



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

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

Édition du 24 octobre 2022

Semaine
OFSP-Bulletin 43/2022

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

La tuberculose en Suisse en 2021, p. 8

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

IMPRESSION

Stämpfli AG
Wölflistrasse 1
CH-3001 Berne
Téléphone 031 300 66 66

ABONNEMENTS, CHANGEMENTS D'ADRESSE

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

ISSN 1420-4266

DISCLAIMER

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

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

Sommaire

Déclarations des maladies infectieuses	4
Statistique Sentinella	7
Rapport hebdomadaire des affections grippales	7
La tuberculose en Suisse en 2021	8
Vol d'ordonnances	11

Déclarations des maladies infectieuses

Situation à la fin de la 41^e semaine (18.10.2022)^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 Voir surveillance de l'influenza dans le système de déclaration Sentinella www.bag.admin.ch/rapport-grippe.

^c N'inclut pas les cas de rubéole materno-fœtale.

^d Femmes enceintes et nouveau-nés.

^e Le nombre de cas de gonorrhée a augmenté en raison d'une adaptation de la définition de réinfection et n'est pas comparable à celui des éditions précédentes du Bulletin. Les déclarations pour le même patient arrivant à des intervalles d'au moins 4 semaines sont maintenant comptées comme cas séparés.

^f Syphilis primaire, secondaire ou latente précoce.

^g Les nombres de cas de syphilis ne sont plus comparables à ceux des éditions précédentes du Bulletin en raison d'une adaptation de la définition de cas.

^h Inclus les cas de diphtérie cutanée et respiratoire.

Maladies infectieuses:

Situation à la fin de la 41^e semaine (18.10.2022)^a

	Semaine 41			Dernières 4 semaines			Dernières 52 semaines			Depuis début année		
	2022	2021	2020	2022	2021	2020	2022	2021	2020	2022	2021	2020
Transmission respiratoire												
Haemophilus influenzae: maladie invasive	2 1.20	1 0.60	1 0.60	10 1.50	5 0.70	4 0.60	120 1.40	67 0.80	91 1.00	92 1.30	53 0.80	67 1.00
Infection à virus influenza, types et sous-types saisonniers^b	24 14.20			85 12.60	2 0.30	1 0.20	12101 137.90	60 0.70	11770 135.10	11679 168.80	45 0.60	11330 165.00
Légionellose	21 12.40	20 11.80	13 7.80	90 13.30	88 13.00	65 9.70	655 7.50	626 7.10	517 5.90	531 7.70	553 8.00	400 5.80
Méningocoques: maladie invasive				2 0.30	2 0.30	1 0.20	12 0.10	8 0.09	30 0.30	10 0.10	6 0.09	18 0.30
Pneumocoques: maladie invasive	17 10.10	12 7.10	4 2.40	62 9.20	45 6.70	33 4.90	639 7.30	427 4.90	667 7.70	494 7.10	354 5.10	483 7.00
Rougeole									47 0.50			37 0.50
Rubéole^c												
Rubéole, materno-fœtale^d												
Tuberculose	3 1.80	6 3.60	1 0.60	20 3.00	22 3.30	16 2.40	371 4.20	351 4.00	383 4.40	302 4.40	291 4.20	308 4.50
Transmission féco-orale												
Campylobactériose	135 80.00	138 81.80	68 40.60	562 83.20	542 80.30	578 86.30	7620 86.80	6433 73.30	6410 73.60	6238 90.10	5357 77.40	4970 72.40
Hépatite A		1 0.60	1 0.60	2 0.30	3 0.40	2 0.30	58 0.70	45 0.50	78 0.90	45 0.60	36 0.50	59 0.90
Hépatite E	2 1.20	1 0.60		10 1.50	9 1.30	6 0.90	75 0.80	166 1.90	79 0.90	60 0.90	153 2.20	55 0.80
Infection à E. coli entérohémorragique	25 14.80	28 16.60	19 11.30	113 16.70	111 16.40	96 14.30	1238 14.10	864 9.80	806 9.20	1042 15.10	750 10.80	582 8.50
Listériose	5 3.00		2 1.20	5 0.70	2 0.30	3 0.40	74 0.80	34 0.40	56 0.60	65 0.90	24 0.40	48 0.70
Salmonellose, S. typhi/paratyphi	1 0.60			1 0.20	1 0.20	1 0.20	9 0.10	1 0.01	14 0.20	8 0.10	1 0.01	11 0.20
Salmonellose, autres	57 33.80	40 23.70	33 19.70	217 32.10	186 27.60	178 26.60	1779 20.30	1475 16.80	1341 15.40	1530 22.10	1247 18.00	996 14.50
Shigellose	3 1.80	6 3.60		18 2.70	21 3.10	1 0.20	160 1.80	80 0.90	114 1.30	134 1.90	72 1.00	51 0.70

	Semaine 41			Dernières 4 semaines			Dernières 52 semaines			Depuis début année		
	2022	2021	2020	2022	2021	2020	2022	2021	2020	2022	2021	2020
Transmission par du sang ou sexuelle												
Chlamydirose	255 151.10	274 162.30	104 62.10	1128 167.10	1014 150.20	924 137.90	12802 145.80	11809 134.50	11446 131.40	10089 145.80	9469 136.80	8709 126.80
Gonorrhée ^e	106 62.80	106 62.80	32 19.10	407 60.30	396 58.60	302 45.10	5023 57.20	3858 44.00	3473 39.90	3994 57.70	3054 44.10	2624 38.20
Hépatite B, aiguë		1 0.60			2 0.30	3 0.40	26 0.30	26 0.30	26 0.30	20 0.30	21 0.30	18 0.30
Hépatite B, total déclarations	26	21	20	87	88	86	1118	1004	990	900	813	741
Hépatite C, aiguë				1 0.20	1 0.20	5 0.80	11 0.10	12 0.10	16 0.20	7 0.10	9 0.10	14 0.20
Hépatite C, total déclarations	23	15	28	94	83	95	1052	937	922	845	755	708
Infection à VIH	3 1.80	9 5.30		32 4.70	24 3.60	15 2.20	341 3.90	327 3.70	307 3.50	274 4.00	261 3.80	207 3.00
Sida	1 0.60	4 2.40		3 0.40	5 0.70	2 0.30	41 0.50	47 0.50	59 0.70	31 0.40	39 0.60	40 0.60
Syphilis, stades précoces ^f	1 0.60	20 11.80	7 4.20	33 4.90	51 7.60	40 6.00	722 8.20	639 7.30	659 7.60	557 8.00	519 7.50	483 7.00
Syphilis, total ^g	1 0.60	26 15.40	8 4.80	38 5.60	73 10.80	51 7.60	986 11.20	859 9.80	885 10.20	757 10.90	693 10.00	647 9.40
Zoonoses et autres maladies transmises par des vecteurs												
Brucellose						1 0.20	6 0.07	5 0.06	4 0.05	5 0.07	5 0.07	2 0.03
Chikungunya							5 0.06	3 0.03	19 0.20	2 0.03	3 0.04	11 0.20
Dengue		1 0.60		4 0.60	3 0.40	1 0.20	74 0.80	18 0.20	153 1.80	64 0.90	16 0.20	75 1.10
Encéphalite à tiques	7 4.20	2 1.20	7 4.20	28 4.20	15 2.20	24 3.60	370 4.20	288 3.30	451 5.20	346 5.00	261 3.80	425 6.20
Fièvre du Nil occidental			1 0.60			1 0.20			2 0.02			1 0.01
Fièvre jaune												
Fièvre Q	1 0.60	3 1.80	1 0.60	4 0.60	3 0.40	3 0.40	84 1.00	89 1.00	60 0.70	58 0.80	82 1.20	47 0.70
Infection à Hantavirus		1 0.60			2 0.30		1 0.01	5 0.06			5 0.07	
Infection à virus Zika									1 0.01			
Paludisme	10 5.90	4 2.40	2 1.20	25 3.70	25 3.70	7 1.00	298 3.40	242 2.80	162 1.90	263 3.80	216 3.10	101 1.50
Trichinellose				1 0.20			7 0.08	2 0.02	3 0.03	7 0.10	1 0.01	3 0.04
Tularémie		9 5.30	1 0.60	4 0.60	35 5.20	9 1.30	116 1.30	234 2.70	133 1.50	84 1.20	207 3.00	93 1.40
Autres déclarations												
Botulisme							1 0.01	1 0.01		1 0.01	1 0.01	
Diphthérie ^h				11 1.60		1 0.20	41 0.50	3 0.03	4 0.05	40 0.60	3 0.04	3 0.04
Maladie de Creutzfeldt-Jakob				1 0.20			27 0.30	28 0.30	16 0.20	21 0.30	22 0.30	13 0.20
Tétanos												

Coronavirus

**VOICI COMMENT
NOUS PROTÉGER:**



**Vivement
recommandé
aux personnes
dès 65 ans**

LE RAPPEL, POUR MIEUX SE PROTÉGER

Pour obtenir une meilleure protection contre une forme grave du COVID-19 en automne et en hiver, la vaccination de rappel est recommandée en particulier aux personnes de 65 ans et plus, aux femmes enceintes et en cas d'antécédents. Le rappel est aussi ouvert à tout le monde, dès 16 ans.

ofsp-coronavirus.ch/vaccination

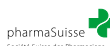


Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Swiss Confederation

Bundesamt für Gesundheit BAG
Office fédéral de la santé publique OFSP
Ufficio federale della sanità pubblica UFSP
Uffizi federal da sanadad publica UFSP

Cette campagne d'information est soutenue par les organisations suivantes :



Statistique Sentinella

Données provisoires

Sentinella :

Déclarations (N) des dernières 4 semaines jusqu'au 14.10.2022 et incidence pour 1000 consultations (N/10³)
Enquête facultative auprès de médecins praticiens (généralistes, internistes et pédiatres)

Semaine	38		39		40		41		Moyenne de 4 semaines	
	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³
Oreillons	0	0	1	0.1	0	0	0	0	0.3	0
Coqueluche	2	0.2	0	0	1	0.1	0	0	0.8	0.1
Piqûre de tiques	7	0.6	5	0.5	1	0.1	2	0.2	3.8	0.4
Borréliose de Lyme	4	0.3	3	0.3	1	0.1	3	0.4	2.8	0.3
Herpès zoster	7	0.6	8	0.7	3	0.3	1	0.1	4.8	0.4
Néuralgies post-zostériennes	1	0.1	1	0.1	1	0.1	0	0	0.8	0.1
Médecins déclarants	155		150		127		115		136.8	

Rapport hebdomadaire des affections grippales

Le rapport hebdomadaire sur la grippe se fait par voie électronique et est disponible à l'adresse : www.bag.admin.ch/rapport-grippe



La tuberculose en Suisse en 2021

La tuberculose est en recul depuis 2016. Les souches résistantes à l'isoniazide et à la rifampicine sont rares. La part de résultats de traitement inconnus a augmenté en 2020, probablement en partie à cause de la charge qu'a fait peser le COVID-19 sur le système de santé. La proportion de traitements réussis est inférieure à 85 %, un chiffre à comparer à la part relativement élevée de traitements dont le résultat n'est pas connu. Il existe ici un potentiel d'amélioration. C'est pourquoi l'ordonnance du DFI sur la déclaration d'observations en rapport avec les maladies transmissibles de l'homme a été adaptée le 1^{er} janvier 2022. Le corps médical devra désormais déclarer de lui-même le résultat du traitement au médecin cantonal du canton dans lequel le patient concerné est domicilié.

La tuberculose est une maladie transmissible causée par les espèces pathogènes du complexe *Mycobacterium tuberculosis*. Elle se propage principalement par aérosols. La tuberculose et le complexe *Mycobacterium tuberculosis* sont soumis à la déclaration obligatoire en Suisse. Il n'est en revanche pas obligatoire de déclarer la détection d'une réaction purement immunologique suite à un test cutané à la tuberculine ou à un test de détection de l'interféron gamma, sans autre preuve de la présence de l'agent pathogène ni symptômes, soit une infection latente. Le corps médical continue d'envoyer ses déclarations au service du médecin cantonal, tandis que les laboratoires doivent quant à eux transmettre les résultats simultanément au médecin cantonal et à l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). Les déclarations cliniques comportent des informations sur l'âge, le sexe, le pays de naissance, la nationalité, les organes atteints, les précédents diagnostics et traitements de la tuberculose, la date de début du traitement, les médicaments administrés et la méthode diagnostique appliquée. Une fois le traitement terminé ou lors d'un changement de traitement, il faut envoyer au service du médecin cantonal une déclaration complémentaire comprenant la date de début, de fin ou de changement du traitement ainsi que le résultat obtenu. Les déclarations de laboratoire mentionnent quant à elles la microscopie, les tests d'amplification des acides nucléiques, la culture, l'espèce et la résistance à l'isoniazide, à la rifampicine, à la pyrazinamide et à l'éthambutol. Lors de résistance à la rifampicine, il faut également envoyer l'isolat au Centre national des mycobactéries de l'Institut de microbiologie médicale de l'Université de Zurich, afin qu'il procède à des analyses plus poussées. L'OFSP synthétise toutes les déclarations relatives à un patient donné. Sont ici comprises comme cas de tuberculose la détection d'un agent du complexe *Mycobacterium tuberculosis* ou, lorsqu'il n'y a pas de preuve de laboratoire, la décision médicale de commencer un traitement avec au moins trois médicaments antituberculeux.

Le nombre total de cas de tuberculose en Suisse était en nette baisse par rapport aux années précédentes, passant de 623 cas en 2016 à 366 cas en 2021 (cf. figure 1). Cette évolution se dessine autant chez les personnes provenant de Suisse et du Liechtenstein que chez les autres. L'augmentation du nombre de cas d'origine inconnue, observée depuis plusieurs années, découle de résultats cliniques lacunaires.

Figure 1
Nombre de cas de tuberculose déclarés à l'OFSP, en Suisse et au Liechtenstein par origine, 2001–2021

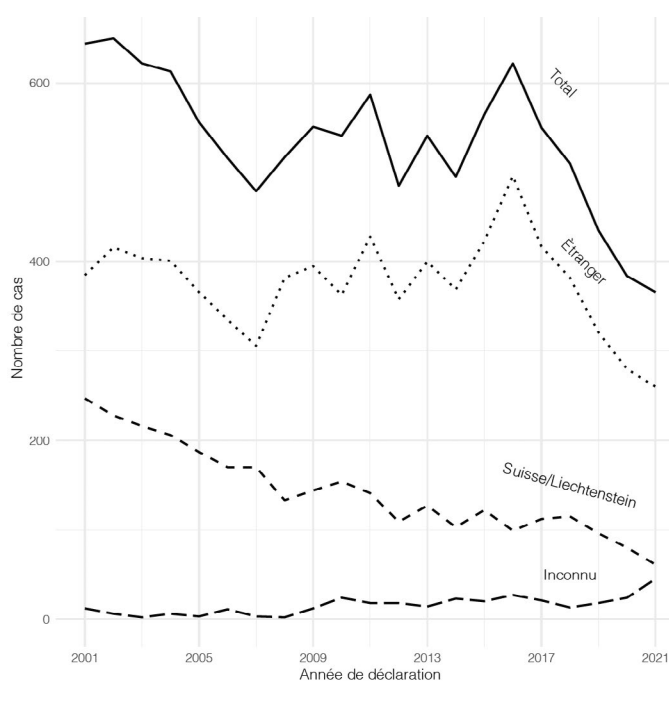


Tableau 1

Répartition par âge et par sexe des cas de tuberculose, y compris proportion des organes atteints, en Suisse et au Liechtenstein de 2018 à 2021

	2018	2019	2020	2021
Total	511 (100%)	437 (100%)	384 (100%)	366 (100%)
Âge (ans)				
0-14	27 (5,3%)	16 (3,7%)	8 (4,7%)	7 (1,9%)
15-19	41 (8%)	21 (4,8%)	23 (6%)	22 (6%)
20-39	212 (41,5%)	191 (43,7%)	161 (41,9%)	155 (42,3%)
40-64	145 (28,4%)	135 (30,9%)	123 (32%)	123 (33,6%)
65+	86 (16,8%)	74 (16,9%)	59 (15,4%)	59 (16,1%)
Sexe				
Masculin	308 (60,3%)	239 (54,7%)	222 (57,8%)	203 (55,5%)
Féminin	203 (39,7%)	198 (45,3%)	162 (42,2%)	163 (44,5%)
Région atteinte				
Pulmonaire	253 (49,5%)	206 (47,1%)	174 (45,3%)	151 (41,3%)
Pulmonaire et extrapulmonaire	243 (47,6%)	206 (47,1%)	189 (49,2%)	185 (50,5%)
Extrapulmonaire	9 (1,8%)	19 (4,3%)	8 (2,1%)	13 (3,6%)
Inconnue	6 (1,2%)	6 (1,4%)	13 (3,4%)	17 (4,6%)

La répartition par âge des cas de tuberculose en 2021 montre que le groupe des 20 à 39 ans était le plus touché (42,3%), ce qui correspond aux années précédentes (cf. tableau 1). La répartition par sexe révèle une proportion de cas légèrement plus élevée chez les hommes, également en accord avec les dernières données. La répartition par région atteinte est elle aussi conforme à celle des années précédentes. En 2021, comme depuis 2009, plus de 70 % des cas concernent en effet au moins les poumons.

En 2021, cinq cas de tuberculose multirésistante (MDR), c'est-à-dire présentant une résistance à la fois à la rifampicine et à l'isoniazide, ont été déclarés en Suisse. Il s'agit d'un net recul par rapport à 2019, où dix cas de MDR avaient été déclarés. Les résistances à un seul médicament antituberculeux ont révélé en 2021 un schéma semblable aux années précédentes : 7,1 % de cas résistants à l'isoniazide (20 cas sur 282) et 1,8 % de résistance à la rifampicine (5 sur 282) (cf. tableau 2).

Tableau 2

Résistance en cas de tuberculose attestée par culture selon le statut du traitement, en Suisse et au Liechtenstein de 2018 à 2021

	Résistance	2018	2019	2020	2021
Total	Testée	428 (100%)	373 (100%)	309 (100%)	282 (100%)
	Isoniazide	27 (6%)	35 (9%)	21 (7%)	20 (7%)
	Rifampicine	9 (2%)	12 (3%)	3 (1%)	5 (2%)
	MDR	8 (2%)	10 (3%)	1 (0%)	5 (2%)
Traitement préalable	Testée	17 (100%)	16 (100%)	13 (100%)	7 (100%)
	Isoniazide	4 (24%)	3 (19%)	0 (0%)	0 (0%)
	Rifampicine	3 (18%)	3 (19%)	0 (0%)	0 (0%)
	MDR	3 (18%)	2 (12%)	0 (0%)	0 (0%)
Nouveau/inconnu	Total	411 (100%)	357 (100%)	296 (100%)	275 (100%)
	Isoniazide	23 (6%)	32 (9%)	21 (7%)	20 (7%)
	Rifampicine	6 (1%)	9 (3%)	3 (1%)	5 (2%)
	MDR	5 (1%)	8 (2%)	1 (0%)	5 (2%)

Le statut de traitement est ici important, car le traitement aux antituberculeux peut entraîner des résistances. Lorsqu'un traitement préalable était connu, la proportion d'isolats résistants était généralement plus élevée. Ce schéma ne s'est pas reproduit en 2021 : la plus grande part de résistances à l'isoniazide et à la rifampicine a été observée chez les patients à qui l'on diagnostiquait la tuberculose pour la première fois ou dont on ignorait le statut de traitement. Cet écart pourrait s'expliquer par le faible nombre de cas de souches résistantes, ce qui augmenterait la variation aléatoire. Ainsi, avec une probabilité de 95 %, la part de souches résistantes à la rifampicine se situe entre 0,8 et 4,1 %, ce qui, une fois extrapolé à 282 cas, correspond à entre deux et douze cas.

Les données de traitement de 2020 ont été récoltées en 2021. Cet article ne présente que les résultats de traitement en cas de tuberculose pulmonaire confirmée en laboratoire sans résistance à la rifampicine, car les catégories reconnues au niveau international ne s'appliquent qu'à ce seul tableau clinique. Ailleurs, les résultats pour les tuberculoses résistantes ont été synthétisés, puisque d'autres catégories s'appliquent [2]. Dans 73,6 % des cas, un traitement réussi a pu être documenté, c'est-à-dire que les personnes concernées ont soit guéri avec confirmation bactériologique, soit achevé leur traitement de six mois sans confirmation. Ce chiffre est inférieur de 4,5 % à celui de la période 2016–2018 (78,1 %) [3]. La proportion de résultats de traitement inconnus était de 20,2 %, une valeur relativement élevée (cf. tableau 3). Elle est probablement due en partie aux pénuries dans le système de santé durant la pandémie, qui ont entraîné une baisse des déclarations (en anglais *under-reporting*). Dans l'optique d'améliorer la qualité des données récoltées et de mettre en œuvre les nouvelles directives de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), l'ordonnance du

DFI du 1^{er} décembre 2015 sur la déclaration d'observations en rapport avec les maladies transmissibles de l'homme (RS 818.101.126) a été adaptée le 1^{er} janvier 2022 [1]. Le corps médical devra désormais déclarer de lui-même le résultat du traitement au médecin cantonal du canton dans lequel le patient concerné est domicilié. S'il ne le fait pas spontanément, le service du médecin cantonal devra, comme auparavant, demander les informations requises. En outre, il sera dorénavant obligatoire de déclarer le passage des médicaments standards, comme l'isoniazide, la rifampicine, la pyrazinamide et l'éthambutol, aux médicaments de réserve tels que la bédaquiline, le delamanid, le linézolide et les fluoroquinolones. Il faudra également déclarer le changement de canton de résidence. En résumé : la tuberculose a marqué un nouveau recul en 2021, mais, en raison de procédures de déclaration suboptimales, le succès thérapeutique reste inférieur aux attentes de l'OMS. Malgré cela, la maladie se fait de plus en plus rare en Suisse.

Contact

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

Bibliographie

- Département fédéral de l'intérieur (DFI), ordonnance du DFI du 1^{er} décembre 2015 sur la déclaration d'observations en rapport avec les maladies transmissibles de l'homme (état au 20 juillet 2022).
- Helbling P, Altpeter E., Egger J.M., Zellweger JP. Treatment outcomes of multidrug-resistant tuberculosis in Switzerland. *Swiss Med Wkly.* 2014 Dec;144:w14053. DOI: <https://doi.org/10.4414/smw.2014.14053>.
- Altpeter E.S., Schmidt A.J., Surveillance of tuberculosis in Switzerland and the Principality of Liechtenstein, 2009 to 2019. *Swiss Med Wkly.* 2021; 151:w30032. DOI: <https://doi.org/10.4414/smw.2021.w30032>.

Tableau 3

Données déclarées à l'OFSP sur le résultat du traitement de cas de tuberculose dont le traitement a commencé entre 2017 et 2020

	2017	2018	2019	2020
Total	415 (100 %)	407 (100 %)	334 (100 %)	292 (100 %)
Guérison	142 (34,2 %)	140 (34,4 %)	98 (29,3 %)	100 (34,2 %)
Traitement terminé	190 (45,8 %)	188 (46,2 %)	150 (44,9 %)	115 (39,4 %)
Traitement interrompu	16 (3,9 %)	5 (1,2 %)	6 (1,8 %)	4 (1,4 %)
Décès	23 (5,5 %)	16 (3,9 %)	8 (2,4 %)	10 (3,4 %)
Transfert	16 (3,9 %)	16 (3,9 %)	7 (2,1 %)	4 (1,4 %)
Encore sous traitement	3 (0,7 %)	4 (1 %)	2 (0,6 %)	0 (0 %)
Résultat inconnu	25 (6 %)	38 (9,3 %)	63 (18,9 %)	59 (20,2 %)
Catégories OMS				
Guérison	142 (34,2 %)	140 (34,4 %)	98 (29,3 %)	100 (34,2 %)
Traitement terminé	190 (45,8 %)	188 (46,2 %)	150 (44,9 %)	115 (39,4 %)
Décès	23 (5,5 %)	16 (3,9 %)	8 (2,4 %)	10 (3,4 %)
Non traçable	26 (6,3 %)	12 (2,9 %)	14 (4,2 %)	11 (3,8 %)
Indéterminable	34 (8,2 %)	51 (12,5 %)	64 (19,2 %)	56 (19,2 %)
Succès	332 (80 %)	328 (80,6 %)	248 (74,3 %)	215 (73,6 %)

Vol d'ordonnances

Swissmedic, Stupéfiants

Vol d'ordonnances

Les ordonnances suivantes sont bloquées

Canton	N° de bloc	Ordonnances n°s
Aargovie		9775334
Genève		9932992
Schaffhouse		9878083
Tessin		8893320

OFSP-Bulletin
OFCL, Diffusion publications
CH-3003 Berne

P.P.

CH-3003 Bern
Post CH AG

OFSP-Bulletin

Semaine

43/2022