

Points clés:

- **Epidémies en cours:** le rhinovirus et le SARS-CoV-2 circulent. Les épidémies de bronchiolites causées par le RSV et de grippe (virus influenza) n'ont pas encore démarré.
- La semaine pour un **bon usage des antibiotiques** a lieu du 12 au 24 novembre. A cette occasion, nous vous proposons un flash, et la présentation d'une BD destinée aux jeunes et visant à les sensibiliser sur le sujet.
 - **Nouveautés destinées aux professionnels de la santé** (page 4 et suite): l'amoxicilline est à l'honneur, un antibiotique qui reste indiqué en 1^{ère} intention dans le traitement empirique de certaines infections. Par ailleurs, le point est fait sur la tuberculose à l'occasion de la sortie de la nouvelle édition du manuel de référence.

Epidémies en cours

- [Virus hivernaux](#) **2**

Zoom sur...

- [Semaine mondiale pour un bon usage des antibiotiques](#) **3**

Informations pour les professionnels de la santé

- [Bonne utilisation des antibiotiques : repensons à l'amoxicilline !](#) **4**
- [La tuberculose en ambulatoire](#) **6**
- [OFSP : correction de la fiche d'information sur le HPV](#) **7**

Sources et ressources **7**

Ce document

- est destiné aux partenaires du réseau de santé, aux politiques, aux médias ainsi qu'au grand public;
- sert de référence genevoise sur
 - la situation épidémiologique à Genève
 - les recommandations sanitaires cantonales et fédérales
 - les maladies transmissibles
 - des informations générales de santé et de santé publique;
- paraît **chaque premier jeudi du mois** et est disponible [en ligne](#); en cas d'alerte épidémiologique urgente à communiquer dans l'intervalle, une information est envoyée à la liste de diffusion;
- peut être reçu directement en s'[inscrivant à l'EpiScope](#).

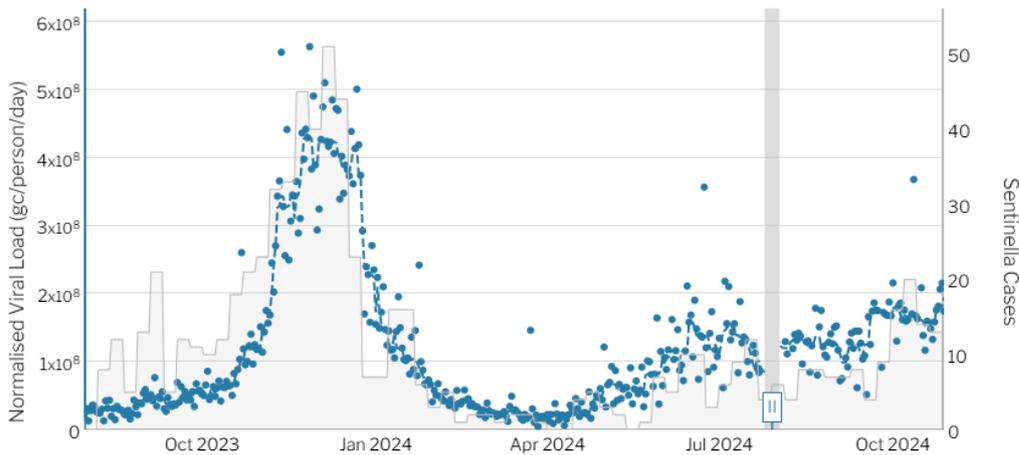
Novembre 2024
Genève
SMC

Epidémies en cours

Virus hivernaux

Charges virales dans les eaux usées

► Charge virale SARS-CoV-2 dans les eaux usées (points bleus) et cas de COVID-19 (barres grises) dans le système Sentinella, du 01.08.23 au 28.10.24, Suisse



Source : [ETHZ | Surveillance des eaux usées](#)

La charge virale du SARS-CoV-2 reste modérée dans les eaux usées. Cela concorde avec les diagnostics de COVID-19 rapportés dans le système Sentinella.

Un nouveau sous-variant du SARS-CoV-2, nommé XEC, se transmet dans la population en Europe et en Suisse (données des eaux usées). Les données actuelles ne montrent cependant pas d'augmentation de la sévérité ou de la transmissibilité de XEC. Il n'y a pas non plus de preuve d'échappement plus important à l'immunité. XEC est né d'une recombinaison de 2 sous-variants de JN.1 (précisément ciblé par les vaccins de cet hiver).

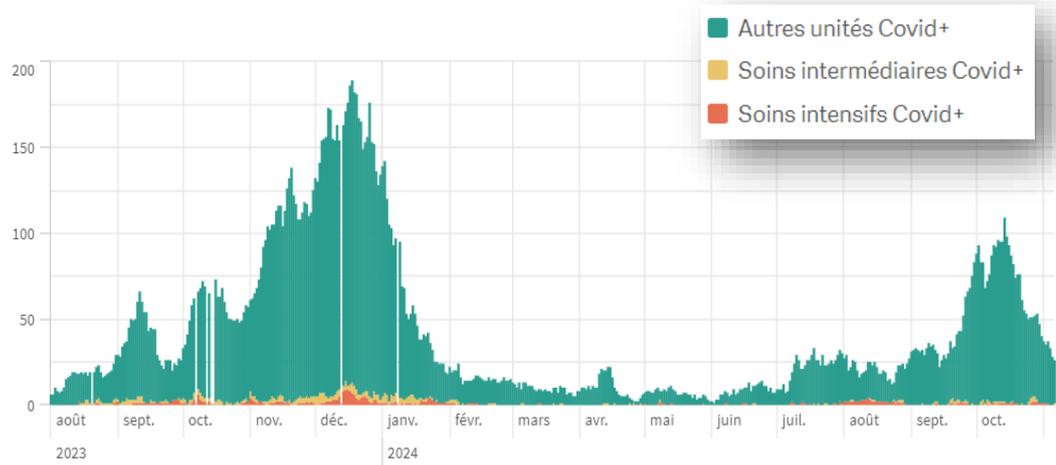
Actuellement, l'Influenza et le RSV restent sporadiquement détectés dans les eaux usées et chez les patients testés.

Consultations et hospitalisations

Les consultations pour infection respiratoire aiguë (IRA) sont en augmentation en Suisse. Les principaux virus détectés lors de prélèvements Sentinella sont le rhinovirus et le SARS-CoV-2.

Les cas déclarés de COVID-19 sont toutefois en diminution, de même que le nombre de patients en cours d'hospitalisation avec COVID-19 aux HUG (26 patients le 6.11). La proportion de cas sévères (soins intensifs et intermédiaires) est faible.

► Patients avec COVID-19 en cours d'hospitalisation aux HUG par unité de soins, par jour, 01.08.2023 au 06.11.2024



Source : Tableau de bord, SMC, sur la base des chiffres communiqués par les HUG



Informations pour les professionnels de la santé

La campagne contre les virus hivernaux a commencé le 15.10 !

Recommandations de vaccination :

- [Grippe \(OFSP\)](#)
- [COVID-19 \(OFSP\)](#)

Informations sur la campagne cantonale et matériel : ge.ch

Novembre 2024
Genève
SMC

Semaine mondiale pour un bon usage des antibiotiques

Comme chaque année, la semaine mondiale pour un bon usage des antibiotiques a lieu du 18 au 24 novembre. C'est l'occasion de rappeler l'importance de l'antibiorésistance et comment y remédier.

L'antibiorésistance, c'est quoi ?

L'antibiorésistance est la **résistance développée par les bactéries contre les traitements antibiotiques**, rendant ces derniers inefficaces. Ce phénomène est normal. Il fait partie des mécanismes que mettent en place les bactéries pour survivre. Cependant, l'antibiorésistance augmente fortement à cause de **l'excès ou de la mauvaise utilisation des antibiotiques**.

Pourquoi est-ce important ?

Si une bactérie parvient à développer de multiples résistances, il peut devenir difficile, voire impossible, de trouver un traitement pour la maîtriser. Ainsi, **une infection** qui devrait être sans gravité peut ne pas répondre au traitement et **devenir très grave, ou même mortelle**.

L'environnement et les animaux sont aussi concernés par l'antibiorésistance, car les bactéries sont présentes partout. La globalisation et les voyages internationaux contribuent à l'expansion de l'antibiorésistance. L'approche doit donc être globale.

En 2019, plus d'1 million de décès étaient attribuables à une infection par des bactéries résistantes aux antibiotiques dans le monde. Les projections prévoient que ce chiffre pourrait atteindre 2 millions en 2050.

Qu'est-ce que chacun et chacune d'entre nous peut faire ?

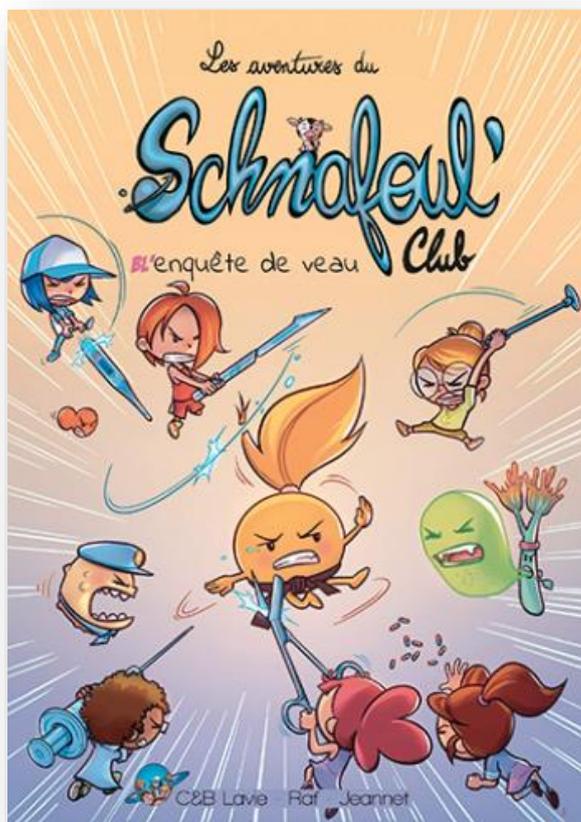
Pour diminuer le risque d'antibiorésistance, il faut :

- ✓ Prendre des antibiotiques uniquement **sur avis du médecin**.
- ✓ Respecter la **prescription médicale**.
- ✓ **Ne pas partager** ses antibiotiques avec d'autres personnes.
- ✓ **Ne pas réutiliser** une boîte d'antibiotiques entamée sans avis médical.
- ✓ **Rapporter ses antibiotiques inutilisés** à la pharmacie et ne pas les jeter à la poubelle.

Une BD pour les jeunes

Afin de sensibiliser les jeunes à cette problématique de santé publique, une BD a été développée sur initiative de l'État de Genève. Elle est disponible en ligne ou à la commande [Schnafoul2 – Salomé, la BD qui initie aux sciences](#).

L'État offrira 2500 exemplaires aux écoles primaires, ainsi qu'à certains professionnels de la santé sur inscription.



Ensemble, préservons les antibiotiques,

pour qu'ils continuent d'être bénéfiques !



► Une histoire simple et pleine d'humour qui nous éclaire sur un problème de santé publique majeur : l'antibiorésistance.

Plus d'info :

- Ge.ch : [Antibiorésistance](#)
- 12 mois 12 actions : [Pour une utilisation raisonnable des antibiotiques](#)
- OMS : [Résistance aux antimicrobiens](#)
- OFSP : • [Antibiorésistance \(admin.ch\)](#)
• www.quand-il-faut-comme-il-faut.ch/
- Confédération suisse : [Vidéo d'explication](#)
- Jeu en ligne : www.medbay-418.com
- Planète Santé : [en ligne](#)
- Pulsations : [en ligne](#)

Novembre 2024
Genève
SMC

Dans le cadre de la Semaine mondiale pour un bon usage des antibiotiques, du 18 au 24 novembre 2024, nous vous proposons cette année un zoom sur l'amoxicilline. Cet antibiotique, dont le spectre d'action est *relativement* étroit, ne reste pas moins indiqué en traitement empirique de 1^{ère} intention pour des indications bien précises où la proportion de bactéries sensibles à l'amoxicilline est élevée.

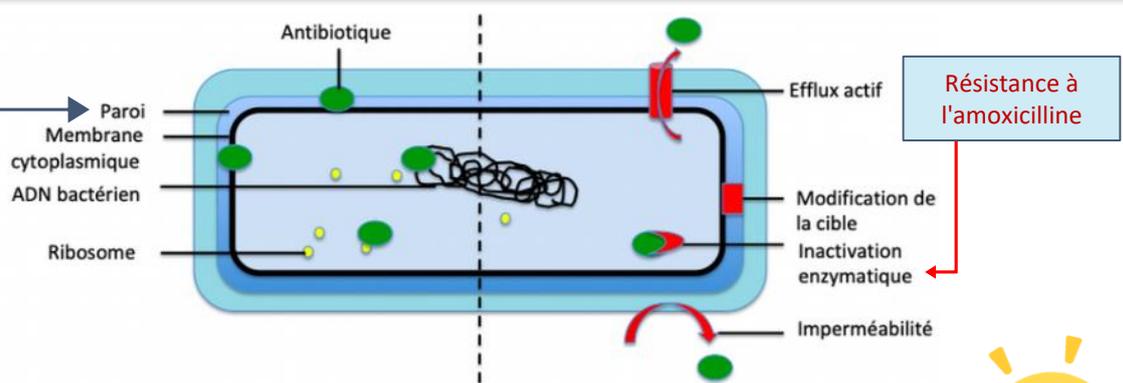
L'amoxicilline est un dérivé de la pénicilline. Selon la classification [AWaRe](#) de l'OMS, l'amoxicilline fait partie des antibiotiques du groupe "access", et devrait donc être **utilisée en 1^{ère} intention lorsque son indication est posée.**

Carte d'identité de l'amoxicilline

Cible d'action :	paroi bactérienne (activité bactéricide)
Résistance :	par une enzyme bactérienne qui dégrade l'amoxicilline (pénicillinase)
Biodisponibilité orale :	bonne, 70-90% (en comparaison, l'acide clavulanique a une biodisponibilité moindre)
Voie d'élimination :	rénale
Effets indésirables :	<ul style="list-style-type: none">• Réactions immuno-allergiques de sévérité très variable• Cristallurie et néphrite interstitielle• Intolérance digestive

Cible de l'amoxicilline

► Cible et mécanisme de résistance à l'amoxicilline. Adapté de [La résistance aux antibiotiques - Planet Vie](#)



AMOXICILLINE-CLAVULANATE versus AMOXICILLINE : quels avantages et inconvénients ?

L'amoxicilline est encore trop fréquemment prescrite en association avec l'acide clavulanique sous forme d'amoxicilline-clavulanate (Co-amoxicilline® ou Augmentin®) – le clavulanate étant un inhibiteur de bêta-lactamases qui empêche la pénicillinase de dégrader l'amoxicilline.

Or, **l'amoxicilline seule reste très efficace** sur des bactéries Gram-positif (notamment le pneumocoque, première cause de pneumonie dans la communauté) et Gram-négatif qui n'ont pas de pénicillinases. Ainsi, dans la pratique quotidienne, la "supériorité" de l'amoxicilline-clavulanate sur l'amoxicilline seule n'est souvent pas avérée.

Privilégier l'amoxicilline à l'amoxicilline-clavulanate, lorsque cela est recommandé, permet :

- Moins d'effets secondaires; l'intolérance digestive (diarrhée notamment) et la colite à *Clostridium difficile* sont plus fréquentes avec l'acide clavulanique;
- Moins de sélection de bactéries résistantes à l'amoxicilline-clavulanate (par ex. *Escherichia coli*);
- Une optimisation de la dose prescrite. En effet, en raison des effets indésirables liés à l'acide clavulanique, la dose journalière maximale d'acide clavulanique entraîne une limitation de la dose maximale d'amoxicilline, ce qui peut en diminuer l'effet thérapeutique.

Source : Huttner A., et al. Oral amoxicillin and amoxicillin-clavulanic acid: properties, indications and usage. *Clin Microbiol Infect.* 2020 Jul;26(7):871-879

Le saviez-vous?

L'amoxicilline (sans clavulanate associé) est la molécule la plus fréquemment prescrite par les pédiatres pour les **infections respiratoires** (62.6% des infections respiratoires hautes, 44.4% des infections respiratoires basses) et les dentistes pour différents syndromes infectieux.

L'amoxicilline seule couvre bien la **flore oro-pharyngée** d'un individu sain :

- L'amoxicilline reste le traitement de choix pour toute la famille des Streptocoques, qui comprend les pneumocoques;
- Certaines bactéries anaérobies, comme *Fusobacterium spp* et *Actinomyces spp* sont aussi généralement sensibles à l'amoxicilline.

Ressources : [Firstline](#), [ANRESIS](#)

Novembre 2024
Genève
SMC

En pratique

Si un traitement antibiotique est indiqué*, il faut distinguer deux situations :

- La prescription **empirique** : indiquée devant une situation à probabilité élevée d'infection bactérienne, mais sans avoir identifié la bactérie responsable;
- La prescription **ciblée** : une fois la bactérie identifiée, idéalement avec un antibiogramme. Si l'antibiogramme indique une sensibilité à l'amoxicilline, cette dernière devrait être utilisée seule, sans clavulanate.

Nous traiterons ici des indications **empiriques** (1^{ère} intention) de l'amoxicilline et de l'amoxicilline-clavulanate en médecine ambulatoire.

Indications à l'AMOXICILLINE en médecine ambulatoire

L'amoxicilline est l'antibiotique de 1^{ère} intention pour le traitement empirique des **infections respiratoires** :

- Pneumonie acquise en communauté, en l'absence de risques pour un germe résistant à l'amoxicilline (voir [Firstline](#): s'y trouvent aussi les alternatives en cas d'allergie, pénurie.)
- Infections ORL* (voir [Firstline](#), [BIHAM](#))

Peut-on utiliser l'amoxicilline pour une pyélonéphrite?

Si un **traitement I.V. a été instauré initialement**, et sur la base du **résultat de la culture et de l'antibiogramme** (généralement *E. coli*), l'amoxicilline peut être utilisée lors du relais PO pour le traitement de la pyélonéphrite chez la femme.

En raison d'un risque de résistance trop élevé, l'amoxicilline ne peut **pas être utilisée comme traitement empirique** de 1^{ère} intention dans cette indication.

[Guidelines de la Société suisse d'infectiologie](#)

Quand ne faut-il pas donner l'amoxicilline en 1^{ère} intention dans la pneumonie communautaire?

- Présence de **comorbidités** (ex: BPCO, âge>65 ans) mettant à risque d'infection à germes résistants à l'amoxicilline. Dans cette situation, l'utilisation d'amoxicilline-clavulanate est justifiée.
- Suspicion d'infection à *Mycoplasma pneumoniae*, *Bordetella pertussis* (coqueluche), *Legionella spp*, etc., sur la base d'arguments épidémiologiques et cliniques. Dans ces situations, ces germes sont naturellement résistants à l'amoxicilline et un autre antibiotique doit être utilisé (macrolide, tétracycline, quinolones).

[Firstline](#)

*RAPPEL

La majorité des infections de la sphère ORL (pharyngite, otite, sinusite) et des bronchites sont d'origine virales ou sont auto-résolutives et ne nécessitent **pas de traitement antibiotique empirique d'emblée**. Un traitement symptomatique est indiqué.

Une antibiothérapie est indiquée seulement en cas de:

- présentations cliniques sévères
- facteurs de risque comme une immunosuppression
- dans un second temps, en l'absence d'évolution favorable.

► Outils d'aide à la décision : [BIHAM](#)

Dosage habituel de l'amoxicilline pour une fonction rénale normale

Pneumonie acquise en communauté	• 1g 3x/jour pendant 5 jours
Infections ORL	• Sinusite bactérienne aiguë, otite moyenne aiguë : 1g 3x/jour pendant 5 jours • Pharyngite à streptocoque du groupe A: 1g 2x/jour pendant 6 jours

Indications à l'AMOXICILLINE-CLAVULANATE en médecine ambulatoire

L'acide clavulanique permet d'élargir le spectre antibiotique de l'amoxicilline pour traiter les **germes résistants à l'amoxicilline**, notamment :

<i>Staphylococcus aureus</i> (MSSA)	<i>H. influenza</i> résistant à l'amoxicilline (sensibilité amoxicilline-clavulanate >80%)
<i>Moraxella spp</i>	Anaérobies digestifs (ex. <i>Bacteroides spp</i>)
<i>E.coli</i> résistant à l'amoxicilline (sensibilité amoxicilline-clavulanate >80%)	Les entérobactéries naturellement résistantes à l'amoxicilline : • <i>Klebsiella spp.</i> • <i>P. vulgaris</i>

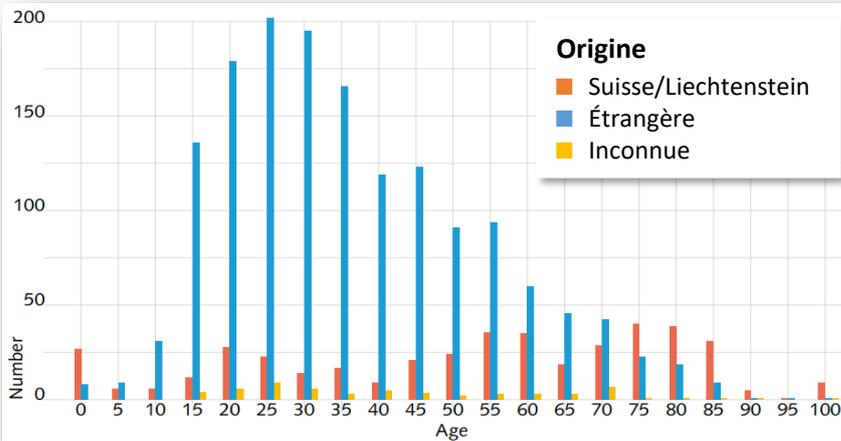
Le traitement empirique par amoxicilline-clavulanate devrait se limiter aux **indications où la probabilité de rencontrer des germes résistants à l'amoxicilline est plus élevée** :

- Infection cutanée (abcès, cellulite)
- Pneumonie chez un patient avec facteurs de risque pour un germe résistant à l'amoxicilline (cf. [Firstline](#))
- Certaines infections intra-abdominales (ex. diverticulite)

Novembre 2024
Genève
SMC

La tuberculose en ambulatoire

À l'occasion de la réédition du guide à l'usage des professionnels de la santé "Tuberculose en Suisse", nous dressons un bref état des lieux de cette maladie qui, malgré des tendances épidémiologiques favorables depuis plusieurs décennies en Suisse, continue d'y être diagnostiquée régulièrement, y compris chez des personnes nées en Suisse.



► Cas de tuberculose en Suisse, par âge et origine, 2018-2022, OFSP

La tuberculose en médecine de premier recours

Ci-dessous, quelques éléments à garder en tête lors de la prise de la tuberculose en charge ambulatoire :

- Le **diagnostic doit être évoqué** face à des signes et/ou symptômes évocateurs (toux persistante, symptômes B), en particulier si le patient appartient à un **groupe à haut risque** : originaire d'un [pays à forte incidence](#), notion de contage récent, immunodéficience, demandeur d'asile.
- Le traitement antituberculeux est long et fastidieux. Parallèlement à cela, il n'est pas rare que l'environnement social du patient soit complexe, voire précaire. Ainsi, la **prise en charge doit être globale** afin de favoriser l'observance du traitement jusqu'à son terme, ceci pour éviter le développement de résistances aux traitements ou de rechute. La stigmatisation et la santé mentale sont des facteurs à considérer en particulier.
- Un **suivi** après la fin du traitement est nécessaire pour détecter les rechutes précoces et évaluer les séquelles.
- La tuberculose est une maladie à **déclaration obligatoire**: 2 formulaires de déclaration sont à remplir par le médecin en charge (envoi à mc-ge@hin.ch) :
 - au moment de l'**initiation du traitement** : [lien](#).
 - à l'**issue de la prise en charge** (guérison, échec ou interruption du traitement, décès, perte de suivi) : [lien](#).

Enquêtes d'entourage et prises en charge médicale

A Genève, le service du médecin cantonal délègue la majorité des enquêtes d'entourage au [centre antituberculeux \(CAT\) des HUG](#) qui, en étroite collaboration avec la [ligue pulmonaire genevoise](#), dispose d'une équipe dédiée et expérimentée en la matière. Cette équipe assure également de nombreuses prises en charge.

Lorsque le diagnostic a lieu en **dehors des HUG**, le **médecin** peut effectuer l'enquête et la prise en charge, ou les déléguer au CAT.

Quelques chiffres

- En 2023, 418 cas de tuberculose ont été diagnostiqués en Suisse, et 46 à Genève. Les **incidences** respectives sont de 4.7 cas pour 100'000 habitants en Suisse, et de 9 cas pour 100'000 habitants à Genève.
- En 2022, en Suisse, 34% des cas étaient **demandeurs d'asile** ou réfugiés, et 73% étaient nés à l'étranger, ou de nationalité étrangère.
- La majorité des **cas touchant les personnes nées en Suisse** ou au Liechtenstein concernaient les groupes d'âge de > 50 ans.
- Les tuberculoses multirésistantes (TB-MR) représentaient 1% des cas en 2022 en Suisse.

Réédition du manuel [Tuberculose en Suisse](#)

Nouveautés et révisions principales :

- **Épidémiologie**: mise à jour des chiffres
- **Objectifs stratégiques** de l'OFSP
- **COVID-19 et tuberculose**: nouveau chapitre
- **Nomenclature**: *infection tuberculeuse* (ITB) remplace *infection tuberculeuse latente* (ITBL)
- **Nouveaux concepts**: tuberculose subclinique; spectre continu de la maladie
- Calculateur du risque individuel de développement d'une tuberculose active ([PERISKOPE-TB](#)).
- **Traitement**: données sur la rifampentine; traitement de la tuberculose multirésistante (MDR-TB); traitement des enfants
- **Diagnostic**: discussion des méthodes PCR et de "Xpert MTB/RIF ultra"
- **VOT**: expériences avec la "vidéo-observed therapy"
- Dépistage de la tuberculose chez les **demandeurs d'asile**



Lorsque des cas surviennent dans les établissements scolaires publics, les crèches et les garderies (SAPE) du canton, c'est le **service santé de l'enfance et de la jeunesse (SSEJ)** qui effectue les enquêtes d'entourage auprès des enfants et du personnel.

Concernant la prise en charge des enfants malades, elle peut se faire chez le **pédiatre traitant**, ou dans le **service de pédiatrie des HUG**.

Novembre 2024
Genève
SMC

OFSP: correction de la fiche d'information HPV

La fiche d'information sur le papillomavirus humain (HPV) de l'OFSP ([lien](#)) contenait une information erronée et a été corrigée. Le texte en vigueur concernant le remboursement de la vaccination HPV est le suivant :

La vaccination contre les HPV est remboursée par l'assurance obligatoire des soins pour les personnes âgées de 11 à 26 ans, à **condition d'être effectuée dans le cadre de programmes cantonaux**.

Les informations vers le programme de vaccination du canton de Genève sont disponibles sur [ge.ch](#) aux adresses suivantes :

- Pour les enfants et jeunes : [Maladies évitables par la vaccination | ge.ch](#)
- Pour les médecins : [Médecins - Participez au programme cantonal de vaccination HPV | ge.ch](#)

Sources et ressources

Bon usage des antibiotiques

Informations générales :

- Ge.ch : [Antibiorésistance](#)
- 12 mois 12 actions : [Pour une utilisation raisonnable des antibiotiques](#)
- OMS : [Résistance aux antimicrobiens](#)
- OFSP :
 - [Antibiorésistance \(admin.ch\)](#)
 - [www.quand-il-faut-comme-il-faut.ch/](#)
- Confédération suisse : [Vidéo d'explication](#)
- Jeu en ligne : [www.medbay-418.com](#)
- Planète Santé : [en ligne](#)
- Pulsations : [en ligne](#)

Pour les professionnels de la santé :

- Huttner A., et al. Oral amoxicillin and amoxicillin-clavulanic acid: properties, indications and usage. *Clin Microbiol Infect.* 2020 Jul;26(7):871-879
- [Firstline](#)
- [Guidelines de la Société suisse d'infectiologie](#)
- [ANRESIS](#)
- [Guide ANRESIS](#)
- [Institute of Primary Health Care \(BIHAM\)](#)

Campagne contre les virus hivernaux

- Recommandations de vaccination :
 - [Grippe \(OFSP\)](#)
 - [COVID-19 \(OFSP\)](#)
- Informations sur la campagne cantonale et matériel : [ge.ch](#)

Tuberculose

- Manuel de référence, édition 2024 : [Tuberculose en Suisse](#)
- Déclarations à faire par le médecin en charge :
 - au moment de l'initiation du traitement : [lien](#)
 - à l'issue de la prise en charge : [lien](#)

HPV

Programme de vaccination du canton de Genève :

- Pour les enfants et jeunes : [Maladies évitables par la vaccination | ge.ch](#)
- Pour les médecins : [Médecins - Participez au programme cantonal de vaccination HPV | ge.ch](#)

EpiScope

Equipe de rédaction: secteur maladies transmissibles, SMC, OCS.

Remerciements au Dr Dan Lebowitz, (Clinique des Grangettes), Prof Stephan Harbarth (HUG), Pr Benedikt Huttner (OMS) et les médecins internistes, co-rédacteurs et relecteurs de l'article sur le bon usage de l'amoxicilline, et au centre antituberculeux des HUG pour leur relecture de l'article sur la tuberculose.

Sources: HUG, CH-Sur, OFSP, SMC, Institut Fédéral Suisse des Sciences et Technologies de l'Eau (Eawag), ECDC.

Numéros précédents: [ge.ch](#)

➤ Prochaine parution de l'EpiScope: **jeudi 5 décembre 2024.**

Vous désirez recevoir directement l'EpiScope: inscrivez-vous en ligne en cliquant sur [Inscription à l'EpiScope](#)

Novembre 2024
Genève
SMC