella

Données provisoires

Sentinella:

Déclarations (N) des dernières 4 semaines jusqu'au 10.11.2024 et incidence pour 1000 consultations (N/10<sup>3</sup>)  
Enquête facultative auprès de médecins praticiens (généralistes, internistes et pédiatres)

Semaine	42		43		44		45		Moyenne de 4 semaines	
	N	N/10 <sup>3</sup>	N	N/10 <sup>3</sup>						
Oreillons	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Coqueluche	4	0.4	5	0.5	3	0.3	2	0.2	3.5	0.3
Piqûre de tiques	6	0.6	2	0.2	3	0.3	1	0.1	3	0.3
Herpès zoster	6	0.6	9	0.8	7	0.7	4	0.4	6.5	0.6
Néuralgies post-zostériennes	1	0.1	1	0.1	1	0.1	1	0.1	1	0.1
Médecins déclarants	136		143		150		140		142.3	

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.



# Recommandations de vaccination contre les maladies dues au virus respiratoire syncytial (VRS)

Swissmedic a autorisé en Suisse deux vaccins à base de protéines contre le VRS, Arexvy® et Abrysvo®, pour les personnes de 60 ans et plus (état début novembre 2024). Abrysvo® est aussi autorisé pour les femmes enceintes afin de protéger leurs enfants nouveau-nés. Le vaccin Arexvy® contient un adjuvant qui renforce son efficacité. Ces deux vaccins sont désormais disponibles sur le marché suisse. Un autre vaccin contre le VRS (le vaccin mResvia® à base d'ARNm) est actuellement en cours d'autorisation par Swissmedic.

## RECOMMANDATIONS

Les recommandations de la Commission fédérale pour les vaccinations (CFV) et de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) sont publiées ci-dessous sous forme résumée. La publication d'un document de recommandation détaillé contenant les informations scientifiques de base est prévue pour 2025. L'**infobox 1** précise les recommandations pour la vaccination **maternelle** contre le VRS pendant la grossesse afin de protéger les nouveau-nés. L'**infobox 2** donne les recommandations pour la vaccination contre le VRS **pour les adultes** à partir de 75 ans et pour les personnes à risque accru de complications à partir de 60 ans.

## REMBOURSEMENT

Actuellement, la vaccination contre le VRS n'est pas prise en charge par l'assurance obligatoire des soins (AOS, assurance de base). La question d'une éventuelle prise en charge par l'AOS est en cours d'évaluation. Pour la prochaine saison de VRS du semestre d'hiver 2024/2025, la vaccination doit être payée par la personne elle-même. Selon les conditions contractuelles individuelles, elle est éventuellement prise en charge par une assurance complémentaire facultative.

### Infobox 1

## Recommandations de vaccination maternelle contre le VRS pour les femmes enceintes afin de protéger leurs enfants nouveau-nés

Le vaccin bivalent non adjuvanté contre le VRS (Abrysvo®) est destiné aux femmes enceintes afin de protéger leur enfant, au moyen d'anticorps maternels, durant ses premiers mois de vie contre les infections des voies respiratoires basses graves dues au VRS et les hospitalisations liées au VRS.

La CFV et l'OFSP recommandent de **vacciner les femmes enceintes âgées de 18 ans ou plus** contre le VRS avec

**1 dose** du vaccin Abrysvo®. D'octobre à février, Abrysvo® devrait être proposé et administré entre les **semaines 32 et 36 de la gestation, si la date prévue de l'accouchement est avant la fin du mois de mars**. La vaccination est à planifier et à administrer au moins 14 jours avant la date prévue de l'accouchement.

## Remarque

Les vaccins anti-VRS mentionnés ne doivent pas être confondus avec l'**anticorps monoclonal Nirsevimab** (Beyfortus®). Ce dernier est disponible depuis la mi-octobre 2024 comme méthode d'immunisation alternative pour les nouveau-nés et les nourrissons vivant leur 1<sup>ère</sup> saison de VRS. L'anticorps est recommandé et remboursé par l'AOS (assurance de base) depuis octobre 2024 pour ces indications et pour les enfants présentant certains facteurs de risque au début de leur 2<sup>ème</sup> saison de VRS.

Les nouveau-nés nés pendant la saison de VRS et dont les mères ont déjà reçu Abrysvo® pendant la grossesse sont généralement considérés comme suffisamment protégés, et ils ne nécessitent donc pas d'immunisation avec le Nirsevimab (pour les exceptions à cette règle, consulter les recommandations sur le Nirsevimab). Les recommandations détaillées ainsi que le matériel d'information sont disponibles sur le site : [www.bag.admin.ch/vrs](http://www.bag.admin.ch/vrs).

## Infobox 2

## Recommandations de vaccination contre le VRS pour les adultes âgés de 75 ans et plus et pour les personnes à risque accru de complications âgées de 60 ans et plus

### L'OFSP et la CFV recommandent actuellement

la vaccination contre le VRS avec **1 dose de vaccin, et la prochaine dose au plus tôt tous les deux ans**<sup>1</sup>:

1. comme **vaccination complémentaire** pour toutes les personnes âgées de **75 ans et plus**
2. comme **vaccination des groupes à risque** pour les personnes **âgées de 60 à 74 ans** présentant un **risque accru** d'une forme grave de la maladie au VRS. Ces personnes comprennent :

a) **Les patients** souffrant de **maladies chroniques telles que**:

- un déficit immunitaire (dû à une affection médicale ou à un traitement immunosuppresseur)
- des maladies pulmonaires (par ex., bronchopneumopathie chronique obstructive, emphysème, asthme)
- des maladies cardiovasculaires (par ex., insuffisance cardiaque congestive, maladie coronarienne)
- des affections neurologiques ou neuromusculaires
- des troubles rénaux
- des troubles hépatiques
- des troubles hématologiques
- un diabète

b) **Personnes fragiles** et personnes **résidant dans des maisons de retraite** ou d'autres **établissements de soins de longue durée**

En outre, la vaccination contre le VRS peut être envisagée pour les patients **âgés de 18 à 59 ans** présentant un **déficit immunitaire grave** (dû à une affection médicale ou à un traitement immunosuppresseur) ou pour ceux présentant d'autres affections sous-jacentes dont le médecin traitant estime qu'elles présentent un **risque très élevé** de maladie grave à VRS. **Il est à noter que** chez les personnes âgées de moins de 60 ans, cette recommandation se situe en dehors de l'autorisation de Swissmedic. Elle est donc assujettie aux principes d'une utilisation hors étiquette (off-label) et n'est pas prise en charge par l'assurance obligatoire des soins (AOS).

La vaccination contre le VRS devrait idéalement être administrée entre la **mi-octobre et la mi-novembre**. Elle peut également être administrée plus tard, si possible avant le début de l'épidémie saisonnière de VRS. La vaccination contre le VRS peut être effectuée en même temps, avant ou après la vaccination contre la grippe et/ou le COVID-19.

Tous les vaccins autorisés en Suisse pour les personnes âgées de 60 ans ou plus peuvent être utilisés.

<sup>1</sup> L'intervalle de temps recommandé actuellement entre une 1<sup>ère</sup> dose de vaccin contre VRS et une dose suivante est basée sur les données disponibles jusqu'en octobre 2024. L'intervalle entre les doses peut être modifié si les données futures sur la durée de protection justifient un ajustement.

# Swiss Antibiotic Resistance Report 2024

Lorsque les bactéries deviennent moins sensibles, voire insensibles aux antibiotiques, on parle de résistance aux antibiotiques. Les bactéries résistantes peuvent compliquer le traitement d'infections, voire l'empêcher. C'est pourquoi la *Stratégie Antibiorésistance Suisse (StAR)*, lancée en 2015, vise à promouvoir une utilisation responsable des antibiotiques et à freiner la propagation des résistances. Le nouveau *Plan d'action One Health 2024 – 2027 de la StAR* vient renforcer ces efforts. La surveillance des résistances et du recours aux antibiotiques chez l'être humain, les animaux de rente et de compagnie et dans l'environnement est un élément clé de la stratégie et du plan d'action. Ses résultats sont publiés tous les deux ans dans le rapport suisse sur la résistance aux antibiotiques, le *Swiss Antibiotic Resistance Report (SARR)* (disponible en anglais).

## ÉVOLUTION DE L'USAGE DES ANTIBIOTIQUES

Chaque fois que l'on prend des antibiotiques, des bactéries résistantes peuvent apparaître. C'est pourquoi il est crucial d'utiliser correctement ces produits chez l'être humain et l'animal. Il faut d'une part y recourir autant que nécessaire, mais aussi peu que possible. D'autre part, il importe d'utiliser le bon produit au dosage adéquat et sur une durée appropriée. De ce fait, la distribution et l'emploi d'antibiotiques font l'objet d'une surveillance et d'analyses.

### L'utilisation d'antibiotiques en médecine humaine est repartie à la hausse après la pandémie de COVID-19

En médecine humaine, la consommation globale d'antibiotiques (cabinets médicaux et hôpitaux) s'est élevée à 10,8 doses définies journalières par 1000 habitants et par jour (DID) en 2023. Après un net recul durant la pandémie de COVID-19 (2021 : 8,6 DID), la consommation a donc retrouvé à peu près son niveau de 2019 (10,6 DID, + 3 %). La grande vague d'infections des voies respiratoires enregistrée en hiver/printemps 2023 a probablement joué un rôle à cet égard. En comparaison européenne, la Suisse reste toutefois l'un des pays où l'usage d'antibiotiques est le plus faible (pays de l'UE en 2022 : 9,1 DID min., 33,5 DID max. et 19,4 DID Ø). L'objectif du plan d'action One Health de StAR est de réduire la consommation à 10,2 DID d'ici 2027.

## StAR – Stratégie antibiorésistance

La Suisse et la communauté internationale ont pour mission d'enrayer la formation et le développement de résistances. Avec la stratégie Antibiorésistance (StAR), quatre offices fédéraux (OFSP, OSAV, OFAG et OFEV) poursuivent cet objectif de manière transversale et en collaboration avec les acteurs concernés, à l'échelle suisse. Cette approche dite One Health (une seule santé) est décisive pour que les antibiotiques continuent d'être efficaces.

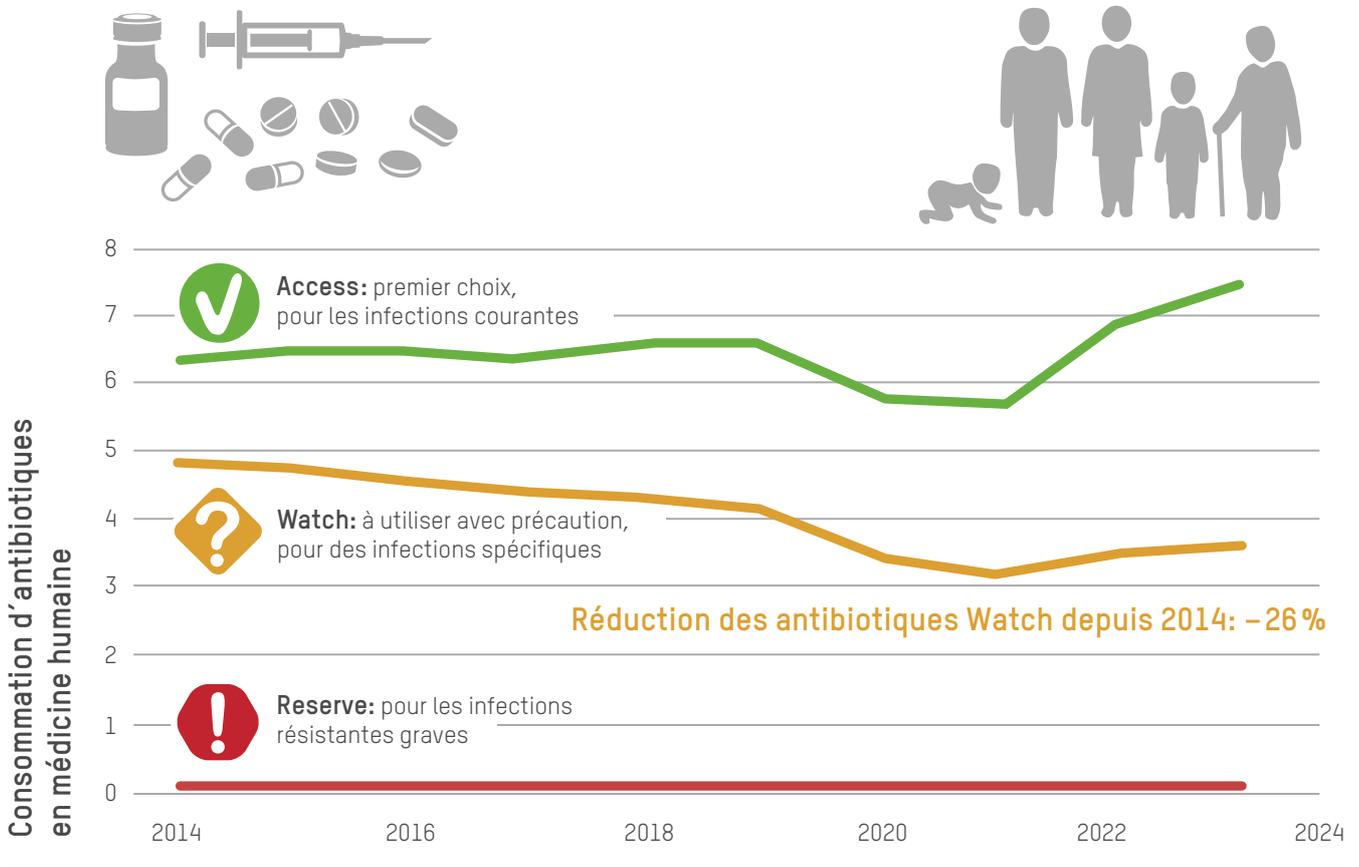
### Plan d'action One Health StAR 2024 – 2027

Le 26 juin 2024, le Conseil fédéral a adopté le plan d'action One Health 2024–2027 de la StAR, élaboré en étroite collaboration avec différents partenaires et parties prenantes provenant de la recherche, de la politique et de l'économie.

Le plan d'action doit donner une nouvelle impulsion à la stratégie. À cette fin, le Conseil fédéral se fixe pour objectif, avec le plan d'action One Health 2024–2027, de renforcer globalement la mise en œuvre de la stratégie StAR par des mesures contraignantes, innovantes et durables.

Figure 1

**Consommation d'antibiotiques par habitant en médecine humaine par catégories AwaRe (Access, Watch, Reserve)**  
(unité : doses définies journalières pour 1000 habitants et par jour)



Depuis 2014, l'utilisation des antibiotiques particulièrement critiques de la classe Watch a baissé de 26 % (2014 : 4,9 DID ; 2022 : 3,4 DID ; 2023 : 3,6 DID). En conséquence, la part des produits moins critiques de la classe Access, à utiliser en premier recours, a progressé pour atteindre 66 % de la consommation totale. Depuis 2019, la Suisse dépasse ainsi la valeur cible de 60 % fixée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Le plan d'action a pour objectif d'améliorer encore ce taux en le portant à 69 %.

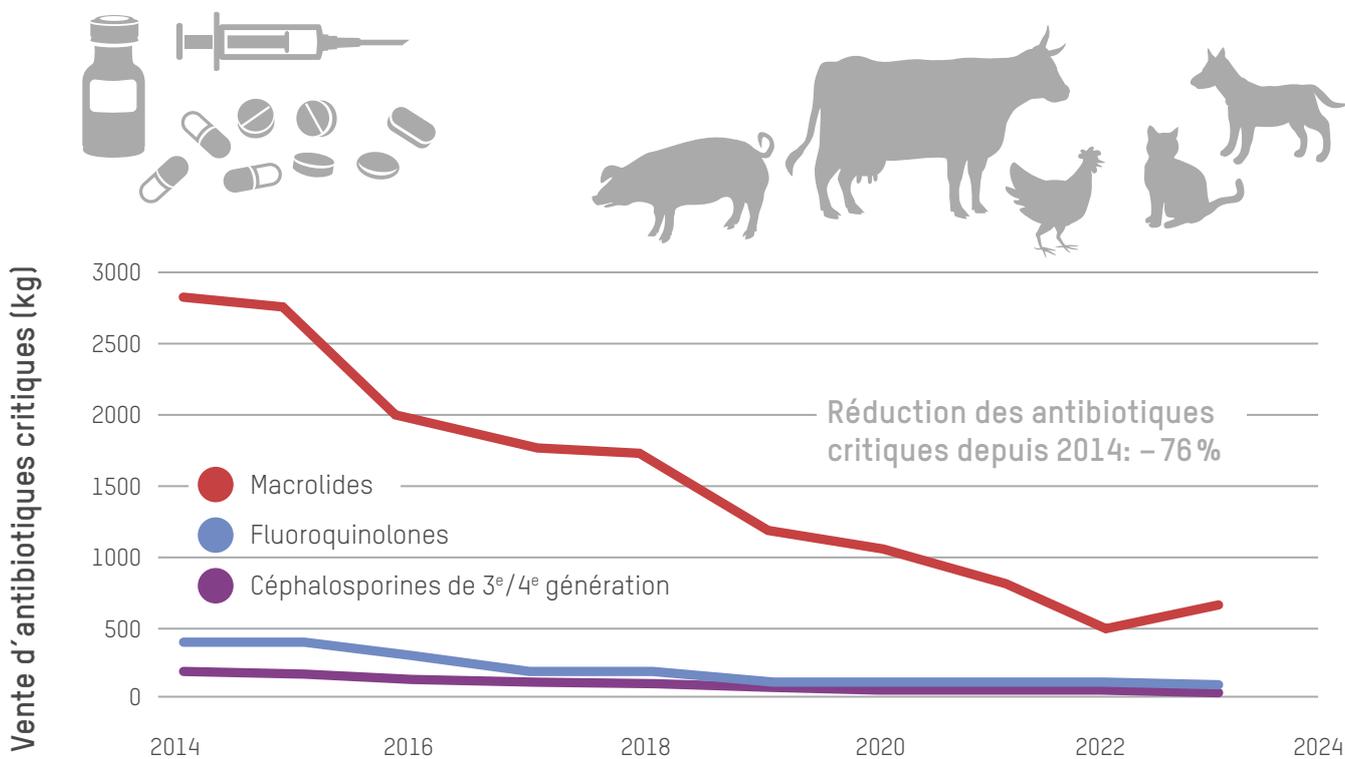
#### **En Suisse, 87 % des antibiotiques sont utilisés en cabinet contre 13 % en milieu hospitalier**

La majeure partie des antibiotiques est utilisée dans le secteur ambulatoire (notamment dans les cabinets médicaux). La consommation par personne (9,4 DID) a nettement augmenté après la pandémie de COVID-19 (2021 : 7,3 DID ; 2022 : 8,7 DID) quand bien même elle reste plutôt modeste en comparaison internationale. En 2022, au niveau européen, seuls les Pays-Bas ont enregistré un taux inférieur dans le secteur ambulatoire (8,3 DID). La moyenne au sein de l'UE était de 17,0 DID.

La Suisse connaît de grandes disparités régionales en matière de recours aux antibiotiques : il s'élève à 7,8 DID par personne en Suisse alémanique, contre 13,1 DID en Suisse romande et 12,4 DID au Tessin. Le plan d'action vise à réduire de moitié les différences régionales actuelles. En 2023, la plupart des antibiotiques prescrits par les médecins de famille l'ont été pour des affections des voies respiratoires supérieures (30 %) et pour des infections urinaires (28 %). Des antibiotiques non recommandés par les directives nationales ont été utilisés dans environ 20 % des cas.

Dans le secteur hospitalier, l'utilisation d'antibiotiques par habitant était de 1,4 DID en 2023 (inchangée par rapport à 2022), ce qui correspond à peu près à la moyenne des pays européens (2022 : 1,6 DID). La consommation est donc légèrement inférieure à la période précédant la pandémie de COVID-19 (2019 : 1,5 DID). Environ un tiers des patients hospitalisés ont reçu un antibiotique en 2023.

Figure 2

**Vente d'antibiotiques critiques en médecine vétérinaire (animaux de rente et de compagnie) en kilogrammes**

**Le recours aux antibiotiques continue de reculer en médecine vétérinaire**

Les antibiotiques sont aussi utilisés pour traiter les infections bactériennes des animaux de rente et de compagnie (24 tonnes au total en 2023, dont 3 % pour les animaux de compagnie). La quantité totale d'antibiotiques vendus aux vétérinaires a encore diminué de 14 % par rapport à 2021. L'utilisation d'antibiotiques a ainsi baissé de 48 % depuis 2014. En particulier, l'administration d'antibiotiques dits critiques, qui sont particulièrement importants en médecine humaine, a continué de reculer depuis 2021. Depuis 2014, il a diminué de 76 % chez les animaux de rente et de 19 % chez les animaux de compagnie. En comparaison européenne, la Suisse fait partie des pays affichant une consommation relativement faible. D'ici 2027, elle s'est fixé pour objectif de figurer parmi les cinq meilleurs pays européens en ce qui concerne les antibiotiques critiques.

Depuis 2019, le système d'information sur les antibiotiques en médecine vétérinaire (SI ABV) recense toutes les prescriptions d'antibiotiques dans ce secteur. Les données montrent que les vétérinaires suisses recourent principalement aux antibiotiques de premier recours pour toutes les espèces animales, ce qui prouve le respect des directives de traitement. En comparaison des différentes espèces, les bovins reçoivent le plus de traitements antimicrobiens (564 traitements pour 1000 animaux; volailles: 76, porcs: 23).

Les bovins ont avant tout été traités pour des maladies de la mamelle (30,3 %), les porcs pour des infections gastro-intestinales (53,6 %), les volailles pour des maladies de jeunesse (85 %), les ovins/caprins pour des maladies respiratoires (32 %), les équidés pour des affections de l'appareil locomoteur (34 %), les chiens et les chats pour des affections dermatologiques (24,5 % et 28,5 % respectivement). Au fil du temps, la répartition du nombre de prescriptions est restée assez constante pour les différentes maladies dans chaque espèce animale.

### LES ANTIBIOTIQUES DANS L'ENVIRONNEMENT

#### Il est possible de réduire la pollution antibiotique des cours d'eau, des lacs et des eaux souterraines en modernisant les stations d'épuration

Les humains et les animaux excrètent une partie des antibiotiques consommés, qui se retrouve alors dans les eaux usées, les cours d'eau et les sols. La concentration diminue par dilution lors du passage des eaux usées dans les cours d'eau. Elle diminue encore plus au passage dans les nappes phréatiques, car les berges et le sol éliminent partiellement et filtrent les antibiotiques.

Les stations d'épuration classiques n'éliminent qu'une partie des antibiotiques. Les doter d'une étape de traitement supplémentaire servant à éliminer les micropolluants permet de diviser les concentrations mesurées par dix. En 2024, environ 15 % des eaux usées bénéficiaient de ce type de traitement en Suisse, et il est prévu de porter ce taux à 70 % d'ici 2040. Des mesures réalisées dans le Furtbach (AG/ZH) ont montré que la modernisation d'une station d'épuration a permis de réduire suffisamment la concentration d'antibiotiques pour respecter le seuil des normes de qualité environnementale. Selon l'état actuel des connaissances, il est peu probable que les antibiotiques mesurés dans les eaux suisses favorisent directement le développement de résistances.

### ÉVOLUTION DES RÉSISTANCES

De nombreux microorganismes se trouvent naturellement dans l'environnement ainsi que sur la peau, sur les muqueuses ou dans l'intestin. Les êtres humains et les animaux en ont besoin (notamment pour la digestion). Cependant, ces microorganismes peuvent provoquer une infection s'ils pénètrent dans l'organisme et se multiplient excessivement, ce qui arrive surtout lorsque la peau ou les muqueuses sont abimées ou en cas d'immunodéficience. Si, en plus, les bactéries responsables de l'infection sont résistantes à certains antibiotiques, il devient plus difficile, voire impossible, de traiter l'infection.

En Suisse, les autorités surveillent les taux de résistance chez l'être humain et chez l'animal depuis une vingtaine d'années. Elles les recensent en fonction des bactéries et des classes d'antibiotiques. Les données montrent des tendances différentes chez les principaux agents pathogènes et antibiotiques : alors que l'antibiorésistance de certaines bactéries a considérablement augmenté, elle est restée stable ou a même diminué pour d'autres. Dans l'ensemble, une stabilisation semble se dessiner ces dernières années.

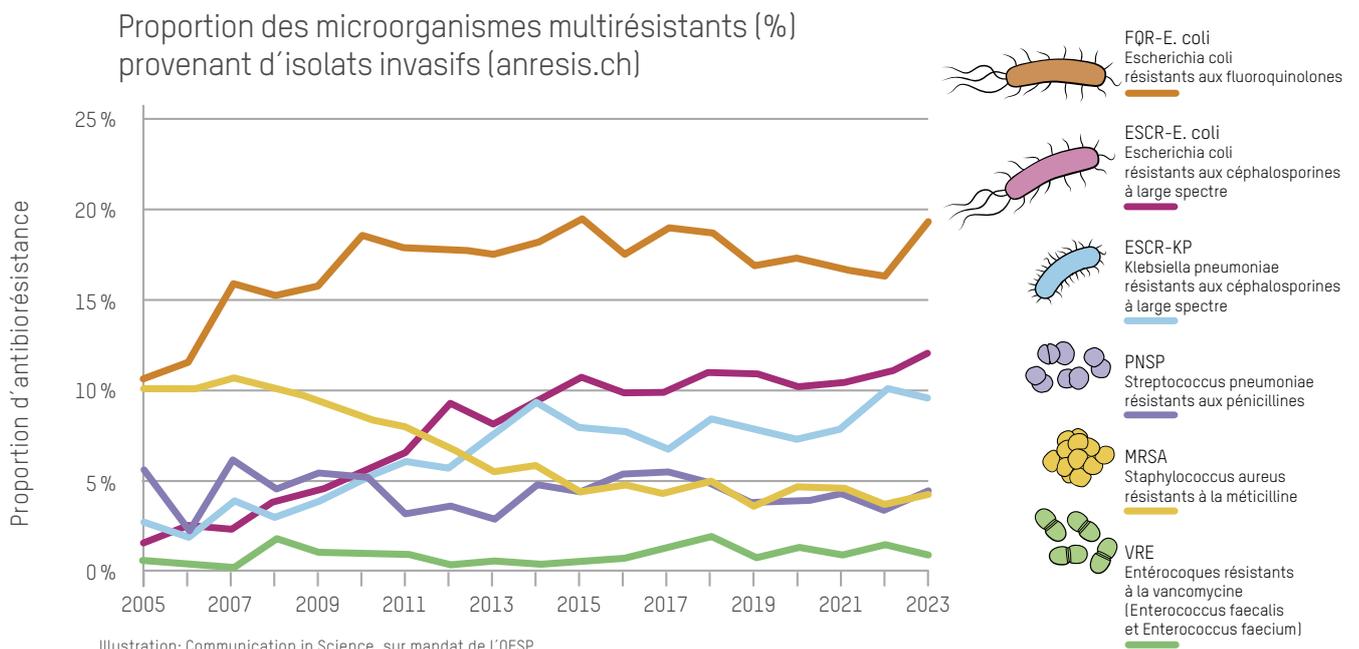
#### En médecine humaine, le taux d'antibiorésistance s'est stabilisé

Parmi les principaux agents pathogènes résistants figure le *Staphylococcus aureus* résistant à la méticilline (SARM). Le taux de résistance des SARM est passé de 10 % à 4 % depuis 2005 et a continué de baisser légèrement ces dernières années. Le taux de résistance des *S. pneumoniae* à la pénicilline est resté stable à un bas niveau (4 %).

Figure 3

#### Taux de résistance chez l'être humain pour les principaux agents pathogènes

Proportion de bactéries résistantes à certains antibiotiques et responsables d'infections invasives.



Relativement stables depuis 2015, les taux de résistance aux fluoroquinolones et aux céphalosporines chez les bactéries *E. coli* et *Klebsiella pneumoniae* ont toutefois légèrement augmenté en 2022 et 2023. Si la résistance aux céphalosporines augmente, il faudra davantage recourir à la classe d'antibiotiques des carbapénèmes (voir passage consacré à ces produits).

En milieu hospitalier, la bactérie *C. difficile* représente un danger. L'usage d'antibiotiques, qui endommagent la flore intestinale naturelle, favorise les infections à *C. difficile*, qui se multiplie plus facilement. Une étude menée à l'Hôpital de l'île à Berne a montré qu'une réduction du recours aux antibiotiques s'est accompagnée d'une baisse du nombre d'infections à *C. difficile*.

Une modélisation des données d'antibiorésistance permet d'estimer la charge de morbidité et le nombre de décès liés aux résistances. Pour la Suisse, on évalue la charge de morbidité à environ 85 infections pour 100 000 habitants et le nombre de décès dus à des infections causées par des agents pathogènes résistants à 300 chaque année.<sup>1</sup> Proportionnellement à sa population, la Suisse est donc moins touchée par l'antibiorésistance que la France ou l'Italie, mais plus que les Pays-Bas et les pays scandinaves.

### Surveillance des résistances chez les animaux

Deux systèmes différents assurent la surveillance de l'antibiorésistance chez les animaux. Afin d'évaluer les risques pour les humains, des bactéries commensales indicatrices et des bactéries zoonotiques font l'objet d'un monitoring chez les animaux de boucherie en bonne santé et dans la viande. Normalement, ces bactéries ne sont pas pathogènes par elles-mêmes, mais elles peuvent transmettre des résistances à d'autres bactéries, y compris celles susceptibles de provoquer des maladies chez l'être humain. La surveillance des bactéries indicatrices, notamment *E. coli*, chez les animaux de boucherie et dans la viande est donc un instrument utile pour observer l'évolution des résistances. Les bactéries zoonotiques peuvent pour leur part se transmettre à l'être humain par les animaux ou les aliments. Elles provoquent des maladies infectieuses appelées zoonoses.

En outre, depuis 2019, on surveille les résistances de bactéries pathogènes pour les animaux de rente et de compagnie. Ces données permettent d'orienter le choix des antibiotiques utilisés pour le traitement.

### L'antibiorésistance évolue de manière différente chez les animaux de boucherie et dans la viande

En ce qui concerne les bactéries *E. coli* présentes dans l'intestin des poulets et des porcs d'engraissement ainsi que des veaux de boucherie, les taux de résistance ont connu une évolution variable entre 2021 et 2023. On constate une baisse des taux de résistance des *E. coli* aux fluoroquinolones chez les poulets; ils sont passés à 34 %, alors qu'ils sont restés stables chez les porcs et les veaux, à moins de 10 %. Les taux de résistance aux tétracyclines et aux sulfamides sont en baisse chez toutes les espèces d'animaux de rente. En ce qui concerne les *E. coli* productrices de ESBL/AmpC, qui sont résistantes aux céphalosporines, antibiotiques importants pour la médecine humaine, mais souvent aussi à d'autres antibiotiques (multi-résistance), le taux de résistance a de nouveau nettement baissé chez les poulets (à 4,3 % en 2022), tandis qu'il a stagné chez les porcs (6,2 % en 2023) et augmenté chez les veaux (32,7 % en 2023).

Depuis 2020, on observe un nouveau recul de la présence d'*E. coli* productrices de ESBL/AmpC dans les échantillons de viande de poulet provenant du commerce de détail. En 2022, ce taux était de 4,2 % dans la viande de poulet d'origine suisse, contre 47,4 % dans le poulet d'origine étrangère. Les taux mis en évidence ont donc fortement diminué depuis 2014, tant dans la viande de poulet d'origine suisse (2014 : 65,5 %) que dans celle provenant de l'étranger (2014 : 85,6 %).

La viande de dinde vendue dans le commerce de détail a fait l'objet d'une première analyse en 2022. Des *E. coli* productrices de ESBL/AmpC ont été détectées dans 25,7 % des échantillons de dindes provenant de l'étranger, mais dans aucun des échantillons suisses. Depuis de nombreuses années, ces valeurs sont très faibles dans la viande de porc ou de bœuf vendu au détail (environ 1 %). Aucune *E. coli* productrice de ESBL/AmpC n'a été recensée dans la viande de bœuf importée.

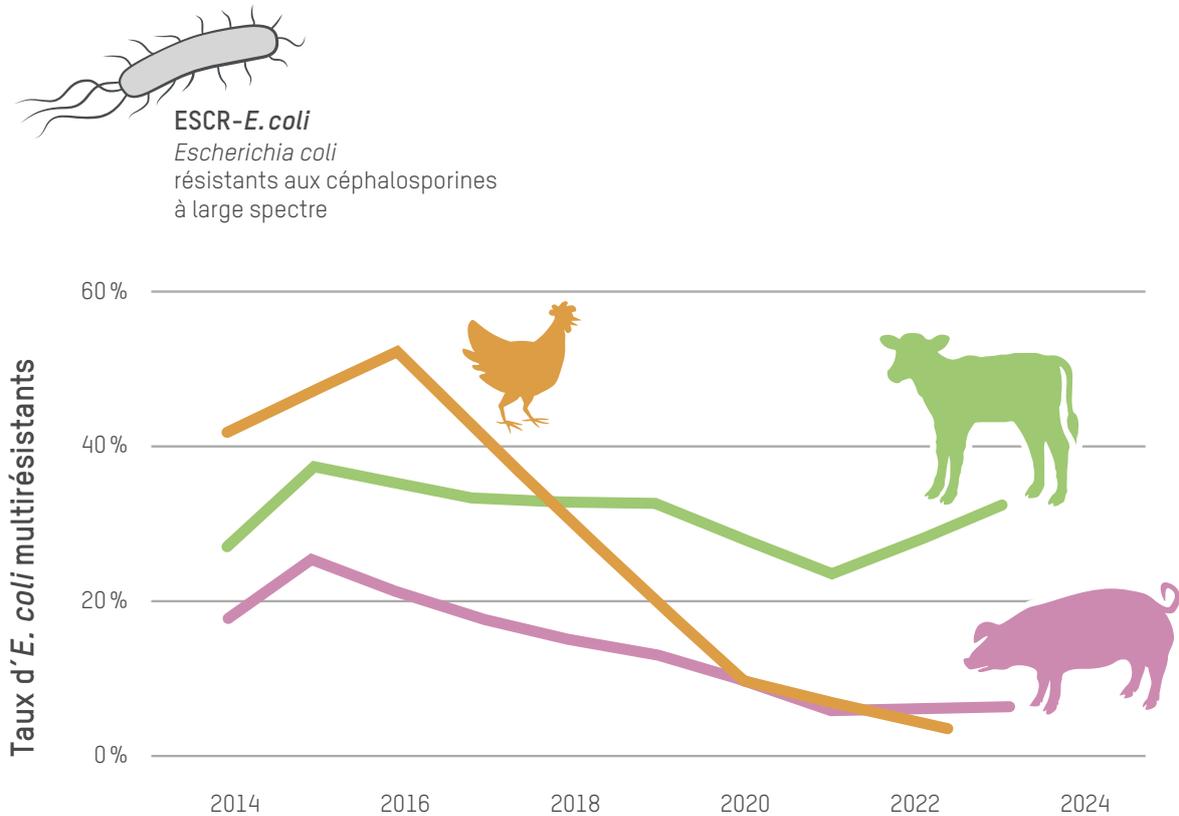
Les analyses englobent aussi les SARM. En 2009, seuls 2 % des écouillons nasaux provenant de porcs d'engraissement étaient porteurs de SARM, mais ce taux a ensuite augmenté, pour atteindre 53,6 % en 2019 et se stabiliser par la suite (53,5 % en 2023). Ces SARM associés aux animaux ne présentent un risque de transmission que pour les personnes en contact étroit et régulier avec des porcs. La prévalence des SARM chez les veaux d'engraissement est stable à un faible niveau (moins de 10 %).

1 Gasser et al: Associated deaths and disability-adjusted life-years caused by infections with antibiotic-resistant bacteria in Switzerland, 2010 to 2019, Euro Surveill. 2023;28(20). <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2023.28.20.2200532>

Figure 4

**Taux de résistance dans le domaine vétérinaire**

Proportion d'*E. coli* résistants aux céphalosporines à large spectre (céphalosporines de 3<sup>e</sup> et 4<sup>e</sup> génération) provenant de l'appendice d'animaux de boucherie (veaux de boucherie, porcs d'engraissement et poulets de chair).

**Les résistances de *Campylobacter* sont stables chez la volaille**

La majorité des zoonoses en Suisse et dans d'autres pays européens sont provoquées par les bactéries du genre *Campylobacter*. Celles-ci sont souvent transmises par les aliments, notamment la viande de poulet fraîche, et provoquent des troubles gastro-intestinaux. On peut éviter les infections dues aux bactéries dans les denrées alimentaires en respectant des règles d'hygiène simples en cuisine.

Le taux de résistance des *Campylobacter* (*C. jejuni*) aux fluoroquinolones recensé chez le poulet d'engraissement d'origine suisse était de 45,7 % en 2022, un niveau élevé mais stable depuis 2018. Le taux de résistance de ces bactéries aux macrolides (antibiotiques utilisés pour traiter les formes graves d'infections à *Campylobacter*) reste faible, soit inférieur à 5 %.

**Les résistances aux antibiotiques chez les animaux de rente et les animaux de compagnie présentent un tableau contrasté**

Le spectre des agents potentiellement pathogènes chez les animaux de rente et de compagnie est très large. Par conséquent, la situation en matière de résistance varie considérablement en fonction des espèces bactériennes et animales concernées. Le taux de résistance aux fluoroquinolones a baissé, passant à 20 % chez les *E. coli* pathogènes dans les poulets d'engraissement. De manière générale, les bactéries étudiées chez les chiens et les chats présentent un taux de résistance élevé aux aminopénicillines, tandis que la résistance à d'autres antibiotiques est inférieure à 20 %. Les bactéries pathogènes provenant d'inflammations de la mamelle chez la vache sont généralement sensibles aux pénicillines (à l'exception de *Staphylococcus aureus*).

### **De nouvelles méthodes permettent de mieux comprendre la diffusion des résistances aux carbapénèmes**

Les carbapénèmes sont des antibiotiques de dernier recours importants pour le traitement d'infections graves, qui doivent donc être utilisés avec beaucoup de retenue. Les entérobactéries productrices de carbapénémases (EPC) sont résistantes aux carbapénèmes. Ces agents pathogènes multirésistants constituent une menace particulière pour la santé publique, raison pour laquelle leur déclaration est obligatoire en médecine humaine. Si la résistance aux carbapénèmes en Suisse est plutôt faible en comparaison européenne, elle tend néanmoins à augmenter. Ainsi, le taux de résistance de l'entérobactérie *Klebsiella pneumoniae*, qui se transmet notamment en milieu hospitalier, a dépassé pour la première fois la barre de 1 % en 2023. En outre, on a détecté ces dernières années un nombre accru de *Klebsiella pneumoniae* résistantes aux carbapénèmes, qui sont aussi particulièrement virulentes (pathogènes).

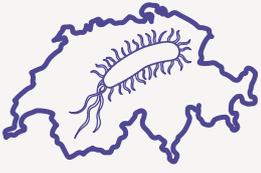
En raison de la menace qu'ils présentent en médecine humaine, les EPC font également l'objet d'une surveillance chez les animaux. À ce jour, aucune EPC n'a été détectée chez les animaux de rente suisses en bonne santé. Toutefois, on détecte de plus en plus d'EPC dans des échantillons d'animaux de compagnie. À l'aide de techniques de séquençage de l'ADN (*Whole Genome Sequencing, WGS*), des équipes de recherche ont étudié la propagation des EPC dans les cliniques pour animaux de compagnie. Elles ont découvert que le plasmide, un fragment d'ADN facilement transmissible, était responsable de la propagation de la résistance aux carbapénèmes entre les entérobactéries chez les animaux de compagnie, et qu'il peut aussi se transmettre au personnel des cliniques vétérinaires. Dès lors, il est à craindre que les EPC se transmettent également aux animaux de rente et qu'ils entrent ainsi dans la chaîne alimentaire. Pour prévenir une telle évolution, il importe de prendre des mesures de surveillance et d'hygiène dans les cliniques traitant des animaux de compagnie.

#### **Contact**

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

#### **Références**

Une plateforme de la Confédération sur l'antibiorésistance :  
[www.star.admin.ch](http://www.star.admin.ch)



Le dernier **Swiss Antibiotic Resistance Report (SARR)** renseigne sur la consommation d'antibiotiques et l'évolution des résistances en Suisse.



Consulter en ligne



# Plutôt maintenant que demain: réglez le don d'organes.

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.

vivre-  
partager.ch

Faites-le  
pour vous.



 Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

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

 swiss  
transplant

Schweizerische Nationale Stiftung für Organpende und Transplantation  
Fondation nationale suisse pour le don et la transplantation d'organes  
Fondazione nazionale svizzera per il dono e il trapianto di organi  
Swiss National Foundation for organ donation and transplantation



**LE DON D'ORGANES**

DÉCIDER. COMMUNIQUER. CONSIGNER.

# Vol d'ordonnances

Swissmedic, Stupéfiants

Vol d'ordonnances

**Les ordonnances suivantes sont bloquées**

Canton	N° de bloc	Ordonnances n°s
Berne		11342300
		11729882
Genève		11627268
		11627278
Zurich		11758142

OFSP-Bulletin  
OFCL, Diffusion publications  
CH-3003 Berne

P.P.

CH-3003 Bern  
Post CH AG

# OFSP-Bulletin

Semaine

47/2024