

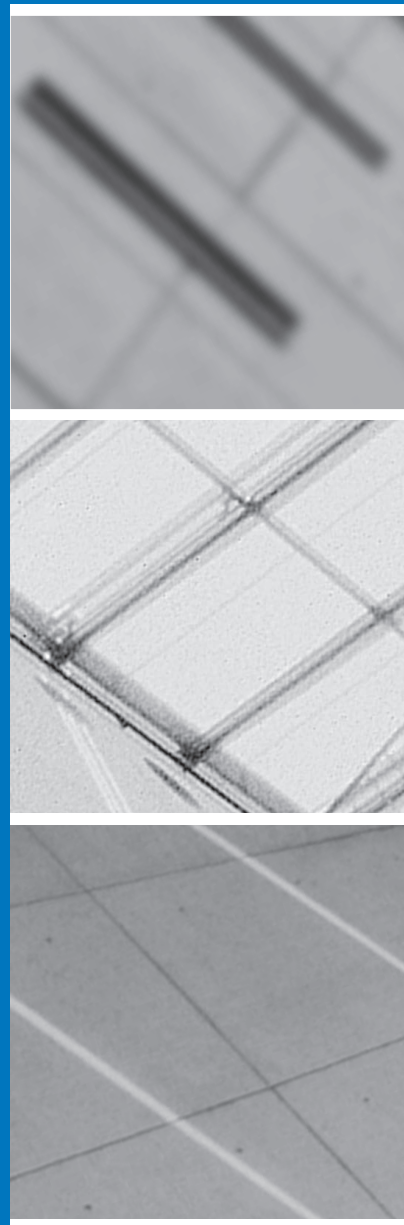
# Bulletin 46/15

Office fédéral de la santé publique



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

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



**Editeur**

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

**Rédaction**

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

**Impression**

ea Druck AG  
Zürichstrasse 57  
CH-8840 Einsiedeln  
Téléphone 055 418 82 82

**Abonnements, changements d'adresse**

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

ISSN 1420-4274

---

Sommaire	
Maladies transmissibles	
<b>Déclarations des maladies infectieuses</b>	836
<b>Statistique Sentinella</b>	838
<b>Tuberculose en Suisse en 2014 : plus de multirésistance Etat des données : 5 août 2015</b>	841
Campagne de communication <b>SmokeFree</b>	847

## Déclarations des maladies infectieuses

Situation à la fin de la 44<sup>e</sup> semaine (03.11.2015)<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 *italique* correspondent aux données annualisées: cas/an et 100 000 habitants (population résidente selon Annuaire statistique de la Suisse). Les incidences annualisées permettent de comparer les différentes périodes.

<sup>b</sup> Voir surveillance de l'influenza dans le système de déclaration Sentinella: [www.bag.admin.ch/sentinella](http://www.bag.admin.ch/sentinella).

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

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

<sup>e</sup> Inclus les cas de diphtérie cutanée et respiratoire, actuellement il y a seulement des cas de diphtérie cutanée.

	Semaine 44			Dernières 4 semaines			Dernières 52 semaines			Depuis début année		
	2015	2014	2013	2015	2014	2013	2015	2014	2013	2015	2014	2013
Transmission respiratoire												
Haemophilus influenzae: maladie invasive	2 <i>1.30</i>	1 <i>0.60</i>		10 <i>1.60</i>	3 <i>0.50</i>	4 <i>0.60</i>	110 <i>1.30</i>	93 <i>1.10</i>	90 <i>1.10</i>	92 <i>1.30</i>	82 <i>1.20</i>	71 <i>1.00</i>
Infection à virus influenza, types et sous-types saisonniers <sup>b</sup>	2 <i>1.30</i>		1 <i>0.60</i>	7 <i>1.10</i>	3 <i>0.50</i>	1 <i>0.20</i>	5802 <i>70.10</i>	1541 <i>18.60</i>	2877 <i>35.20</i>	5748 <i>82.10</i>	1525 <i>21.80</i>	2827 <i>40.90</i>
Légionellose	8 <i>5.00</i>	15 <i>9.40</i>	1 <i>0.60</i>	31 <i>4.90</i>	38 <i>6.00</i>	22 <i>3.50</i>	368 <i>4.40</i>	303 <i>3.70</i>	284 <i>3.50</i>	337 <i>4.80</i>	264 <i>3.80</i>	248 <i>3.60</i>
Méningocoques: maladie invasive		1 <i>0.60</i>	1 <i>0.60</i>	1 <i>0.20</i>	2 <i>0.30</i>	2 <i>0.30</i>	43 <i>0.50</i>	40 <i>0.50</i>	41 <i>0.50</i>	35 <i>0.50</i>	29 <i>0.40</i>	40 <i>0.60</i>
Pneumocoques: maladie invasive	15 <i>9.40</i>	12 <i>7.50</i>	10 <i>6.40</i>	60 <i>9.40</i>	35 <i>5.50</i>	47 <i>7.50</i>	829 <i>10.00</i>	802 <i>9.70</i>	949 <i>11.60</i>	709 <i>10.10</i>	672 <i>9.60</i>	794 <i>11.50</i>
Rougeole	1 <i>0.60</i>			2 <i>0.30</i>		2 <i>0.30</i>	38 <i>0.50</i>	24 <i>0.30</i>	176 <i>2.20</i>	38 <i>0.50</i>	22 <i>0.30</i>	174 <i>2.50</i>
Rubéole <sup>c</sup>							4 <i>0.05</i>	3 <i>0.04</i>	6 <i>0.07</i>	4 <i>0.06</i>	3 <i>0.04</i>	6 <i>0.09</i>
Rubéole, materno-fœtale <sup>d</sup>												
Tuberculose	6 <i>3.80</i>	13 <i>8.20</i>	11 <i>7.00</i>	37 <i>5.80</i>	37 <i>5.80</i>	40 <i>6.40</i>	529 <i>6.40</i>	476 <i>5.80</i>	512 <i>6.30</i>	455 <i>6.50</i>	399 <i>5.70</i>	453 <i>6.60</i>
Transmission féco-orale												
Campylobactériose	148 <i>93.00</i>	161 <i>101.20</i>	141 <i>89.70</i>	536 <i>84.20</i>	584 <i>91.80</i>	642 <i>102.10</i>	6761 <i>81.70</i>	7793 <i>94.20</i>	7587 <i>92.80</i>	5724 <i>81.80</i>	6610 <i>94.40</i>	6329 <i>91.50</i>
Hépatite A	1 <i>0.60</i>	2 <i>1.30</i>	2 <i>1.30</i>	2 <i>0.30</i>	5 <i>0.80</i>	4 <i>0.60</i>	47 <i>0.60</i>	59 <i>0.70</i>	56 <i>0.70</i>	38 <i>0.50</i>	48 <i>0.70</i>	46 <i>0.70</i>
Infection à E. coli entérohémorragique	6 <i>3.80</i>	3 <i>1.90</i>	1 <i>0.60</i>	36 <i>5.70</i>	13 <i>2.00</i>	4 <i>0.60</i>	276 <i>3.30</i>	107 <i>1.30</i>	83 <i>1.00</i>	248 <i>3.50</i>	97 <i>1.40</i>	72 <i>1.00</i>
Listériose	2 <i>1.30</i>		2 <i>1.30</i>	8 <i>1.30</i>	5 <i>0.80</i>	6 <i>1.00</i>	60 <i>0.70</i>	101 <i>1.20</i>	53 <i>0.60</i>	47 <i>0.70</i>	87 <i>1.20</i>	49 <i>0.70</i>
Salmonellose, S. typhi/paratyphi	1 <i>0.60</i>			3 <i>0.50</i>		1 <i>0.20</i>	16 <i>0.20</i>	25 <i>0.30</i>	23 <i>0.30</i>	13 <i>0.20</i>	20 <i>0.30</i>	18 <i>0.30</i>
Salmonellose, autres	47 <i>29.50</i>	32 <i>20.10</i>	35 <i>22.30</i>	163 <i>25.60</i>	120 <i>18.80</i>	138 <i>21.90</i>	1335 <i>16.10</i>	1261 <i>15.20</i>	1240 <i>15.20</i>	1167 <i>16.70</i>	1068 <i>15.20</i>	1081 <i>15.60</i>
Shigellose	9 <i>5.70</i>	3 <i>1.90</i>		21 <i>3.30</i>	14 <i>2.20</i>	5 <i>0.80</i>	168 <i>2.00</i>	147 <i>1.80</i>	159 <i>1.90</i>	142 <i>2.00</i>	118 <i>1.70</i>	120 <i>1.70</i>

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

▶▶▶▶▶▶ Maladies transmissibles

	Semaine 43			Dernières 4 semaines			Dernières 52 semaines			Depuis début année		
	2015	2014	2013	2015	2014	2013	2015	2014	2013	2015	2014	2013
Transmission par du sang ou sexuelle												
Chlamydirose	210 132.00	192 120.70	157 99.80	844 132.60	793 124.60	709 112.70	9942 120.20	9708 117.30	8445 103.30	8482 121.10	8234 117.60	7187 103.90
Gonorrhée	44 27.60	32 20.10	28 17.80	154 24.20	120 18.80	120 19.10	1856 22.40	1585 19.20	1719 21.00	1625 23.20	1356 19.40	1463 21.20
Hépatite B, aiguë	1 0.60	2 1.30	3 1.90	2 0.30	7 1.10	6 1.00	32 0.40	53 0.60	70 0.90	28 0.40	44 0.60	57 0.80
Hépatite B, total déclarations	17	78	24	101	179	84	1302	1464	1467	1125	1218	1193
Hépatite C, aiguë		2 1.30		2 0.30	3 0.50	2 0.30	43 0.50	63 0.80	47 0.60	37 0.50	48 0.70	35 0.50
Hépatite C, total déclarations	14	74	30	106	160	120	1508	1666	1749	1224	1380	1450
Infection à VIH	9 5.70	2 1.30	30 19.10	68 10.70	22 3.50	80 12.70	586 7.10	501 6.00	670 8.20	505 7.20	447 6.40	537 7.80
Sida		1 0.60		5 0.80	7 1.10	17 2.70	84 1.00	127 1.50	90 1.10	71 1.00	76 1.10	75 1.10
Syphilis	16 10.00	17 10.70	22 14.00	79 12.40	83 13.00	104 16.50	1066 12.90	1050 12.70	1122 13.70	894 12.80	888 12.70	949 13.70
Zoonoses et autres maladies transmises par des vecteurs												
Brucellose						1 0.20	2 0.02	2 0.02	4 0.05	1 0.01	2 0.03	4 0.06
Chikungunya		2 1.30		2 0.30	5 0.80		58 0.70	67 0.80	6 0.07	39 0.60	67 1.00	5 0.07
Dengue	4 2.50	2 1.30	8 5.10	17 2.70	5 0.80	19 3.00	178 2.20	136 1.60	170 2.10	159 2.30	109 1.60	147 2.10
Encéphalite à tiques	4 2.50	1 0.60	4 2.50	9 1.40	9 1.40	16 2.50	112 1.40	118 1.40	198 2.40	104 1.50	105 1.50	190 2.80
Fièvre du Nil occidental									1 0.01			1 0.01
Fièvre jaune	Fièvre jaune											
Fièvre Q		1 0.60	1 0.60	3 0.50	2 0.30	3 0.50	39 0.50	36 0.40	30 0.40	33 0.50	34 0.50	24 0.40
Infection à Hantavirus							2 0.02	1 0.01		2 0.03	1 0.01	
Paludisme	7 4.40	6 3.80	3 1.90	35 5.50	27 4.20	10 1.60	387 4.70	288 3.50	164 2.00	350 5.00	266 3.80	138 2.00
Trichinellose				1 0.20			2 0.02		2 0.02	2 0.03		1 0.01
Tularémie		1 0.60		6 0.90	5 0.80		41 0.50	32 0.40	34 0.40	33 0.50	30 0.40	26 0.40
Autres déclarations												
Botulisme							1 0.01	1 0.01	1 0.01	1 0.01	1 0.01	1 0.01
Diphthérie <sup>e</sup>							9 0.10	1 0.01	1 0.01	9 0.10	1 0.01	1 0.01
Maladie de Creutzfeldt-Jakob	1 0.60	1 0.60	1 0.60	2 0.30	2 0.30	2 0.30	18 0.20	19 0.20	19 0.20	16 0.20	14 0.20	16 0.20
Tétanos							1 0.01			1 0.01		

**Déclarations (N) sur 4 semaines jusqu'au 30.10.2015 et incidence par 1000 consultations (N/10<sup>3</sup>)**

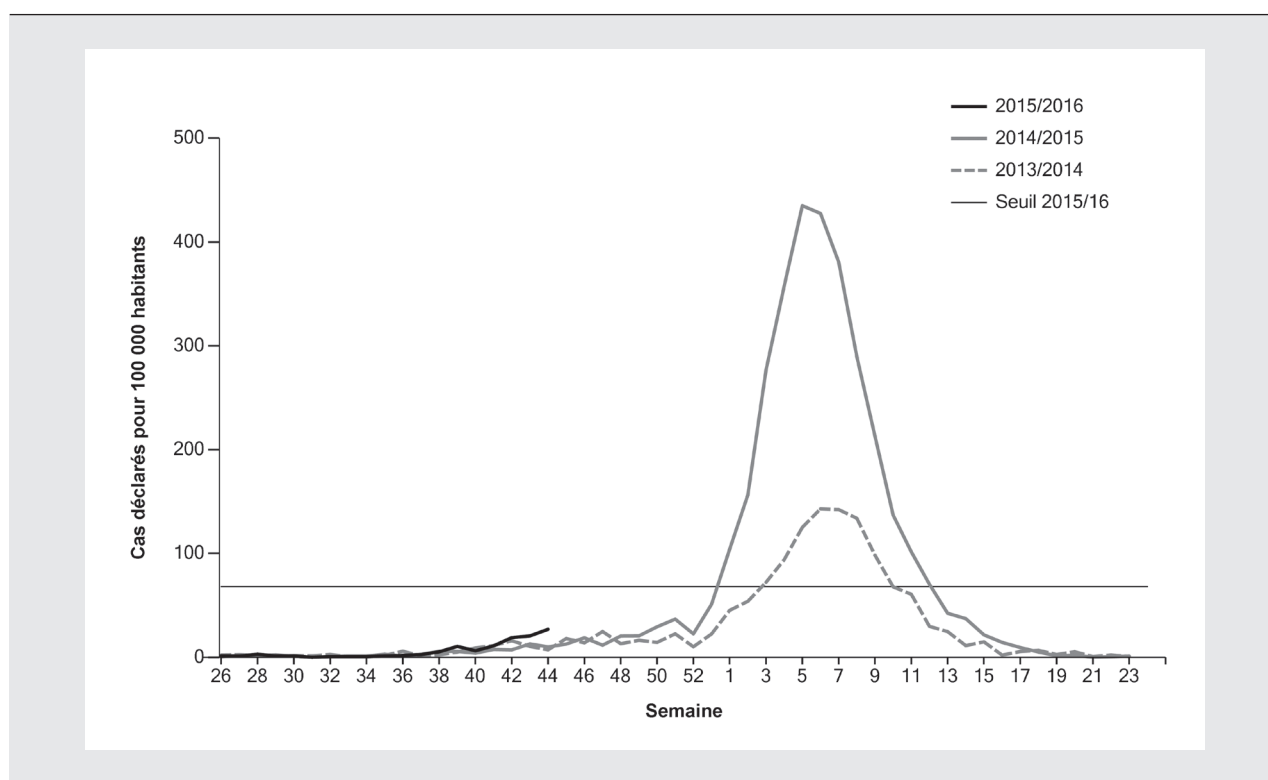
Enquête facultative auprès de médecins praticiens (généralistes, internistes et pédiatres)

Semaine	41		42		43		44		Moyenne de 4 semaines	
	N	N/10 <sup>3</sup>	N	N/10 <sup>3</sup>	N	N/10 <sup>3</sup>	N	N/10 <sup>3</sup>	N	N/10 <sup>3</sup>
Thème										
Suspicion d'influenza	17	1.9	31	3.0	34	2.8	36	3.4	29.5	2.8
Oreillons	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otite moyenne	49	5.4	21	2.0	22	1.8	33	3.1	31.3	3.1
Pneumonie	14	1.5	9	0.9	14	1.1	10	0.9	11.8	1.1
Coqueluche	3	0.3	5	0.5	2	0.2	1	0.1	2.8	0.3
Piqûre de tiques	7	0.8	6	0.6	2	0.2	3	0.3	4.5	0.5
Borréliose de Lyme	5	0.6	1	0.1	1	0.1	4	0.4	2.8	0.3
Vaccination contre la coqueluche (>=16 ans)	14	1.5	15	1.4	21	1.7	20	1.9	17.5	1.6
Vaccination de rattrapage contre la rougeole (>24 mois)	12	1.3	10	1.0	22	1.8	8	0.8	13	1.2
Médecins déclarants	109		117		133		119		119.5	

Données provisoires

Déclarations de suspicion d'influenza dans le système Sentinella  
**Grippe saisonnière**

Nombre de consultations hebdomadaires dues à une affection grippale, extrapolé pour 100 000 habitants



**Déclarations de suspicion d'influenza (état au 03.11.2015)**

**Activité et virologie en Suisse durant la semaine 44/2015**

Durant la semaine 44, 119 médecins du système de surveillance Sentinella ont rapporté 3,4 cas de suspicion d'influenza pour 1000 consultations. Extrapolé à l'en-

semble de la population, ce taux correspond à une incidence de 27 consultations dues à une affection grippale pour 100 000 habitants. Elle se situe au-dessous du seuil épidémique national<sup>1</sup>.

L'incidence était basse dans l'ensemble des classes d'âge (Tableau 1).

Aucune des régions Sentinella n'a enregistré jusqu'à présent d'activité

grippale (Tableau 1, Encadré). Durant la semaine 44, aucun virus Influenza n'a été mis en évidence par le Centre National de Référence de l'Influenza

<sup>1</sup> Le seuil épidémique national a été calculé à l'aide des déclarations des 10 dernières saisons (sans pandémie 2009/10) en Suisse et se situe à 68 cas de suspicion d'influenza pour 100 000 habitants pour la saison 2015/16.

parmi les 13 échantillons analysés dans le cadre du système de surveillance Sentinella (Tableau 2).

### Activité et virologie en Europe et dans le monde durant la semaine 43/2015

Selon le bureau régional de l'OMS pour l'Europe et selon le Centre européen pour la prévention et le contrôle des maladies (ECDC) [1,2], l'ensemble des 42 pays qui ont fourni des données a enregistré une intensité de l'activité grippale basse. Quant à la répartition géographique, 32 des 42 pays qui ont fourni des données n'ont observé aucune activité grippale, neuf pays (dont l'Allemagne et la France) ont observé une activité sporadique et un pays, une activité locale. En Europe, deux virus Influenza A ont été mis en évidence parmi les 423 échantillons sentinelles testés (Tableau 2).

Durant la semaine 43 aux Etats-Unis [3], la plupart des Etats ont enregistré une activité grippale sporadique et d'une intensité basse. 28 % des virus grippaux détectés étaient des Influenza B et 72 % des Influenza A, qui appartenaient majoritairement au sous-type A(H3N2).

Dans les régions tempérées de l'hémisphère sud, différents virus Influenza ont circulé simultanément pendant la saison grippale 2015. En Amérique du Sud co-donnaient l'Influenza A(H1N1)pdm09 et l'Influenza A(H3N2) [4]. En Afrique du Sud prédominaient les virus Influenza A au début de la saison froide puis, les virus Influenza B en fin de saison. En Australie et Nouvelle-Zélande co-donnaient les virus Influenza B et l'Influenza A(H3N2). La majorité des virus Influenza A(H1N1)pdm09 et des virus Influenza B analysés dans l'hémisphère sud sont couverts par le vaccin trivalent contre la grippe saisonnière 2015/16 recommandé pour l'hémisphère nord; une partie des virus Influenza A(H3N2) qui ont circulé dans l'hémisphère sud montrent des caractéristiques antigéniques différentes de celles de la souche incluse dans le vaccin trivalent contre la grippe 2015/16 [5,6]. ■

#### Contact

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

Tableau 1

**Incidence des consultations dues à une affection grippale en fonction de l'âge et de la région** pour 100 000 habitants durant la semaine 44/2015

Incidence	Consultations dues à une affection grippale pour 100 000 habitants	Activité grippale Classification, (tendance)
<b>Incidence par âge</b>		
0-4 ans	11	(-)
5-14 ans	48	(-)
15-29 ans	13	(-)
30-64 ans	32	(-)
≥ 65 ans	18	(-)
<b>Incidence par région Sentinella</b>		
Région 1 (GE, NE, VD, VS)	10	pas d'activité, (-)
Région 2 (BE, FR, JU)	17	pas d'activité, (-)
Région 3 (AG, BL, BS, SO)	16	pas d'activité, (-)
Région 4 (LU, NW, OW, SZ, UR, ZG)	83	pas d'activité, (-)
Région 5 (AI, AR, GL, SG, SH, TG, ZH)	25	pas d'activité, (-)
Région 6 (GR, TI)	34	pas d'activité, (-)
Suisse	27	pas d'activité, (-)

Tableau 2

**Virus Influenza circulant en Suisse et en Europe**

Fréquence des types et sous-types d'Influenza isolés durant la semaine actuelle et les semaines cumulées depuis la semaine 40/2015

	Semaine actuelle	Semaines cumulées
<b>Suisse durant la semaine 44/2015</b>		
Part d'échantillons positifs (Nombre d'échantillons testés)	0 % (13)	0 % (44)
B	-%	-%
A(H3N2)	-%	-%
A(H1N1)pdm09	-%	-%
A non sous-typé	-%	-%
<b>Europe durant la semaine 43/2015</b>		
Part d'échantillons positifs (Nombre d'échantillons testés)	0 % (423)	1 % (1525)
B	0 %	21 %
A(H3N2)	0 %	21 %
A(H1N1)pdm09	50 %	36 %
A non sous-typé	50 %	21 %

#### Références

- World Health Organisation Regional office for Europe, European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Flu News Europe, [www.flunews europe.org](http://www.flunews europe.org)
- European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Seasonal Influenza - Latest surveillance data (accessed on 26.10.2015), [ecdc.europa.eu/en/healthtopics/seasonal\\_influenza/epidemiological\\_data/Pages/Latest\\_surveillance\\_data.aspx](http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/seasonal_influenza/epidemiological_data/Pages/Latest_surveillance_data.aspx)
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). FluView, [www.cdc.gov/flu/weekly/](http://www.cdc.gov/flu/weekly/)
- World Health Organisation (WHO). Influenza update number 248, 2015; 1-7. [www.who.int/influenza/surveillance\\_monitoring/updates/2015\\_10\\_05\\_surveillance\\_update\\_247.pdf?ua=1](http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/2015_10_05_surveillance_update_247.pdf?ua=1)
- World Health Organisation (WHO). Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2015-16 northern hemisphere influenza season, [www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/2015\\_16\\_north/en/](http://www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/2015_16_north/en/)
- World Health Organisation (WHO). Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2016 southern hemisphere influenza season, [www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/201509\\_recommendation.pdf](http://www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/201509_recommendation.pdf)

## LA SURVEILLANCE SENTINELLA DE LA GRIPPE EN SUISSE

*L'évaluation épidémiologique de l'activité grippale saisonnière est basée (1) sur les déclarations hebdomadaires de suspicion d'influenza transmises par les médecins Sentinella, (2) sur les frottis nasopharyngés envoyés pour analyse au Centre National de Référence de l'Influenza (CNRI) à Genève et (3) sur tous les sous-types d'Influenza confirmés par les laboratoires soumis à la déclaration obligatoire.*

*Les typages effectués par le CNRI en collaboration avec le système de déclaration Sentinella permettent une description en continu des virus grippaux circulant en Suisse.*

## CLASSIFICATION DE L'ACTIVITÉ GRIPPALE

*La classification de l'activité grippale se base (1) sur la proportion des médecins Sentinella qui ont déclaré des cas d'affections grippales et (2) sur la mise en évidence des virus Influenza au CNRI :*

- Pas d'activité : moins de 30% des médecins Sentinella déclarants ont diagnostiqué des cas d'affections grippales. Aucun virus Influenza n'a été mis en évidence au cours de la semaine de déclaration actuelle et précédente.*
- Sporadique : moins de 30% des médecins Sentinella déclarants ont diagnostiqué des cas d'affections grippales. Des virus Influenza ont été mis en évidence au cours de la semaine de déclaration actuelle ou précédente.*
- Répandue : 30 à 49% des médecins Sentinella déclarants ont diagnostiqué des cas d'affections grippales. Des virus Influenza ont été mis en évidence au cours de la semaine de déclaration actuelle ou précédente.*
- Largement répandue : 50% et plus des médecins Sentinella déclarants ont diagnostiqué des cas d'affections grippales. Des virus Influenza ont été mis en évidence au cours de la semaine de déclaration actuelle ou précédente.*

*Ce n'est que grâce à la précieuse collaboration des médecins Sentinella que la surveillance de la grippe en Suisse est possible. Cette dernière est d'une grande utilité pour tous les autres médecins, de même que pour la population en Suisse. Nous tenons donc ici à exprimer nos plus vifs remerciements à tous les médecins Sentinella!*



# Tuberculose en Suisse en 2014: plus de multirésistance

## Etat des données: 5 août 2015

**E**n 2014, le nombre de cas déclarés a diminué chez les personnes d'origine suisse et est resté stable par rapport aux dernières années pour celles d'origine étrangère. Parmi ces cas, 13 infections ont été diagnostiquées comme multirésistantes (MDR-TB). En comparaison, 15 avaient été comptabilisées en 2013 et environ 7 les années précédentes. Si, de manière générale, la tuberculose (TB) recule en Suisse, son traitement devient plus complexe en raison des cas multirésistants.

### Obligation de déclarer et compétences

Les médecins notifient les cas de tuberculose au service du médecin cantonal. Les laboratoires de microbiologie déclarent les cas à la fois au médecin cantonal et à l'Office fédéral de la santé publique (OFSP).

Les médecins doivent signaler tous les cas où un traitement avec au moins trois antituberculeux est ou aurait été nécessaire (c'est-à-dire également en cas de décès ou de départ à l'étranger avant le début du traitement). Ils doivent également communiquer les cas où ils ont décidé d'administrer un traitement combiné uniquement sur la base d'un examen clinique et/ou radiologique (dans environ 20 % des cas rapportés, il n'y a pas mise en évidence de l'agent pathogène). Les infections tuberculeuses latentes, qui sont normalement traitées avec moins de trois antituberculeux, ne doivent pas être déclarées. Ces infections doivent être recherchées auprès des personnes en contact avec les patients atteints de tuberculose pulmonaire, des personnes immunodéprimées, de même qu'avant la prescription de médicaments immunosuppresseurs [1].

Les laboratoires notifient les mises en évidence de la bactérie par microscopie, par biologie moléculaire et par culture, en précisant de quelle espèce il s'agit. Les résultats des tests de sensibilité à l'isoniazide, à la rifampicine, à l'éthambutol et au pyrazinamide doivent également être transmis.

Tous les isolats résistants à la rifampicine sont envoyés au Centre national de référence pour les mycobactéries de l'Université de Zurich en vue de tester leur sensibilité

aux médicaments de réserve (fluoroquinolones, capréomycine, amikacine, etc.).

Le médecin cantonal décide d'éventuelles mesures supplémentaires, telles que l'isolement, la prise de médicaments sous surveillance directe ou l'investigation auprès des personnes ayant côtoyé la personne malade (enquête d'entourage). Ces décisions sont généralement prises en collaboration avec la ligue pulmonaire cantonale et le médecin traitant.

### Données déclarées en 2014

En 2014, 494 cas de tuberculose ont été déclarés, touchant 311 hommes et 183 femmes. 475 patients (96 %) résidaient en Suisse ou dans la Principauté de Liechtenstein; les 19 autres n'étaient pas établis en Suisse.

Le nombre de cas déclarés a été faible: des chiffres plus bas ont été enregistrés uniquement en 2007 et 2012 (figure 1). 376 patients (76 %) étaient d'origine étrangère, 95 (19 %), d'origine suisse. Dans 23 cas (5 %), l'origine n'était pas connue. Par personnes d'origine étrangère (ci-après: «étrangers»), on entend les patients qui sont de nationalité étrangère et/ou nés à l'étranger. Sont considérés comme personnes d'origine suisse (ci-après: «Suisse»), tous les autres patients (sauf lorsque tant la nationalité que le lieu de naissance sont inconnus). Au fil des ans, le nombre de cas parmi les Suisses a diminué alors qu'il est stable chez les étrangers (figure 1). Chez les étrangers, comme les années précédentes, la tuberculose touche principalement les groupes d'âge inférieurs: 50 % des étrangers avaient moins de 33 ans. S'agissant des Suisses, le nombre

de cas augmente avec l'âge (figure 2): 50 % des Suisses avaient plus de 60 ans. La répartition par sexe était représentative de celle de la population étrangère en Suisse, où, dans les classes d'âge inférieures, les hommes étaient plus nombreux (figure 3).

La proportion d'enfants de moins de 16 ans varie depuis 1988 entre 3 et 7 %. En 2014, elle a été de 3 %, soit 15 cas (parmi lesquels 7 garçons et 8 filles; tableau 1). 13 patients étaient étrangers, un était suisse et l'origine du dernier était inconnue. Chez 6 enfants, tous âgés de 8 ans ou plus, les cultures se sont révélées positives. Chez 4 enfants, tous âgés de 13 ans ou plus, la présence de bacilles acido-alcool-résistants a été attestée dans les expectorations. Ces cas sont considérés comme les plus contagieux, alors que les enfants de moins de 10 ans ne le sont généralement pas (plus les enfants sont jeunes, moins ils sont contagieux). Depuis le début de l'année 2014, la Swiss Pediatric Surveillance Unit (SPSU) récolte des données complémentaires sur la tuberculose chez les enfants, dont l'analyse est en cours.

### Les poumons ne sont pas le seul organe touché

L'organe le plus souvent atteint était le poumon (n=354), suivi par les ganglions lymphatiques (extrathoraciques: n=71, intrathoraciques: n=50) et la plèvre (n=30). Dans 26 cas, il s'agissait d'une forme disséminée (miliaire ou touchant plus de deux organes). Dans 11 cas, la colonne vertébrale était touchée; dans 4, d'autres os ou les articulations. Enfin, les méninges ou le système nerveux central étaient atteints dans 4 cas (figure 4).

Parmi les 354 cas de tuberculose pulmonaire, 154 ont été considérés comme contagieux: la présence de bacilles acido-alcool-résistants a été mise en évidence par l'analyse microscopique des expectorations ou d'autres prélèvements des voies respiratoires (p. ex., aspirations bronchiques ou lavage broncho-alvéolaire) [2]. La répartition démographique de ces cas correspond plus ou moins à celle de l'ensemble des cas rapportés: 106 (69 %) touchaient des étrangers, 37 (24 %),

des Suisses et pour 11 (7 %), l'origine était inconnue. Parmi les étrangers, 50 % étaient âgés de moins de 33 ans ; parmi les Suisses, 50 % étaient âgés de plus de 55 ans. Les hommes étaient, également parmi les cas de tuberculose contagieuse, plus nombreux que les femmes (112 cas contre 42).

Les résultats du test de sensibilité à la rifampicine et à l'isoniazide sont disponibles pour 420 cas (85 %). 391 de ces isolats (93 %) étaient sensibles aux deux antituberculeux. 18 (4 %) se sont révélés résistants à la rifampicine et 24 (6 %), à l'isoniazide. En cas de résistance à la rifampicine, la souche est généralement aussi résistante à l'isoniazide : parmi les 18 cas résistants à la rifampicine, 13 l'étaient également à l'isoniazide (tableau 2), entrant ainsi dans la catégorie des tuberculoses multirésistantes (multidrug resistant, MDR-TB), soit environ 3 % des souches totales.

### Les formes multirésistantes bien plus fréquentes chez les étrangers

Les 13 personnes – 10 hommes, 3 femmes – atteintes de MDR-TB étaient âgées de 20 à 87 ans. La proportion de MDR-TB était de 4 % chez les hommes (10 cas sur 270) contre 2 % chez les femmes (3 sur 150). Dans 4 des 13 cas de MDR-TB, une TB avait déjà été diagnostiquée par le passé et 11 % des cas ayant déjà été traités une fois (4 sur 36) présentaient une multirésistance. 5 des 13 patients atteints de MDR-TB n'avaient jamais reçu de traitement contre la tuberculose. Dans cette catégorie, la part de multirésistance était clairement moins importante (2 % ; 5 sur 243). Pour 4 autres cas dans lesquels on ignore si le patient avait déjà reçu un traitement antituberculeux, la proportion de multirésistance était aussi de 2 % (4 cas sur 139). La majorité des patients infectés par une souche multirésistante (10 sur 13) étaient étrangers (proportion de MDR-TB parmi les patients étrangers : 3 % ; 10 sur 318). Deux provenaient de Géorgie et les autres, des 8 pays suivants : Angola, Chine (Tibet), Ethiopie, Maroc, République du Congo, Somalie, Soudan et Turquie. 3 étaient suisses (proportion de MDR-TB : 4 % ; 3 sur 84). Les per-

sonnes relevant du domaine de l'asile (requérants, personnes admises à titre provisoire et réfugiés reconnus) étaient particulièrement touchées, avec une proportion de MDR-TB de 6 % (8 sur 139). Dans 4 des 13 cas, le résultat de l'examen microscopique des prélèvements était positif, ce qui signifie que la maladie avait un caractère infectieux.

Un cas était une XDR-TB (extensively drug-resistant TB). Est définie comme XDR-TB toute MDR-TB également résistante aux fluoroquinolones et à l'amikacine et/ou à la kanamycine et/ou à la capréomycine. En l'occurrence, il s'agit d'une résistance aux principaux antituberculeux standard (rifampicine et isoniazide) ainsi qu'aux principaux médicaments de réserve. Le patient concerné est en traitement depuis 2010.

### Résumé

Si les cas de tuberculose diminuent en Suisse, leur traitement est de plus en plus compliqué en raison des MDR-TB. Il est important de penser à la tuberculose en présence de symptômes respiratoires (en particulier de la toux depuis au moins 2 ou 3 semaines, souvent avec expectorations) ou de symptômes généraux (perte de poids, fièvre, fatigue). Un questionnaire en 32 langues est à la disposition des médecins et des soignants qui travaillent avec des migrants pour établir l'anamnèse et aider à la prise de décision : [www.tb-screen.ch](http://www.tb-screen.ch). Une radiographie du thorax est indiquée en cas de suspicion de tuberculose pulmonaire. En cas d'anomalies radiographiques compatibles avec une tuberculose, des examens microbiologiques sont toujours indiqués [1]. ■

### Contact

Office fédéral de la santé publique  
Unité de direction Santé publique  
Division Maladies transmissibles  
Téléphone : 058 463 87 06

[epi@bag.admin.ch](mailto:epi@bag.admin.ch)

### Références

1. Ligue pulmonaire suisse et Office fédéral de la santé publique (2014). Manuel de la tuberculose. [www.tbinfo.ch/fr/publications/manuel-de-la-tuberculose.html](http://www.tbinfo.ch/fr/publications/manuel-de-la-tuberculose.html)
2. Erkens CGM, Kamphorst M, Abubakar I, Bothamley GH, Chemtob D, Haas W, et al. Tuberculosis contact investigation in low prevalence countries: a European consensus. *Eur Respir J* 2010 ; 36(4) : 925-49. doi:10.1183/09031936.00201609.

Tableau 1 :  
tuberculose chez les enfants de moins de 16 ans en Suisse en 2014, liste de cas

Age	Sexe	Pays d'origine	Résultat des cultures*	Microscopie	Organes touchés
1	M	Brésil	inconnu	inconnu	ganglions intrathoraciques
1	F	Kosovo	inconnu	inconnu	poumons
2	M	Kosovo	inconnu	inconnu	poumons
5	M	Suisse	inconnu	inconnu	méninges/SNC
8	M	Bénin	positif	négatif	poumons
8	F	Syrie	inconnu	négatif	poumons
10	F	Allemagne	inconnu	négatif	poumons
10	F	Philippines	inconnu	négatif	poumons/ganglions intrathoraciques
13	F	Erythrée	positif	positif	poumons
13	F	Allemagne	inconnu	négatif	poumons
14	F	Somalie	positif	négatif	système gastro-intestinal
15	M	Somalie	positif	négatif	poumons
15	M	Somalie	inconnu	positif	poumons
15	M	inconnu	positif	positif	poumons
15	F	Syrie	positif	positif	forme disséminée (poumons, intestin, ganglions)

\*Résultats des cultures inconnus : le plus souvent, aucune déclaration par le laboratoire, car les résultats étaient négatifs.

Tableau 2 :  
tuberculose en Suisse en 2014, sensibilité à la rifampicine et à l'isoniazide

	Rifampicine		Nombre total testé
	Sensible	Résistant	
Isoniazide			
Sensible	391	5	396
Résistant	11	13	24
Total	402	18	420

Figure 1 :  
tuberculose en Suisse, cas déclarés entre 1988 et 2014

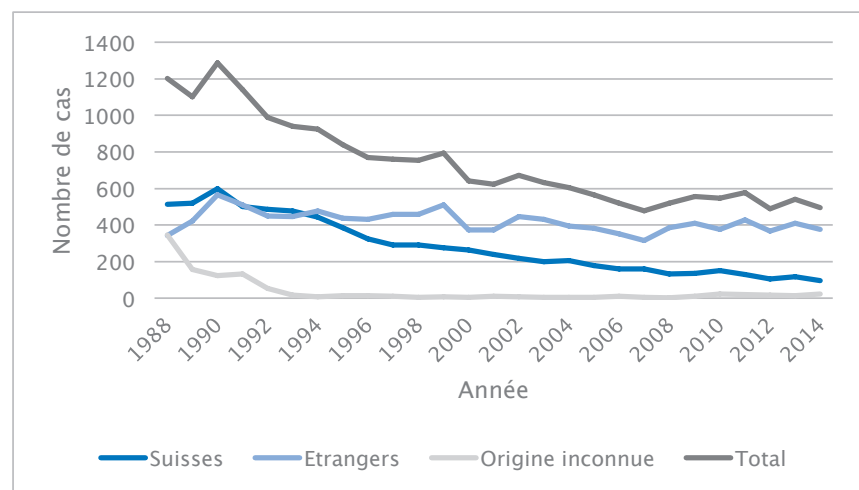


Figure 2 :  
**tuberculose en Suisse en 2014, répartition par tranche d'âge et selon l'origine**

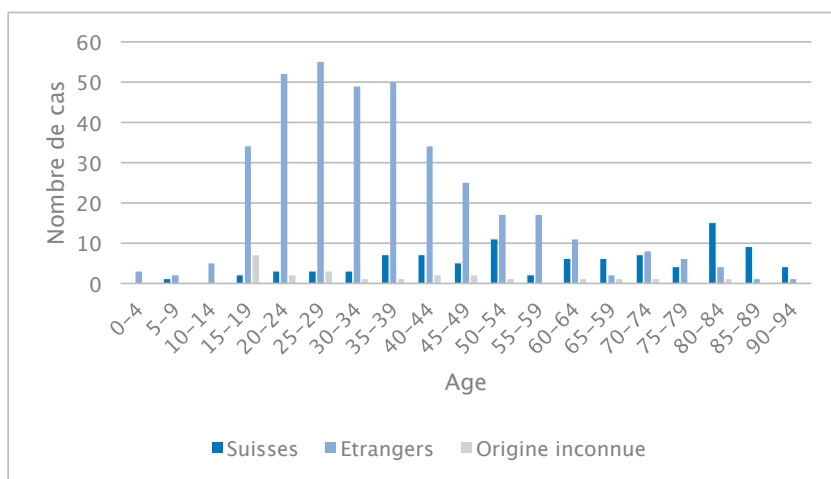


Figure 3 :  
**tuberculose en Suisse en 2014, répartition par tranche d'âge et par sexe**

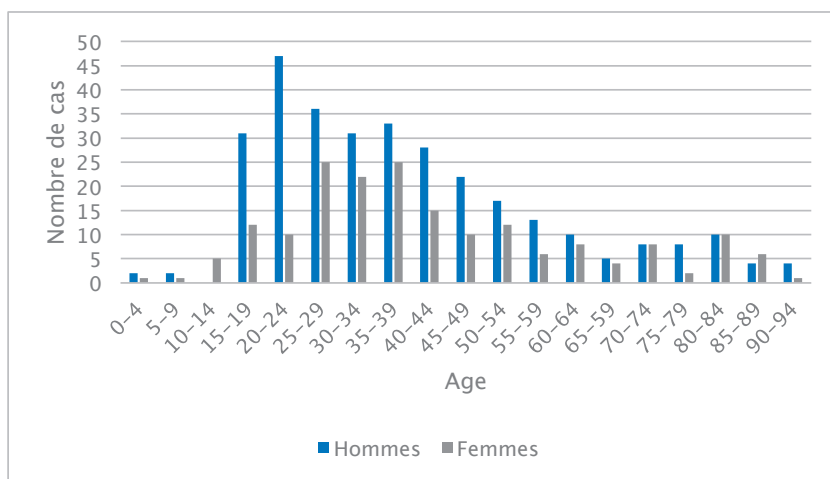
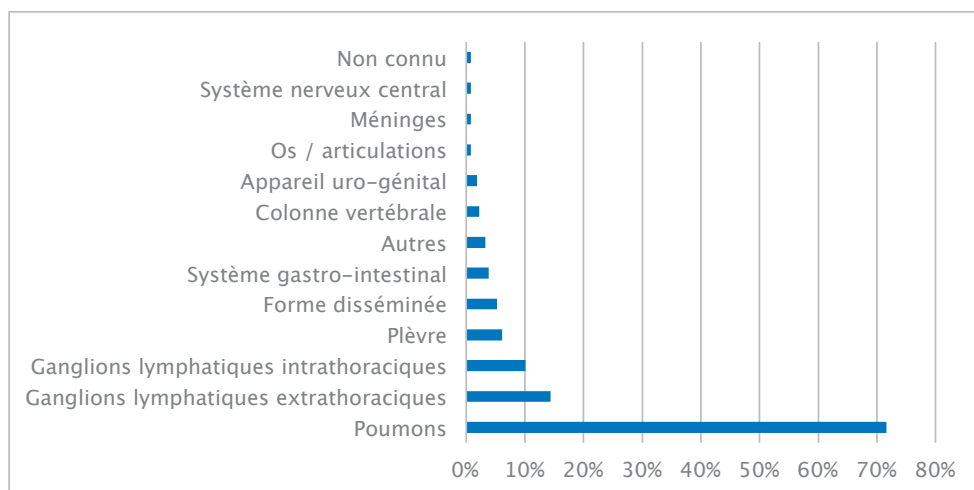


Figure 4 :  
**tuberculose en Suisse en 2014, organes atteints (plusieurs réponses possibles)**




*Disséminée: miliaire ou touchant plus de deux organes*

Campagne de communication  
**SmokeFree**

Programmes nationaux de prévention



 Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Une campagne conjointe de l'OFSP, des cantons et des ONG,  
financée par le Fonds de prévention du tabagisme.

**JULIE ARRÊTE DE FUMER.  
VOUS AUSSI, VOUS POUVEZ LE FAIRE.**  
La ligne stop-tabac vous aide à arrêter :  
**0848 000 181\***

\* 8 ct./min. depuis une ligne fixe



**Je suis plus forte.**

**S M O K E  
FREE**

smokefree.ch

**P.P. A**

CH-3003 Berne  
Post CH AG

Indiquer les changements  
d'adresse :

Bulletin de l'OFSP  
OFCL, Diffusion publications  
CH-3003 Berne

# Bulletin 46/15