



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

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

Édition du 30 juin 2025

Semaine

OFSP-Bulletin 27/2025

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

**La tuberculose en Suisse et dans la Principauté de Liechtenstein
en 2023, p. 10**

Radioprotection : le rapport sur les résultats 2024 est disponible, p. 16

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 Sentinel	7
Résumé hebdomadaire sur les virus respiratoires	7
La tuberculose en Suisse et dans la Principauté de Liechtenstein en 2023	8
Radioprotection : le rapport sur les résultats 2024 est disponible	16
Vol d'ordonnances	19

Déclarations des maladies infectieuses

Situation à la fin de la 25^e semaine (23.06.2025)^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 25^e semaine (23.06.2025)^a

	Semaine 25			Dernières 4 semaines			Dernières 52 semaines			Depuis début année		
	2025	2024	2023	2025	2024	2023	2025	2024	2023	2025	2024	2023
Transmission respiratoire												
Haemophilus influenzae: maladie invasive	2 1.2	5 2.9	1 0.6	14 2	15 2.2	9 1.3	155 1.7	164 1.8	143 1.6	84 1.9	95 2.2	67 1.6
Infection à virus influenza, types et sous-types saisonniers												
Légionellose	15 8.7	10 5.8	18 10.4	53 7.6	56 8.1	46 6.6	596 6.6	649 7.2	636 7.1	233 5.4	214 4.9	206 4.8
Méningocoques: maladie invasive	1 0.6		1 0.6	3 0.4	2 0.3	4 0.6	37 0.4	35 0.4	31 0.3	24 0.6	21 0.5	20 0.5
Pneumocoques: maladie invasive	15 8.7	15 8.7	11 6.4	69 10	69 10	50 7.2	1124 12.5	1028 11.4	948 10.5	715 16.5	659 15.2	553 12.8
Rougeole	1 0.6		2 1.2	8 1.2	5 0.7	6 0.9	52 0.6	98 1.1	31 0.3	41 1	86 2	30 0.7
Rubéole^b												
Rubéole, materno-fœtale^c												
Tuberculose	1 0.6	4 2.3	11 6.4	31 4.5	42 6.1	39 5.6	446 5	437 4.8	362 4	225 5.2	210 4.8	190 4.4
Transmission féco-orale												
Campylobactériose												
https://idd.bag.admin.ch												
Hépatite A												
https://idd.bag.admin.ch												
Hépatite E												
https://idd.bag.admin.ch												
Infection à E. coli entérohémorragique												
Listériose	1 0.6		1 0.6	1 0.1	3 0.4	6 0.9	54 0.6	54 0.6	85 0.9	19 0.9	15 0.4	35 0.8
Salmonellose, S. typhi/paratyphi	1 0.6		1 0.6	2 0.3	1 0.1	3 0.4	34 0.4	28 0.4	18 0.3	12 0.2	20 0.3	11 0.2
Salmonellose, autres												
https://idd.bag.admin.ch												
Shigellose												
https://idd.bag.admin.ch												

	Semaine 25			Dernières 4 semaines			Dernières 52 semaines			Depuis début année		
	2025	2024	2023	2025	2024	2023	2025	2024	2023	2025	2024	2023
Transmission par du sang ou sexuelle												
Chlamydiose	186 107.4	264 152.5	303 175	872 125.9	1078 155.7	1141 164.8	12372 137.4	12737 141.5	13150 146.1	5737 132.6	6265 144.8	6237 144.1
Gonorrhée	86 49.7	134 77.4	119 68.7	445 64.3	585 84.5	552 79.7	6794 75.5	6628 73.6	5294 58.8	3061 70.7	3175 73.4	2646 61.1
Hépatite B, aiguë							13 0.1	17 0.2	13 0.1	4 0.09	8 0.2	8 0.2
Hépatite B, total déclarations	22	23	25	93	122	106	1203	1159	1118	599	614	584
Hépatite C, aiguë				1 0.6	1 0.1		4 0.6	23 0.3	19 0.2	16 0.2	8 0.2	13 0.3
Hépatite C, total déclarations	18	15	31	78	77	91	1073	1033	1063	513	497	505
Infection à VIH	8 4.6	7 4	18 10.4	42 6.1	25 3.6	43 6.2	394 4.4	357 4	346 3.8	222 5.1	169 3.9	161 3.7
Sida				1 0.6	2 1.2	2 0.3	7 1	5 0.7	40 0.4	44 0.5	41 0.5	16 0.4
Syphilis, stades précoce s ^d	1 0.6	14 8.1	19 11	27 3.9	70 10.1	78 11.3	739 8.2	844 9.4	829 9.2	321 7.4	425 9.8	383 8.8
Syphilis, total	1 0.6	20 11.6	27 15.6	31 4.5	99 14.3	102 14.7	992 11	1135 12.6	1087 12.1	424 9.8	556 12.8	529 12.2
Zoonoses et autres maladies transmises par des vecteurs												
Brucellose					1 0.1	4 0.04	5 0.06	10 0.1	1 0.02	2 0.05	4 0.09	
Chikungunya				1 0.6	6 0.9	3 0.4	34 0.4	32 0.4	16 0.2	26 0.6	14 0.3	13 0.3
Dengue	1 0.6	3 1.7	8 4.6	10 1.4	35 5	19 2.7	241 2.7	505 5.6	171 1.9	93 2.2	295 6.8	91 2.1
Encéphalite à tiques												
Fièvre du Nil occidental							1 0.01	1 0.01				
Fièvre jaune												
Fièvre Q	7 4		5 0.7	21 3	3 0.4	135 1.5	139 1.5	135 1.5	74 1.7	86 2	76 1.8	
Infection à Hantavirus												
Infection à virus Zika						5 0.06	8 0.09	2 0.02	1 0.02	6 0.1	2 0.05	
Paludisme	6 3.5	4 2.3	10 5.8	23 3.3	17 2.4	27 3.9	281 3.1	331 3.7	322 3.6	114 2.6	141 3.3	157 3.6
Trichinellose								2 0.02			1 0.02	
Tularémie												
Autres déclarations												
Botulisme								1 0.01			1 0.02	
Diphthérie^e			1 0.1			6 0.07	23 0.3	100 1.1	4 0.09	3 0.07	8 0.2	
Maladie de Creutzfeldt-Jakob	1 0.6		3 0.4	3 0.4	2 0.3	21 0.2	22 0.2	25 0.3	14 0.3	9 0.2	16 0.4	
Tétanos												
Mpox			2 0.3			60 0.7	26 0.3	477 5.3	42 1	16 0.4	3 0.07	



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.



LE DON D'ORGANES

DÉCIDER. COMMUNIQUER. CONSIGNER.

Statistique Sentinella

Données provisoires

Sentinella:

Déclarations (N) des dernières 4 semaines jusqu'au 22.6.2025 et incidence pour 1000 consultations (N/10³)
Enquête facultative auprès de médecins praticiens (généralistes, internistes et pédiatres)

Semaine	22		23		24		25		Moyenne de 4 semaines	
	N	N/10 ³	N	N/10 ³						
Oreillons	0	0	0	0	1	0.1	0	0	0.3	0
Coqueluche	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Piqûre de tiques	15	1.6	18	1.5	29	3	12	1.3	18.5	1.9
Herpès zoster	10	1.1	9	0.8	15	1.6	11	1.2	11.3	1.2
Névralgies post-zostériennes	1	0.1	1	0.1	0	0	0	0	0.5	0.1
Médecins déclarants	163		160		161		144		157	

Borreliose 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.



La tuberculose en Suisse et dans la Principauté de Liechtenstein en 2023

Le nombre de cas de tuberculose en Suisse est passé de 353 en 2021 à 432 en 2023. Les jeunes migrants sont particulièrement touchés. On constate une augmentation non seulement du nombre de cas, mais aussi des résistances à l'isoniazide et à la rifampicine. Le taux de retour des déclarations de résultats cliniques et des déclarations complémentaires a fortement diminué. D'après les déclarations, seuls 65 % des cas ont été traités avec succès en 2022, ce qui est inférieur aux années précédentes.

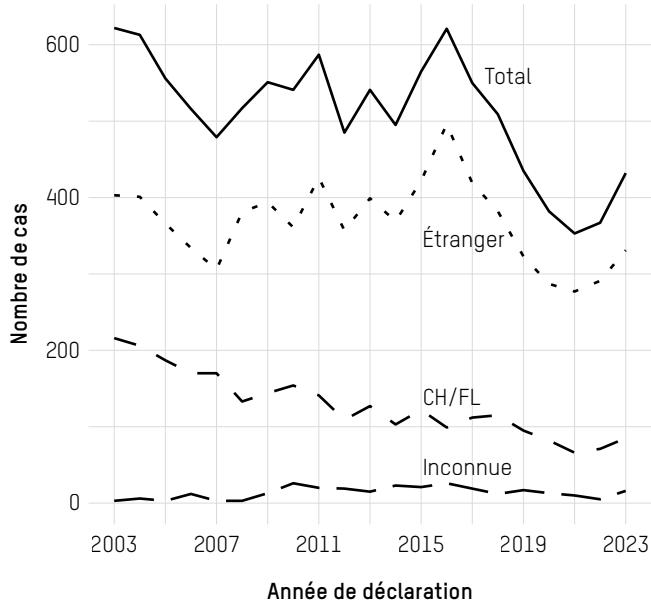
L'ESSENTIEL EN BREF

- 1) Le nombre de cas de tuberculose a connu une légère hausse en 2023. Cette évolution est probablement due à l'augmentation du nombre de personnes ayant immigré en Suisse depuis des régions où l'incidence de la tuberculose est élevée.
- 2) Il est difficile d'évaluer correctement les résultats du traitement pour 2022, car la déclaration complémentaire manquait dans près d'un quart des cas. Sans ces déclarations, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) ne peut pas se prononcer de manière fiable sur le succès du traitement; il ne peut donc pas non plus garantir que la propagation est endiguée à long terme et que le risque de résistance aux médicaments est écarté.
- 3) Les retours des services de déclaration indiquent que la dynamique de séjour des personnes atteintes de tuberculose (transferts dans le domaine de l'asile) contribue au manque de déclarations complémentaires.

1. LA TUBERCULOSE: INTRODUCTION

La tuberculose (TB) est une maladie due à des espèces pathogènes du complexe *Mycobacterium tuberculosis* (*M. tuberculosis*, *M. bovis*, *M. africanum* et *M. canetti*). Quand les personnes infectées ne présentent aucun symptôme, on parle d'infection tuberculeuse (ITB). Un test immunologique positif permet généralement de confirmer la présence d'une infection de ce type. De fait, la majeure partie des personnes infectées ne présenteront aucune maladie au cours de leur vie et ne peuvent pas transmettre les mycobactéries pathogènes. Les ITB ne sont pas soumises à la déclaration obligatoire. Pour sa part, la maladie, qui ne se déclare que chez un petit nombre

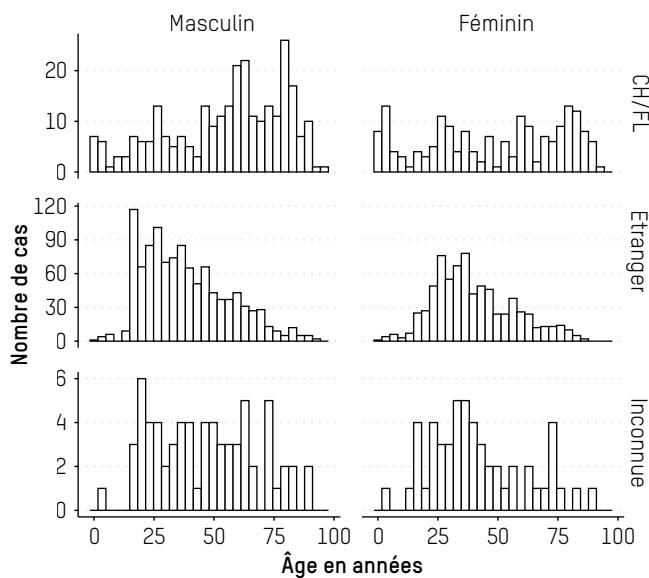
Figure 1
Nombre de cas de tuberculose déclarés en Suisse et au Liechtenstein de 2003 à 2023, par origine des patients et début de la maladie (année)



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, 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.

Figure 2

Répartition par âge de la tuberculose en Suisse et dans la Principauté de Liechtenstein de 2018 à 2023, par origine et par sexe des personnes atteintes



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, 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.

de personnes infectées, se manifeste par des symptômes cliniques et/ou des modifications pulmonaires détectables radiologiquement. Cette situation est désignée ci-après par le terme «tuberculose» ou par l'abréviation TB. Le risque que les personnes infectées développent une TB est maximal au cours des deux premières années suivant l'infection. Les personnes particulièrement exposées sont celles dont les défenses immunitaires sont diminuées, par exemple en raison d'une infection par le VIH non traitée ou d'une immunosuppression médicamenteuse, ainsi que les nourrissons et les enfants en bas âge.

La tuberculose touche généralement les poumons. Les symptômes caractéristiques sont une toux persistante et des troubles généraux tels que fièvre, sueurs nocturnes et amaigrissement. De nombreux autres organes peuvent également être touchés, notamment les ganglions lymphatiques, la peau et l'appareil génito-urinaire. Pour confirmer le diagnostic, on prélève sur l'organe atteint des échantillons biologiques que l'on analyse par mise en culture ou PCR afin de détecter la présence de bactéries tuberculeuses.

Une personne infectée qui tousse risque de transmettre à d'autres les agents pathogènes qui passent dans l'air sous forme d'aérosols. Il est important d'identifier et d'interrompre les chaînes de transmission dès qu'une maladie est détectée. Les cantons procèdent à ce qu'on appelle une enquête d'entourage, qui consiste à tester les personnes ayant été en contact étroit avec un malade contagieux. Les données ainsi

Tableau 1
Nombre de cas de tuberculose en Suisse et au Liechtenstein de 2018 à 2023

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Total	Pour cent
Total	509	435	382	353	367	432	2 478	100,0
Sans déclaration de résultats d'analyses cliniques	9	12	10	7	3	15	56	2,26
Âge (ans)								
0-14	26	15	18	6	15	17	97	3,9
15-19	41	21	22	21	33	48	186	7,5
20-39	211	191	160	153	127	166	1 008	40,7
40-64	145	135	122	119	132	133	786	31,7
65+	86	73	60	54	60	67	400	16,1
Inconnu	0	0	0	0	0	1	1	0,0
Sexe								
Masculin	307	236	220	194	227	279	1 463	59,0
Féminin	202	199	162	159	139	153	1 014	40,9
Inconnu	0	0	0	0	1	0	1	0,0
Région atteinte								
Pulmonaire	251	206	172	144	169	188	1 130	45,6
Pulmonaire et extrapulmonaire	243	204	193	188	181	217	1 226	49,5
Extrapulmonaire	9	19	8	15	14	19	84	3,4
Inconnue	6	6	9	6	3	8	38	1,5

Tableau 2

Nombre de cas de tuberculose en Suisse et au Liechtenstein de 2018 à 2023

Taux de déclaration pour 100 000 habitants

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Total						
	5,9	5,0	4,4	4,0	4,1	4,9
Âge (ans)						
0-14	2,0	1,2	1,4	0,5	1,1	1,3
15-19	9,6	4,9	5,2	4,9	7,7	11,2
20-39	9,3	8,4	7,0	6,7	5,5	7,2
40-64	4,8	4,5	4,0	3,9	4,3	4,3
65+	5,4	4,5	3,7	3,2	3,5	3,9
Sexe						
Masculin	7,2	5,5	5,1	4,5	5,2	6,3
Féminin	4,7	4,6	3,7	3,6	3,1	3,4

Tableau 3

Nombre de cas de tuberculose en Suisse et au Liechtenstein de 2018 à 2023

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

MkB/EM	2018	2019	2020	2021	2022	2023
+/+	475 (93,3 %)	373 (85,7 %)	360 (94,2 %)	323 (91,5 %)	279 (76,0 %)	n.a.
+/-	25 (4,9 %)	50 (11,5 %)	12 (3,1 %)	23 (6,5 %)	85 (23,2 %)	n.a.
+/NA	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	417 (96,5 %)
-/+	5 (1,0 %)	6 (1,4 %)	5 (1,3 %)	3 (0,8 %)	n.a.	n.a.
-/-	4 (0,8 %)	6 (1,4 %)	5 (1,3 %)	4 (1,1 %)	3 (0,8 %)	n.a.
-/NA	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	15 (3,5 %)
Total	509	435	382	353	367	432

+ déclaration reçue, - déclaration non reçue, NA / n.a. non applicable

Tableau 4

Nombre de cas de tuberculose par pays d'origine et résistance à la rifampicine de 2018 à 2023

Pays d'origine	Total	Résistance à la rifampicine (n)	Isolats testés pour la rifampicine	Isolats résistants à la rifampicine (en %)	Intervalle de plausibilité 95 %
Total	2478	47	1978	2,38	(1,76-3,11)
Autres	769	20	612	3,27	(2,05-4,88)
Suisse	511	4	391	1,02	(0,31-2,39)
Érythrée	290	5	235	2,13	(0,76-4,55)
Somalie	137	6	113	5,31	(2,13-10,5)
Afghanistan	112	1	92	1,09	(0,05-5,02)
Portugal	91	0	80	0,0	(0,0-3,63)
Inde	76	1	65	1,54	(0,07-7,02)
Kosovo	74	0	54	0,0	(0,0-5,3)
Sri Lanka	59	1	42	2,38	(0,11-10,62)
Éthiopie	49	3	37	8,11	(2,08-19,72)
Philippines	42	1	37	2,7	(0,13-11,95)
Tibet (région de la Chine)	42	1	36	2,78	(0,13-12,26)
Roumanie	38	0	31	0,0	(0,0-8,94)
Turquie	34	0	28	0,0	(0,0-9,81)
Italie	32	0	25	0,0	(0,0-10,88)
Thaïlande	32	1	27	3,7	(0,18-15,94)
Allemagne	30	2	28	7,14	(1,21-20,57)
Macédoine du Nord	30	0	26	0,0	(0,0-10,5)
Maroc	30	1	19	5,26	(0,28-21,75)

obtenues permettent de mieux comprendre la propagation de la maladie et de prendre des mesures ciblées pour éviter sa propagation.

Le traitement standard de la tuberculose, qui dure généralement six mois, comprend, pendant les deux premiers mois, la prise de trois ou quatre antituberculeux (isoniazide, rifampicine, pyrazinamide et éthambutol), puis, pendant les quatre mois suivants, de deux substances (isoniazide et rifampicine), à condition qu'il n'y ait pas de résistance. Afin de réduire le risque d'apparition d'une résistance, les malades doivent impérativement prendre leurs médicaments de manière conséquente pendant toute la durée du traitement, soit six mois.

2. DÉCLARATION OBLIGATOIRE

Pour surveiller et endiguer la tuberculose, il est important de connaître plusieurs paramètres. Différents organismes sont tenus de déclarer les cas :

Médecins: la loi prévoit une obligation de déclaration, qui permet la surveillance épidémiologique de la tuberculose. Par le formulaire de déclaration de résultats d'analyses cliniques, le médecin qui a posé le diagnostic informe le service du médecin cantonal qu'un traitement médicamenteux avec trois ou quatre antituberculeux a été initié et/ou qu'une TB a été confirmée chez un patient. Le formulaire demande les informations suivantes : âge, sexe, pays de naissance, nationalité, organes atteints, précédents diagnostics et traitements de la tuberculose, médicaments administrés et méthodes diagnostiques utilisées.

Laboratoires: lorsque le laboratoire met en évidence des bactéries de la tuberculose par microscopie, identification directe par biologie moléculaire (PCR) ou mise en culture, il déclare ces résultats dans les 24 heures au service du médecin cantonal et à l'OFSP. Cette déclaration mentionne, outre les données du patient, des informations sur l'échantillon prélevé, le résultat de la microscopie, de la PCR 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, et mutations des gènes de résistance *katG*, *inhA* et *rpoB*. La déclaration des résistances doit impérativement être exhaustive, c'est-à-dire comporter notamment la concentration mesurée de chacun des quatre agents thérapeutiques standard. Tout laboratoire détectant une résistance à la rifampicine est tenu en outre d'envoyer la souche au Centre national de référence pour les mycobactéries de l'Institut de microbiologie médicale de l'Université de Zurich, en lui demandant de procéder à des analyses plus poussées. L'OFSP prend en charge le coût de ces analyses.

Déclaration complémentaire: afin d'interrompre la propagation de la maladie et de prévenir les résistances médicalementeuses, il est important de mener le traitement à son terme et de surveiller de près sa réussite. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) stipule que, pour prévenir les résistances, au moins 90 % des patients dans le monde doivent être traités avec succès. Le médecin communique l'issue du traitement au service du médecin cantonal, en indiquant si le patient est guéri, si le traitement est terminé sans confirmation de guérison, si le traitement a échoué ou a été interrompu ou si le patient est décédé. Tout transfert ou disparition du patient («ne s'est plus présenté à la visite médicale») est également documenté. Enfin, la date de début du traitement et celle du résultat doivent également être indiquées.

L'OFSP analyse les déclarations relatives aux résultats cliniques et biologiques de 2023 et les déclarations complémentaires de 2022 relatives au succès du traitement en un seul cas en vue des analyses statistiques ci-après.

Système de déclaration électronique: ces dernières années, l'OFSP a progressivement introduit un système de déclaration électronique des maladies infectieuses soumises à déclaration. De nouveaux identifiants (numéro AVS de la personne concernée et *Global Location Number* GLN du professionnel de la santé déclarant) sont déjà intégrés dans la déclaration numérique depuis le 1^{er} janvier 2024 pour les laboratoires, et ils le seront d'ici fin 2025 pour tous les acteurs. Concernant la tuberculose, la déclaration par voie électronique ne concerne, dans un premier temps, que les formulaires de déclaration pour les analyses de laboratoire.

3. ÉPIDÉMIOLOGIE DE LA TUBERCULOSE EN SUISSE ET DANS LA PRINCIPAUTÉ DE LIECHTENSTEIN

3.1 Nombre de cas

En Suisse et dans la Principauté de Liechtenstein, le nombre de cas de tuberculose déclarés a diminué jusqu'en 2021 pour atteindre 353, chiffre le plus bas depuis le début de la surveillance en 1988. Cette baisse a été particulièrement nette pendant la pandémie de COVID-19, ce qui est probablement dû à une diminution des voyages et des migrations. La question de savoir si les diagnostics ou les traitements ont été retardés pendant la pandémie n'a pas fait l'objet d'études scientifiques, mais une telle corrélation semble plausible.

Depuis 2022, le nombre de cas de tuberculose augmente à nouveau : 367 ont été déclarés en 2022, 432 en 2023 (figure 1 et tableau 1). Une tendance similaire s'observe au niveau mondial. Parallèlement, la mortalité due à la maladie a augmenté, aussi bien dans le monde qu'en Suisse. En 2024, l'OMS a annoncé que la tuberculose était redevenue la première cause de mortalité dans le monde liée à un agent pathogène unique, après que le COVID-19 eut occupé cette position pendant trois ans.

Tableau 5

Nombre de cas de tuberculose en Suisse et au Liechtenstein de 2018 à 2023

Résultats de laboratoire

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Total	%
Total cas déclarés								
	509	435	382	353	367	432	2478	
Total avec confirmation en laboratoire								
	471	409	348	332	342	392	2294	100,0
Part								
Pour cent	92,5	94,0	91,1	94,1	93,2	90,7	92,6	
Espèce								
<i>M. caprae</i>	1	3	1	0	0	0	5	0,2
<i>M. canetti</i>	0	0	0	0	0	0	0	0,0
<i>M. africanum</i>	5	4	1	2	2	2	16	0,7
<i>M. bovis</i>	3	1	2	4	1	10	21	0,9
<i>M. tuberculosis</i>	347	312	278	256	246	280	1719	74,9
<i>M. tub. complex</i>	111	87	64	68	90	96	516	22,5
Inconnue	4	2	2	2	3	4	17	0,7
Culture/microscopie								
-/-	0	0	0	0	0	1	1	0,0
-/+	4	2	2	2	3	2	15	0,7
+/-	233	193	188	173	203	220	1210	52,7
+/+	231	204	156	155	135	166	1047	45,6
+/i	3	10	2	2	1	2	20	0,9
i/i	0	0	0	0	0	1	1	0,0
PCR								
+	368	325	275	252	271	302	1793	78,2
-	100	76	71	78	70	87	482	21,0
i	3	8	2	2	1	3	19	0,8
Gène <i>inhA</i>								
Mutation	10	9	11	8	9	9	56	2,4
Type sauvage	214	185	113	124	126	143	905	39,5
Inconnu	247	215	224	200	207	240	1333	58,1
Gène <i>katG</i>								
Mutation	15	22	10	15	13	20	95	4,1
Type sauvage	214	172	116	116	124	127	869	37,9
Inconnu	242	215	222	201	205	245	1330	58,0
Gène <i>rpoB</i>								
Mutation	9	13	11	7	8	13	61	2,7
Type sauvage	235	201	140	143	148	186	1053	45,9
Inconnu	227	195	197	182	186	193	1180	51,4

«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, isoniazide pas efficace même à fortes doses, «Gène *rpoB*» gène de résistance à la rifampicine.

Démographie: on remarque qu'un nombre croissant de jeunes de 15 à 19 ans contractent la tuberculose. Pour ce groupe d'âge, le taux de déclaration était de 11,2 pour 100 000 habitants en 2023 ; comme en 2022, c'était le taux le plus élevé de tous les groupes d'âge (tableau 2). Les années précédentes, les personnes les plus touchées étaient celles âgées de 20 à 39 ans. Ce changement est lié à l'évolution démographique des migrants, notamment des requérants mineurs non accompagnés (RMNA). Ce groupe, qui a augmenté ces dernières années, représente une population particulièrement vulnérable pour la TB. Ils connaissent souvent des conditions de vie difficiles dans leur pays d'origine et présentent un risque accru de contracter la maladie.

La répartition par sexe est comparable à celle de l'année précédente : les hommes (59 %) sont beaucoup plus souvent atteints que les femmes (40,9 %). Cette différence s'observe également au niveau mondial.

Origine: l'origine se déduit du pays de naissance et de la nationalité. Entre 2018 et 2023, comme par le passé, la plupart des patients atteints de TB provenaient de pays autres que la Suisse. L'Érythrée a été le pays d'origine le plus souvent cité (figure 1 et tableau 4). Parmi les patients nés en Suisse, les personnes âgées sont les plus touchées ; nombre d'entre elles ont été infectées pendant leur enfance, à une époque où la tuberculose était plus fréquente. Les personnes nées à l'étranger tombent souvent malades dès leur plus jeune âge, en particulier les adolescents et les jeunes adultes (figure 2).

Manifestations: les poumons restent l'organe le plus souvent touché (tableau 1). Toutes les manifestations autres que pulmonaires, y compris celles touchant la plèvre et les ganglions lymphatiques intrathoraciques, sont considérées comme extra-pulmonaires.

3.2 Respect de l'obligation de déclaration

Le taux de retour pour les déclarations concernant les résultats cliniques a été moins bon en 2023 que l'année précédente ; la déclaration n'a pas été faite dans 15 cas (3,5 %) sur 434. En 2022, 3 cas sur 367 n'avaient pas été déclarés, que ce soit pour les analyses cliniques ou pour la déclaration complémentaire.

De même, le taux de retour pour les déclarations complémentaires n'a été que de 76 % (279 cas sur 367), ce qui complique la surveillance épidémiologique et peut entraîner une incertitude dans les résultats (tableau 3). Conformément à la norme internationale, le calcul du succès thérapeutique tient compte des déclarations manquantes, d'où une tendance à la sous-estimation et la persistance en Suisse d'un taux inférieur à l'objectif de 90 % fixé par l'OMS.

Tableau 6

Nombre de cas de tuberculose en Suisse et au Liechtenstein de 2018 à 2023

Résistance à l'isoniazide et à la rifampicine

Résistance	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Total						
Total	427 (100,0 %)	372 (100,0 %)	307 (100,0 %)	281 (100,0 %)	254 (100,0 %)	314 (100,0 %)
Isoniazide	27 (6,0 %)	35 (9,0 %)	21 (7,0 %)	20 (7,0 %)	21 (8,0 %)	25 (8,0 %)
Rifampicine	9 (2,0 %)	12 (3,0 %)	3 (1,0 %)	5 (2,0 %)	5 (2,0 %)	13 (4,0 %)
MDR	8 (2,0 %)	10 (3,0 %)	1 (0,0 %)	5 (2,0 %)	3 (1,0 %)	9 (3,0 %)
Patients déjà traités par le passé						
Total	17 (100,0 %)	16 (100,0 %)	13 (100,0 %)	8 (100,0 %)	8 (100,0 %)	9 (100,0 %)
Isoniazide	4 (24,0 %)	3 (19,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	1 (12,0 %)	2 (22,0 %)
Rifampicine	3 (18,0 %)	3 (19,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	2 (25,0 %)	1 (11,0 %)
MDR	3 (18,0 %)	2 (12,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	1 (12,0 %)	1 (11,0 %)
Patients avec un premier traitement/inconnu						
Total	410 (100,0 %)	356 (100,0 %)	294 (100,0 %)	273 (100,0 %)	246 (100,0 %)	305 (100,0 %)
Isoniazide	23 (6,0 %)	32 (9,0 %)	21 (7,0 %)	20 (7,0 %)	20 (8,0 %)	23 (8,0 %)
Rifampicine	6 (1,0 %)	9 (3,0 %)	3 (1,0 %)	5 (2,0 %)	3 (1,0 %)	12 (4,0 %)
MDR	5 (1,0 %)	8 (2,0 %)	1 (0,0 %)	5 (2,0 %)	2 (1,0 %)	8 (3,0 %)

«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 2017 à 2022

	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Toutes les formes de tuberculose						
Total	550 (100,0 %)	509 (100,0 %)	435 (100,0 %)	382 (100,0 %)	353 (100,0 %)	367 (100,0 %)
Guérison	181 (32,9 %)	174 (34,2 %)	125 (28,7 %)	125 (32,7 %)	105 (29,7 %)	94 (25,6 %)
Traitemen terminé	275 (50,0 %)	238 (46,8 %)	212 (48,7 %)	197 (51,6 %)	166 (47,0 %)	146 (39,8 %)
Traitemen interrompu	17 (3,1 %)	8 (1,6 %)	11 (2,5 %)	5 (1,3 %)	9 (2,5 %)	4 (1,1 %)
Échec du traitemen	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	1 (0,2 %)	0 (0,0 %)	1 (0,3 %)	4 (1,1 %)
Décès	25 (4,5 %)	17 (3,3 %)	14 (3,2 %)	16 (4,2 %)	19 (5,4 %)	10 (2,7 %)
Transfert	21 (3,8 %)	19 (3,7 %)	9 (2,1 %)	7 (1,8 %)	10 (2,8 %)	8 (2,2 %)
Encore sous traitemen	3 (0,5 %)	4 (0,8 %)	2 (0,5 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)
Résultat inconnu	10 (1,8 %)	20 (3,9 %)	5 (1,1 %)	15 (3,9 %)	16 (4,5 %)	13 (3,5 %)
Pas de déclaration	18 (3,3 %)	29 (5,7 %)	56 (12,9 %)	17 (4,5 %)	27 (7,6 %)	88 (24,0 %)
Succès	456 (82,9 %)	412 (80,9 %)	337 (77,5 %)	322 (84,3 %)	271 (76,8 %)	240 (65,4 %)
Tuberculose pulmonaire confirmée par culture, sans résistance à la rifampicine						
Total	421 (100,0 %)	409 (100,0 %)	340 (100,0 %)	296 (100,0 %)	265 (100,0 %)	239 (100,0 %)
Guérison	148 (35,2 %)	146 (35,7 %)	105 (30,9 %)	110 (37,2 %)	94 (35,5 %)	80 (33,5 %)
Traitemen terminé	198 (47,0 %)	191 (46,7 %)	163 (47,9 %)	144 (48,6 %)	122 (46,0 %)	95 (39,7 %)
Traitemen interrompu	16 (3,8 %)	5 (1,2 %)	8 (2,4 %)	5 (1,7 %)	5 (1,9 %)	2 (0,8 %)
Échec du traitemen	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	1 (0,3 %)	0 (0,0 %)	1 (0,4 %)	2 (0,8 %)
Décès	23 (5,5 %)	16 (3,9 %)	7 (2,1 %)	14 (4,7 %)	15 (5,7 %)	7 (2,9 %)
Transfert	16 (3,8 %)	16 (3,9 %)	9 (2,6 %)	4 (1,4 %)	5 (1,9 %)	5 (2,1 %)
Encore sous traitemen	3 (0,7 %)	4 (1,0 %)	2 (0,6 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)
Résultat inconnu	7 (1,7 %)	11 (2,7 %)	2 (0,6 %)	11 (3,7 %)	11 (4,2 %)	10 (4,2 %)
Pas de déclaration	10 (2,4 %)	20 (4,9 %)	43 (12,6 %)	8 (2,7 %)	12 (4,5 %)	38 (15,9 %)
Succès	346 (82,2 %)	337 (82,4 %)	268 (78,8 %)	254 (85,8 %)	216 (81,5 %)	175 (73,2 %)

Déclarations de laboratoire

Espèce: en 2023, 90,7 % des cas de tuberculose ont été confirmés par des analyses de laboratoire. La plupart étaient dus à *Mycobacterium tuberculosis*, qui a été mis directement en évidence dans 71,4 % des cas confirmés. Dans 24,5 % des cas confirmés, on a dû se contenter d'attribuer l'agent pathogène au complexe *Mycobacterium tuberculosis*. L'augmentation du nombre d'infections à *Mycobacterium bovis* a été très importante : 10 cas ont été déclarés en 2023, contre un seul en 2022 (tableau 5); la moitié de ces patients avaient plus de 50 ans. Le nombre de cas est toutefois trop faible pour que l'on puisse conclure à une éventuelle tendance.

La tuberculose pulmonaire représente 95,1 % des maladies. Dans 46,3 % de ces cas, des mycobactéries ont été mises en évidence directement dans les crachats ou les sécrétions bronchiques. En supposant qu'une tuberculose pulmonaire avec présence de mycobactéries dans les sécrétions respiratoires soit contagieuse, on peut calculer le pourcentage de malades susceptibles de transmettre la maladie à d'autres personnes. Ce chiffre (44 %), extrapolé, correspond à 190 cas.

Le diagnostic par PCR gagne en importance, car il permet de détecter rapidement, d'une part, la TB et, d'autre part, les mutations génétiques à l'origine des résistances. Il convient de mentionner en particulier :

- les mutations du gène *rpoB* entraînant une résistance à la rifampicine ;
- les mutations du gène *katG* ou *inhA* entraînant une résistance à l'isoniazide :
 - en cas de mutation *katG*, l'isoniazide est inefficace et d'autres médicaments sont nécessaires ;
 - en cas de mutation *inhA*, un traitement par isoniazide à haute dose peut souvent être encore efficace.

La **tuberculose multirésistante** (MDR-TB) se caractérise par la résistance de l'agent pathogène à la rifampicine et à l'isoniazide. Le traitement de cette forme de TB nécessite l'administration de médicaments spécifiques et souvent lourds d'effets secondaires.

- En 2023, 9 cas de MDR-TB ont été déclarés, ce qui correspond à une augmentation par rapport aux trois dernières années. Mais 10 cas avaient été enregistrés en 2019.
- En outre, davantage de cas résistants à la rifampicine ont été détectés: 13 en 2023, contre 3 à 12 les années précédentes.
- Le nombre de cas résistants à l'isoniazide est resté stable: 25 sur 314 échantillons testés (tableau 6).

Les patients ayant déjà suivi un traitement contre la tuberculose présentent un risque plus élevé d'être infectés par des souches résistantes. Celles-ci apparaissent lorsque les mycobactéries sont exposées à l'isoniazide et à la rifampicine, que le traitement était incomplet et qu'il n'a pas été correctement suivi. En 2023, les agents pathogènes étaient plus souvent résistants à l'isoniazide et à la rifampicine chez les personnes qui avaient déjà été traitées que chez celles qui l'étaient pour la première fois. Pour éviter les résistances, il est important que le patient suive et termine son traitement exactement comme prévu (tableau 6).

3.3 Suivi du résultat des traitements

Comme les traitements durent de six à douze mois, les résultats 2022 ont été relevés en 2023. L'année 2022 a été similaire à l'année 2023 quant aux caractéristiques démographiques des cas. La tuberculose a touché principalement les RMNA, des hommes âgés de 15 à 19 ans, originaires notamment d'Érythrée. Pour 2022, les résultats du suivi des traitements montrent que seuls 65,4 % des cas ont été traités jusqu'à la fin. Il s'agit du chiffre le plus bas depuis des années. Cette valeur a également été inférieures à celle de l'année précédente pour la tuberculose pulmonaire non résistante à la rifampicine (73,2 %). On parle de traitement réussi lorsque les bactéries tuberculeuses ne sont plus détectées ou que le traitement a été mené jusqu'à son terme. En 2022, la déclaration complémentaire manquait dans 88 cas sur 367 (24 %), de sorte que le succès du traitement reste incertain. Deux explications sont possibles: soit une partie de ces patients sont encore sous traitement et n'ont pas encore été déclarés et, par conséquent, le succès thérapeutique serait de fait plus important; soit les migrants ont quitté le pays ou ne se présentent plus à la visite médicale (tableau 7).

Contact

Office fédéral de la santé publique (OFSP)
Unité de direction Prévention et services de santé
Division Maladies transmissibles
Tél. 058 463 87 06

Radioprotection : le rapport sur les résultats 2024 est disponible

La division Radioprotection de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a publié son rapport annuel, qui résume les principaux travaux et résultats de l'année 2024. On soulignera tout particulièrement la réussite du Plan d'action radium, qui fait l'objet de l'interview de Martha Palacios, responsable du projet.

SUCCÈS DU PLAN D'ACTION RADIUM

En 2024, le bilan final du Plan d'action radium 2015–2023 a été présenté au Conseil fédéral. Les objectifs fixés en matière de protection de la santé et de l'environnement ont été entièrement atteints. La plupart des immeubles contaminés au radium par l'industrie horlogère ont été assainis et leur habitabilité rétablie.



Succès du Plan d'action radium : la plupart des biens-fonds contaminés au radium par l'industrie horlogère ont été assainis.

Bien qu'il existe toujours des héritages au radium en Suisse, leur gestion est désormais sous contrôle. Durant la phase de mise en œuvre, toutes les parties prenantes ont communiqué de manière proactive et transparente, notamment en ce qui concerne les risques associés.

RENUFORCEMENT DE LA GESTION DE CRISE EN CAS D'ÉVÉNEMENTS RADIOLOGIQUES OU NUCLÉAIRES

La radioprotection va au-delà de la protection de la santé et de l'environnement, et contribue de manière importante à relever les défis actuels en matière de sécurité. En 2024, l'OFSP a présenté au Conseil fédéral un rapport intermédiaire sur le Plan d'action Radiss 2020–2025.

Ce plan vise à renforcer la sécurité et la sûreté radiologiques, notamment en détectant le trafic illicite de matières radioactives et en empêchant leur élimination illégale.

Compte tenu de l'instabilité croissante de la situation en matière de sécurité mondiale, la durée du plan d'action a été prolongée jusqu'en 2028. Le plan élargi comprend désormais des mesures visant à améliorer la gestion des crises en cas d'événements radiologiques ou nucléaires, des scénarios de menace qui redeviennent d'actualité dans le contexte actuel.

SURVEILLANCE ET ANALYSE DES ÉVÉNEMENTS RADIOLOGIQUES

En 2024, 325 événements radiologiques soumis à déclaration ont été signalés à l'OFSP. Parmi eux, 164 relevaient du domaine médical et concernaient donc des patients. Certains incidents particulièrement pertinents font l'objet d'une brève analyse dans le rapport, y compris les mesures prises en conséquence.

Les préparatifs d'urgence en vue d'un éventuel événement nucléaire en Ukraine ont été poursuivis de manière systématique au cours de l'année sous revue.

APPROCHE DE LA RADIOPROTECTION FONDÉE SUR LES RISQUES

Le système suisse de radioprotection suit une approche graduée en fonction des risques. Les efforts et les ressources sont concentrés sur les risques les plus importants pour les patients, les travailleurs, la population et l'environnement.

Cette approche s'applique à la fois au cadre légal et à la surveillance. Elle garantit un rapport coût/bénéfice approprié en termes de réduction de l'exposition attendue et de sécurité des installations. Cette approche est déjà bien établie à l'OFSP et constitue le cœur de la stratégie de surveillance, consolidée dans un concept en 2024. Ce concept de surveillance met l'accent sur les activités médicales qui concernent un grand nombre de patients et qui impliquent de nombreux professionnels.

L'approche graduée en fonction des risques est mise en œuvre dans tous les domaines de la radioprotection, y compris la formation du personnel spécialisé, la protection contre le radon et la surveillance de la radioactivité dans l'environnement.

Selon le même principe, la législation concernant le rayonnement non ionisant et le son se concentre sur les situations présentant un risque important pour la santé, comme l'utilisation d'appareils laser lors de traitements esthétiques ou le recours aux solariums. Conformément à son obligation d'information, l'OFSP a organisé en 2024 un colloque sur le rayonnement UV, en collaboration avec la Ligue suisse contre le cancer.

MODERNISATION DE LA SURVEILLANCE DE LA RADIOACTIVITÉ

L'OFSP coordonne le programme national de surveillance de la radioactivité. Dans ce cadre, la station de mesure du Jungfraujoch fait actuellement l'objet d'un réaménagement. Malgré de nombreux défis, les travaux ont bien avancés en 2024, si bien que la station pourra être raccordée en 2025 au réseau de surveillance continue exploité par l'OFSP.

PERSPECTIVES

La division Radioprotection a connu une année 2024 très chargée. La loi sur la radioprotection est actuellement en cours de révision et le message correspondant a été transmis au Parlement fin 2024. Les décisions politiques à venir permettront sans aucun doute d'appliquer plus clairement le principe du pollueur-payeur.

La version complète du rapport «Radioprotection et surveillance de la radioactivité en Suisse – Résultats 2024» (OFSP, division Radioprotection, juin 2024) est disponible en ligne : www.bag.admin.ch/fr/rapports-annuels-radioprotection-et-dosimetrie

Contact

Office fédéral de la santé publique
Protection de la santé
Division Radioprotection
Téléphone : 058 462 96 14
E-mail : str@bag.admin.ch

« Avoir plus d'informations pour mieux aider. »

Le DEP, c'est efficace.

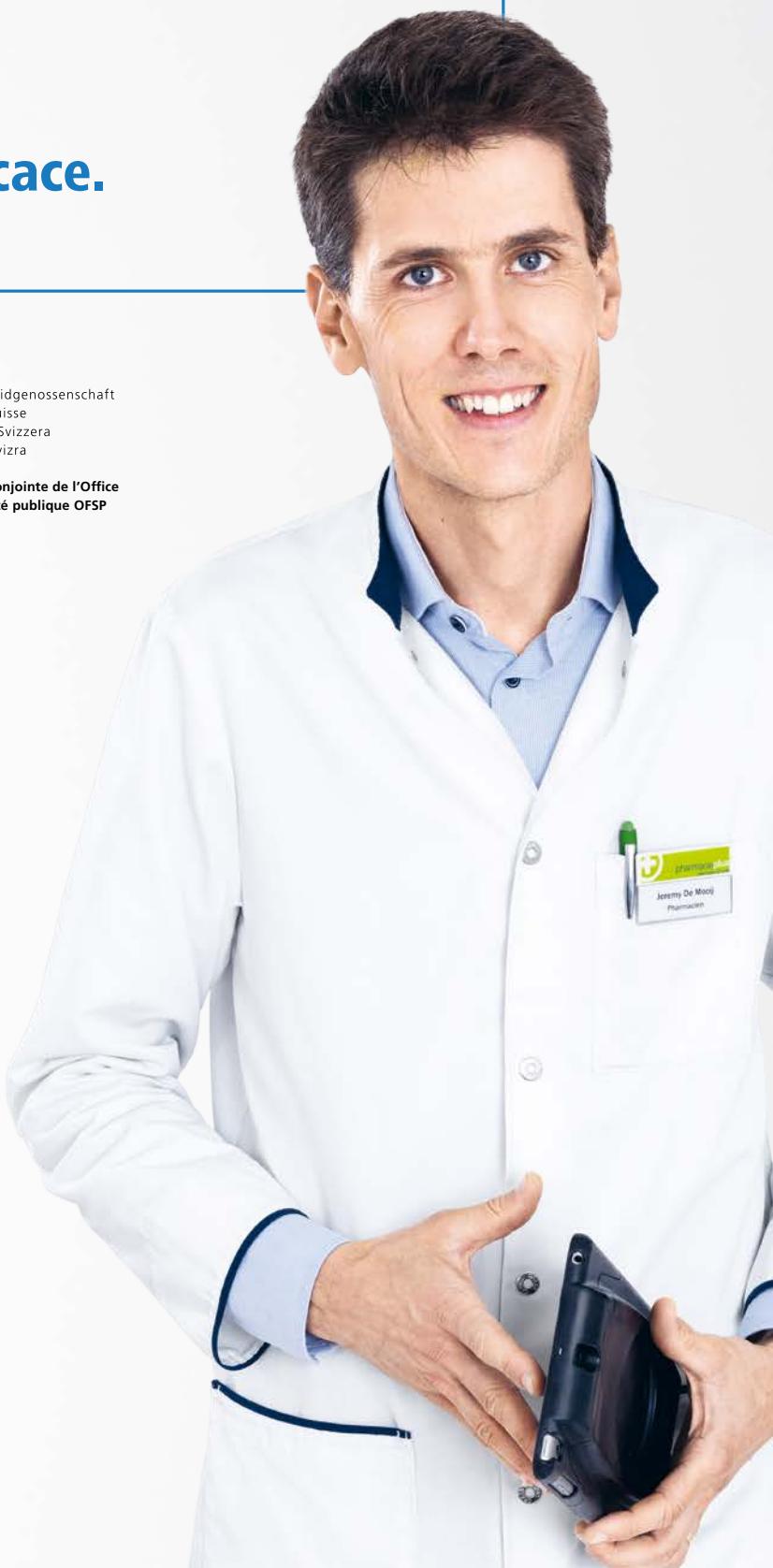


DEP
dossier électronique
du patient



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

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



Jeremy de Mooij,
Pharmacien responsable FPH
pharmacieplus dr. c. repond Bulle
Vice-président CLPh
Président SphF

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
Genève		11427390 11619301–11619325
Soleure		0046151–0046175 1841426–1841450 1841626–1841650 3524226–3524250 3597176–3597200 3756376–3756400 3787876–3787900 4554376–4554400 4884401–4884425 5495676–5495700 5596676–5596700 5797251–5797275 5885451–5885475 5923851–5923875 5924151–5924175 7228551–7228575 7229351–7229375 7229676–7229700 7628051–7628075 7995076–7995100 8066676–8066700 9084276–9084300 9084301–9084325 9186326–9186350 11763576–11763600
Zurich		10337282

OFSP-Bulletin

27 / 2025

Semaine

P.P.

CH-3003 Bern
Post CH AG